

Relatório e Contas

Assinado

Conselho de Administração do IPOPPG, EPE

2017

[Signature]
D. Mariana Pontes
Presidente

[Signature]
Prof. Dr.ª Rosa Eugénia
Diretora Clínica

[Signature]
En.ª Isabel Sequeira
Enfermeira Diretora

[Signature]
Dr. Ilídio Castro
Administrador

[Signature]
Dr. Rocha Gonçalves
Administrador



IPOPORTO



REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



IPOPORTO

INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO (I.P.O.P.P.G.), E.P.E.

✓

47
20-10
be

Relatório e Contas

2017

Porto, 29 de Março de 2018

✓

47

700
per



Índice

Mensagem do Conselho de Administração.....	17
Parte I - Apresentação do IPO Porto	18
Parte II - Órgão Sociais/ Governo da Sociedade	21
1. Missão, Visão, Valores e Mapa Estratégico do IPO Porto.....	22
2. Regulamentos Internos e Externos	25
3. Transações Relevantes com Entidades Relacionadas.....	26
4. Outras Transações	26
5. Modelo de Governo e Membros dos Órgãos Sociais	26
6. Remuneração dos Membros dos Órgãos Sociais	32
7. Sustentabilidade do IPO Porto nos Domínios Económico, Social e Ambiental.....	36
7.1. Políticas prosseguidas com vista a garantir a eficiência económica, financeira, social e ambiental e a salvaguarda de qualidade.....	36
7.2. Identificação dos principais riscos para a atividade e futuro da empresa	37
7.3. Forma de cumprimento dos princípios inerentes a uma adequada gestão empresarial.....	37
8. Princípios de Bom Governo	39
9. Código de Ética	39
10. Sistema de Controlo	39
11. Mecanismos para Prevenção de Conflitos de Interesses.....	39
12. Divulgação de Informação	40
Parte III - Cumprimento das Orientações Legais.....	41
1. Objetivos de Gestão (artigo 38.º do RJSPE) e Plano de Atividades e Orçamento	42
2. Gestão do Risco financeiro	49
3. Limite do crescimento do endividamento.....	49
4. Prazo Médio de Pagamentos	49
5. Cumprimento de recomendações do Acionista aquando da aprovação de contas de 2016.....	51
6. Remunerações	51
7. Aplicação do disposto nos artigos 32.º e 33º do Estatuto do Gestor Público.....	51
8. Despesas não documentadas	52
9. Elaboração e divulgação de relatório sobre remunerações pagas a mulheres e homens.....	52
10. Elaboração e divulgação do relatório anual sobre prevenção de corrupção.....	52
11. Contratação Pública	53

12. Medidas tomadas ao nível da adesão da empresa ao Sistema Nacional de Compras Públicas	53
13. Plano de redução de gastos operacionais.....	54
14. Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado	56
15. Recomendações resultantes de auditorias conduzidas pelo Tribunal de Contas.....	57
16. Informação divulgada no site do SEE a 31 de Dezembro de 2017	57
17. Informação específica para o setor da saúde.....	57
Parte IV - Estrutura Organizacional.....	62
Parte V - Análise da Atividade Global em 2017.....	64
1. Performance dos cuidados prestados	65
1.1. Movimento assistencial e indicadores.....	65
1.2. Governação Clínica.....	80
1.3. Gestão de Risco Geral	82
1.4. Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência Antimicrobiana (PPCIRA).....	85
1.5. Resultados para os doentes	87
1.6. Felicitações, Sugestões, Donativos e Reclamações.....	98
1.7. Inquéritos de Satisfação.....	99
2. Análise Económico-financeira	100
3. Análise dos Recursos Humanos	127
4. Investigação	134
5. Principais Atividades e Investimentos Desenvolvidos em 2017	137
6. Outras Atividades	139
6.1. Serviço de Auditoria Interna.....	139
6.2. RORENO e Serviço de Epidemiologia	141
6.3. Escola Portuguesa de Oncologia do Porto (EPOP)	145
6.4. Gabinete de Qualidade	157
6.5. Gabinete de Comunicação	158
Parte VI - Desenvolvimento Estratégico e Atividade para 2018.....	160
1. Principais Programas de melhoria e atuação	161
2. Plano de Investimentos para 2018.....	163
3. Atividade assistencial prevista para 2018	164
Parte VII - Demonstração não financeira de 2017.....	167
1. Modelo Empresarial do IPO Porto	168
2. Avaliação da evolução, desempenho, posição e impacto das atividades nos vários domínios	168

2.1. Questões Ambientais.....	169
2.2. Questões sociais e relativas aos trabalhadores, à igualdade entre mulheres e homens e não discriminação.....	175
2.3. Direitos humanos e Combate à corrupção e às tentativas de suborno	180
Parte VIII - Proposta de Aplicação de Resultados	182
Anexos.....	184
Anexo 1. Projetos em curso em 2017.....	185
Anexo 2. Lista de publicações no ano de 2017	190
Anexo 3. Ensaios Clínicos Ativos em 2017	214
Anexo 4. Demonstrações Financeiras.....	230
Anexo 5. Anexo ao Balanço e Demonstrações de Resultados	
Anexo 6. Relação dos empréstimos contraídos a médio e longo prazo	
Anexo 7. Relatório sobre a execução anual do Plano de Investimentos	
Anexo 8. Certificação Legal de Contas	

Handwritten signature or initials in blue ink, possibly including the letters 'L' and 'A'.



Índice de Quadros

Quadro 1. Análise Swot - Pontos fortes e pontos fracos.....	23
Quadro 2. Análise SWOT - Oportunidades e Ameaças	24
Quadro 3. Competências do Presidente do C.A.	28
Quadro 4. Competências do Diretor Clínico.....	29
Quadro 5. Competências da Enfermeira Diretora	29
Quadro 6. Competências dos Vogais	29
Quadro 7. Distribuição de Competências de Recursos Humanos	30
Quadro 8. Competências Exclusivas do Vogal com o Pelouro dos Recursos Humanos.....	31
Quadro 9. Remuneração (€) a partir de Abril 2012.....	32
Quadro 10. Remuneração (€) em vigor no ano de 2017.....	33
Quadro 11. Mandato	33
Quadro 12. Acumulação de funções	34
Quadro 13. EGP.....	34
Quadro 14. Remuneração Anual (€)	34
Quadro 15. Benefícios Sociais (€)	34
Quadro 16. Encargos com Viaturas.....	35
Quadro 17. Gastos anuais associados a Deslocações em Serviço	35
Quadro 18. Identificação do ROC/ Fiscal Único	35
Quadro 19. Remunerações ROC/ Fiscal Único.....	36
Quadro 20. Informação no site DGTF.....	40
Quadro 21. Aferição do cumprimento das obrigações legais.....	42
Quadro 22. Cumprimento da produção Contratada 2017	44
Quadro 23. Índice de Desempenho Global	45
Quadro 24. 2017 Executado vs Previsto e 2017 vs 2016.....	46
Quadro 25. 2017 Executado vs Previsto e 2017 vs 2010.....	47
Quadro 26. Plano de investimentos definido no PAO 2017.....	47
Quadro 27. Orçamento de Despesa.....	48
Quadro 28. Orçamento de Receita.....	49
Quadro 29. Prazo médio de pagamentos (PMP).....	50
Quadro 30. Atrasos nos pagamentos	50
Quadro 31. Gastos com Comunicações Móveis (€).....	51
Quadro 32. Gastos anuais associados a Viaturas (€).....	52
Quadro 33. Valor máximo de combustível e portagens.....	52
Quadro 34. Plano de redução de custos.....	54
Quadro 35. Custo com comunicações	56



Quadro 36. Juros auferidos na Banca Comercial	57
Quadro 37. Estimativa de Proveitos.....	58
Quadro 38. Índice de Desempenho Global	59
Quadro 39. Execução financeira do Contrato Programa de 2017 e de anos anteriores.....	59
Quadro 40. Faturação líquida emitida em 2017 para entidades pertencentes ao SNS	60
Quadro 41. Investimentos realizados em 2017, de valores superiores a € 100 000	60
Quadro 42. Novos doentes.....	65
Quadro 43. Doentes Saídos e Demora Média	67
Quadro 44. Doentes Saídos por especialidade.....	67
Quadro 45. Demora Média por especialidade.....	68
Quadro 46. Primeiras Consultas	71
Quadro 47. Total de Consultas.....	71
Quadro 48. Consultas Medicas e Rácio Primeiras Consultas.....	71
Quadro 49. Primeiras Consultas por especialidade	72
Quadro 50. Consultas Subsequentes por especialidade	73
Quadro 51. Sessões de Hospital Dia	74
Quadro 52. Intervenções Cirúrgicas em regime de internamento	75
Quadro 53. Intervenções Cirúrgicas em regime de ambulatório	75
Quadro 54. Transplantes.....	76
Quadro 55. Atividade CEDACE.....	77
Quadro 56. MCDT's realizados	78
Quadro 57. Dadores e dádivas de sangue	79
Quadro 58. Notificação de Risco Clínico por área	81
Quadro 59. Cumprimento dos objetivos 2017.....	84
Quadro 60. Resultados Intercalares	87
Quadro 61. Tempos de resposta máximos garantidos previstos na Portaria n.º 153/2017 de 4 de maio, para as situações de doença oncológica.....	90
Quadro 62. Doentes que iniciaram tratamento dentro do tempo recomendável.....	94
Quadro 63. Sobrevivência por tipo de cancro.....	96
Quadro 64. Resultados do inquérito de satisfação no Internamento	99
Quadro 65. Demonstração de Resultados.....	100
Quadro 66. Custos e perdas.....	101
Quadro 67. Proveitos e ganhos.....	101
Quadro 68. Proveitos operacionais	101
Quadro 69. Proveitos Suplementares.....	103
Quadro 70. Subsídios à exploração.....	103
Quadro 71. Outros proveitos e ganhos operacionais.....	103
Quadro 72. Custos operacionais.....	104
Quadro 73. Custo das mercadorias vendidas e matérias consumidas.....	104

Quadro 74. Custo das mercadorias vendidas e matérias consumidas (valor bruto e valor líquido)	105
Quadro 75. Medicamentos mais relevantes	106
Quadro 76. Reagentes mais relevantes	107
Quadro 77. Fornecimentos e serviços externos	108
Quadro 78. Subcontratos	108
Quadro 79. Fornecimento e serviços I	108
Quadro 80. Fornecimento e serviços II	109
Quadro 81. Fornecimento e serviços III	109
Quadro 82. Custos com pessoal	110
Quadro 83. Remunerações do pessoal	110
Quadro 84. Outros custos e perdas operacionais	111
Quadro 85. Resultados financeiros	111
Quadro 86. Proveitos e ganhos financeiros	111
Quadro 87. Resultados Extraordinários	112
Quadro 88. Proveitos e ganhos extraordinários	112
Quadro 89. Custos e perdas extraordinários	113
Quadro 90. Resultados antes de impostos (RAI)	113
Quadro 91. Resultados líquidos do período (RL)	113
Quadro 92. Imposto sobre o rendimento	114
Quadro 93. Apuramento do PF e cálculo do imposto a pagar	114
Quadro 94. Balanço	115
Quadro 95. Existências	116
Quadro 96. Dívidas de terceiros – curto prazo	116
Quadro 97. Dívidas de Clientes	116
Quadro 98. Dívidas de Instituições do Estado	117
Quadro 99. Saldo devedor apresentado na conta corrente da ACSS	117
Quadro 100. Posição financeira do IPOP junto da ACSS (milhões €)	118
Quadro 101. Clientes de cobrança duvidosa	119
Quadro 102. EOEP - Ativo	119
Quadro 103. Outros devedores	119
Quadro 104. Disponibilidades	120
Quadro 105. Acréscimos e diferimentos - Ativo	120
Quadro 106. AID	121
Quadro 107. Fundos Próprios	121
Quadro 108. Dívidas a terceiros – curto prazo	122
Quadro 109. EOEP - Passivo	122
Quadro 110. Outros credores	123
Quadro 111. Acréscimos e diferimentos - Passivo	123

Quadro 112. Indicadores Financeiros	124
Quadro 113. Execução do Orçamento Económico	125
Quadro 114. Impacto do subfinanciamento da atividade SNS	126
Quadro 115. Profissionais ativos por Grupo Profissional	128
Quadro 116. Formação académica.....	131
Quadro 117. Trabalho Extraordinário.....	134
Quadro 118. Trabalho Regime de Prevenção.....	134
Quadro 119. Ensaios Clínicos por área	137
Quadro 120. Descrição: RH e Atividade.....	140
Quadro 121. Evolução dos registos inseridos na BD do RORENO	141
Quadro 122. Reuniões Científicas e Conferências.....	146
Quadro 123. Provas Académicas do Mestrado em Oncologia.....	147
Quadro 124. Formação Obrigatória - Formandos por Grupo Profissional	149
Quadro 125. Formação obrigatória - Cursos e formandos.....	150
Quadro 126. Formação não obrigatória – Cursos e formandos	150
Quadro 127. Estágios nacionais - nº de estudantes por Instituição.....	153
Quadro 128. Estágios internacionais - nº de estudantes por país origem	154
Quadro 129. Estatísticas por plataforma (Jan a Out 2017).....	156
Quadro 130. Notas de imprensa desenvolvidas e enviadas aos meios de comunicação	159
Quadro 131. Plano de Investimentos.....	164
Quadro 132. Produção Estimada 2018	165
Quadro 133. Indicadores de avaliação das práticas ambientais.....	174



Índice de Gráficos

Gráfico 1. Evolução do prazo médio de pagamentos (PMP).....	50
Gráfico 2. Novos doentes - evolução.....	65
Gráfico 3. Doentes Saídos por cama	66
Gráfico 4. Taxa de Ocupação	66
Gráfico 5. Demora Média	66
Gráfico 6. Var DS Especialidades Cirúrgicas	69
Gráfico 7. Var DM Especialidades Cirúrgicas.....	70
Gráfico 8. Var DS Especialidades Médicas	70
Gráfico 9. Var DM Especialidades Médicas.....	70
Gráfico 10. Transplantes - evolução	76
Gráfico 11. Dádivas CEDACE por destino.....	77
Gráfico 12. N.º de Dadores por mês.....	79
Gráfico 13. Dadores por Faixa Etária	80
Gráfico 14. Notificações de Risco Clínico.....	81
Gráfico 15. Indicadores Clínicos das Notificações de Risco Clínico – 2017	81
Gráfico 16. Percurso do Doente – Tempos espera (dias) 4º Trimestre 2017.....	82
Gráfico 17. Evolução das notificações de risco	83
Gráfico 18. Comparação das 5 principais notificações de Risco 2016/2017	83
Gráfico 19. Evolução dos riscos identificados.....	85
Gráfico 20. Doentes por Clínica	89
Gráfico 21. Percurso Doente - Tempos de espera (dias) 2017.....	90
Gráfico 22. Consultas Grupo Multidisciplinares por Clínica de Patologia - 2017.....	91
Gráfico 23. N.º de cirurgias 2017	92
Gráfico 24. Lista de Espera para Cirurgia	93
Gráfico 25. N.º doentes de Radioterapia.....	93
Gráfico 26. Tratamento sistémico em Hospital de Dia.....	94
Gráfico 27. Tratamento sistémico oral.....	95
Gráfico 28. Exposições por tipo.....	98
Gráfico 29. Reclamações por tipo	98
Gráfico 30. Donativos.....	99
Gráfico 31. Prestação de Serviços por tipo de Entidade.....	102
Gráfico 32. Quadro de Pessoal	127
Gráfico 33. Profissionais por tipo de contrato	128
Gráfico 34. Entradas e saídas.....	129
Gráfico 35. Motivos de saída da Instituição	129

Gráfico 36. Distribuição por sexo	130
Gráfico 37. Distribuição por grupo etário.....	130
Gráfico 38. Antiguidade.....	131
Gráfico 39. Taxa de absentismo.....	132
Gráfico 40. N.º dias de absentismo por motivo	132
Gráfico 41. N.º dias de absentismo por Grupo Profissional	132
Gráfico 42. Taxa de absentismo por tipo de vínculo	133
Gráfico 43. N.º de Publicações Científicas Internacionais indexadas	135
Gráfico 44. N.º de Publicações por fator de impacto.....	136
Gráfico 45. Soma do fator de impacto das Publicações.....	136
Gráfico 46. Fator de impacto médio das publicações	136
Gráfico 47. Evolução dos Ensaio Clínicos.....	136
Gráfico 48. N.º de recomendações.....	140
Gráfico 49. N.º ações/ área	140
Gráfico 50. Evolução das Ações de Formação Realizadas nos últimos 5 anos.....	149
Gráfico 51. Valores faturados por Instituição	155
Gráfico 52. Produção de resíduos por tipo	174



Índice de Figuras

Figura 1. Triângulo Estratégico 2016-2018.....	25
Figura 2. Clínicas do IPO Porto	88
Figura 3. Notícias sobre o IPO Porto por tipo de meio de comunicação	159



Handwritten signature in blue ink, appearing to be "L. F. Porto".



Mensagem do Conselho de Administração

No ano de 2017 o empenho das estruturas diretivas e de todos os Colaboradores proporcionaram, mais uma vez, um atendimento de excelência nas áreas da qualidade, segurança e produtividade da Instituição. Lamentamos contudo que o esforço não tenha sido acompanhado com um reforço da retribuição da produção e custos e, como consequência, houve agravamentos dos indicadores de eficiência financeira que, a todo o momento, podem ser revertidos caso o acionista o deseje.

Em linha com o plano estratégico, a área de investigação continuou a trajetória de sucesso e reconhecimento externo, tendo culminado com a apresentação do relatório do P.CCC 2016 e da sua candidatura ao “Cancer Core Europe”.

De forma consistente as novas abordagens digitais, seja pela via da comunicação com os doentes, como na geração de conhecimento pela gestão de dados, neste ano avançaram de forma consistente e asseguraram uma visibilidade e retorno institucionais significativos.

Em jeito de conclusão, apesar do ambiente de restrição, o IPO Porto continua a concretizar projetos e objetivos que alimentaram o reconhecimento e credibilidade institucionais.

Dr. Laranja Pontes

Presidente do Conselho de Administração



Parte I

Apresentação do IPO Porto

O Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil é uma Instituição de Saúde de referência nacional e internacional no domínio do tratamento, investigação e ensino do cancro.



O Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil nasceu em Abril de 1974, sob tutela do Ministério da Educação e Cultura. A 16.12.2002, já na tutela do Ministério da Saúde, é transformado em Sociedade Anónima de capitais exclusivamente públicos e a 30.12.2005 passa a ser Entidade Pública Empresarial, por força da publicação do Decreto-Lei n.º 233/2005. Em 2017 este decreto foi revogado pelo Decreto-Lei n.º 18/2017 de 10 de fevereiro, que regula o regime jurídico e os estatutos aplicáveis às unidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS) com a natureza de entidades públicas empresariais (EPE) e as integradas no Sector Público Administrativo.

É uma Instituição de Saúde de referência nacional e internacional no domínio do tratamento, investigação e ensino do cancro. Posiciona-se na rede pública de cuidados hospitalares como instituição altamente diferenciada, de cuidados especializados e de natureza muito específica. É além disso, a unidade de referência de última linha em cuidados oncológicos da Região Norte, para a qual são drenadas as situações mais complexas e dispendiosas.

São três as suas Áreas de Intervenção:

Clínica:

- Prevenção Primária;
- Rastreamento e Diagnóstico Precoce;
- Tratamento Multidisciplinar;
- Seguimento Pós Tratamento;
- Prestação de Cuidados Paliativos;
- Aconselhamento Genético.

Investigação:

- Investigação Básica;
- Investigação Translação;
- Investigação Clínica;
- Investigação Epidemiológica.

Ensino:

- Ensino Médico Pré-Graduado;



- Ensino Médico Pós-Graduado;
- Ensino a Outros Profissionais de Saúde;
- Ensino à Comunidade.

O IPO Porto presta cuidados de saúde a mais de 3,7 milhões de habitantes, da zona geográfica correspondente à ARS Norte, assim como da sub-região de Aveiro-Norte, tendo as seguintes áreas assistenciais: Consulta Externa (Programadas e Urgentes), Hospital de Dia, Cirurgia de Ambulatório, Internamento, Cuidados Paliativos, Serviços Domiciliários e Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica. Possui as seguintes especialidades/valências:

Na área de intervenção clínica o instituto tem como valências:

Anatomia Patológica	Genética Médica	Ortopedia
Anestesiologia	Ginecologia	Otorrinolaringologia
Cardiologia	Hematologia Clínica	Patologia Clínica
Cirurgia Geral	Imunohemoterapia	Pediatria
Cirurgia Pediátrica	Medicina Interna	Pneumologia
Cirurgia Plástica e Reconstructiva	Medicina Nuclear	Psicologia
Cirurgia Torácica	Nefrologia	Psiquiatria
Dermato-Venerologia	Neurocirurgia	Radiodiagnóstico
Endocrinologia	Neurologia	Radioterapia
Estomatologia	Nutrição	Saúde Pública
Gastrenterologia	Oftalmologia	Urologia
Medicina Física e Reabilitação	Oncologia Médica	

Parte II

Órgão Sociais/ Governo da Sociedade

O Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. é uma entidade pública empresarial. É dirigido por um Conselho de Administração, nomeado pelos acionistas do Estado, que responde pelo bom funcionamento técnico, humano e financeiro da Instituição. É uma pessoa coletiva de direito público, de natureza empresarial, dotada de autonomia financeira, administrativa e patrimonial.

1. Missão, Visão, Valores e Mapa Estratégico do IPO Porto

Missão

O IPO Porto tem como missão a prestação de cuidados de saúde, em tempo útil, centrada no doente, bem como, a prevenção, a investigação, a formação e o ensino no domínio da oncologia, garantindo elevados níveis de qualidade, humanismo e eficiência.

Visão

A comunidade verá o doente oncológico como um doente crónico sem estigmas e com qualidade de vida, com tempos de tratamento mínimos e taxas de cura máximas. A tecnologia estará ao serviço do doente.

Valores

Os nossos valores representam um compromisso em que as decisões que tomamos são no melhor dos interesses das pessoas que servimos e que empregamos. Assim a nossa estrutura de valores tem cinco *itens*:

Qualidade - como um hospital do SNS a nossa prioridade é assegurar serviços de alta qualidade e segurança clínica para as pessoas locais. Isto inclui melhorar a segurança do utente e prover para que tenha um ambiente confortável. Aprendemos com as pessoas que fazem uso dos nossos serviços, com os nossos recursos humanos e com as melhores práticas do SNS e para além dele. Garantimos a

qualidade pelo desenvolvimento e suporte da nossa força de trabalho, fortalecendo-a por forma que possa prover cuidados centrados no paciente de alta qualidade, segurança, efetividade.

Integridade - tratamos os utentes com dignidade e respeito, promovendo a equidade, dando valor à diversidade e oferecendo altos padrões de cuidados de saúde. As nossas decisões são honestas e responsáveis, no melhor interesse da comunidade que servimos. Suportamos a nossa força de trabalho a agir de forma aberta e integra. Procuramos, constantemente, formas de construirmos os nossos serviços em torno das necessidades dos nossos utentes, ao mesmo tempo que vamos ao encontro das necessidades e expetativas dos nossos colaboradores.

Pessoas - as pessoas estão no centro de todos os serviços do SNS: as pessoas a quem servimos, as pessoas que empregamos, as pessoas que tornam o sistema passível de financiamento e as pessoas que tornam todo o sistema integrado. Os profissionais são os recursos mais valiosos no hospital, pelo que desenvolvemos a nossa força de trabalho e estamos a seu lado para que possamos usar esta estrutura de valores como um contrato individual com cada paciente, utente, colega, e parceiro.

Excelência - nós queremos que as pessoas, das mais diversas áreas geográficas ou profissionais sintam confiança nos nossos serviços. Olhamos para o futuro, planeando os nossos serviços com base nas necessidades em mudança da comunidade local, esperando



melhorias contínuas nos resultados dos tratamentos e cuidados que provemos. Usamos a melhor evidência disponível na prestação de serviços efetivos, tanto em termos de resultados clínicos, bem como, no uso dos recursos financeiros e outros.

Comunidade - Reconhecemos que somos mais do que um prestador de cuidados hospitalares. Somos um grande empregador, pelo que somos um parceiro significativo na economia local. Refletimos as nossas responsabilidades comunitárias nas decisões que tomamos, trabalhando em parceria com a comunidade, os voluntários e com outras

organizações de forma a termos o contributo coletivo máximo nas vidas das pessoas locais e a minimizarmos o impacto no ambiente.

Análise do ambiente interno e externo (SWOT)

Para a definição dos seus objetivos e acompanhamento dos mesmos foi realizada uma análise SWOT a qual é periodicamente avaliada para estar constantemente atualizada à realidade.

Quadro 1. Análise Swot - Pontos fortes e pontos fracos

Pontos Fortes	Pontos Fracos
<p>Capital humano qualificado;</p> <p>Qualidade clínica da prestação de serviços;</p> <p>Componente de investigação forte e consolidada;</p> <p>Organização dos cuidados por Clínicas de Patologia;</p> <p>Reconhecimento como Centro de Referência Nacional nas 5 áreas da Oncologia Adultos e na Oncologia Pediátrica;</p> <p>Participação em três Redes Europeias de Referência Europeias;</p> <p>Outcomes Research Lab</p> <p>Reconhecimento público do prestígio do IPO Porto;</p> <p>Parceiras com Thomas Jefferson University, I3S (IPATIMUP, IBMC, INEB);</p> <p>Sistemas de informação renovados;</p> <p>Acreditações: HQS/CHKS; Comprehensive Cancer Centre pela OECI;</p> <p>Certificações: ISO 9001:2000; ISO 9001:2008; JACIE;</p> <p>Cultura Institucional;</p> <p>Porto Cancer Platform;</p> <p>Voluntariado da LPCC.</p>	<p>Congelamento da gestão de Recursos Humanos;</p> <p>Limitações administrativas e legais à aquisição de bens e serviços;</p> <p>Devedor SNS e outros devedores públicos muito expressivos.</p>



Quadro 2. Análise SWOT - Oportunidades e Ameaças

Oportunidades	Ameaças
<p>Horizon 2020;</p> <p>Diretiva 2011/24/UE Cuidados de saúde transfronteiriços;</p> <p>Venda de serviços extracomunitários;</p> <p>Contabilidade de custos ao doente para lançar a fatura pedagógica para o doente;</p> <p>Rede Colaborativa de Oncologia a nível Regional;</p> <p>Centros de Referência nacionais e internacionais;</p> <p>Redes de Referência nacionais e internacionais;</p> <p>Forte crescimento dos ensaios clínicos.</p>	<p>Restrições orçamentais transversais a todas os sectores;</p> <p>Não financiamento da quimioterapia oral;</p> <p>Não financiamento da totalidade da produção SNS;</p> <p>Sistema de financiamento da produção com preços de pagamento abaixo dos custos unitário na generalidade das linhas de produção;</p> <p>Tecnologias mais onerosas;</p> <p>Concorrência do sector privado e desnatação dos EPE em linhas de produção em que o IPO Porto apresenta resultados positivos.</p>

Vetores Estratégicos

Para a elaboração do Plano Estratégico do triénio 2016-2018, foi realizado um trabalho de reflexão e avaliação de resultados do plano estratégico 2013-2015, para definição de novas ideias e programas que fortaleçam os 3 eixos de atuação estratégica para 2016-2018:

- O doente no centro
- Inovação em oncologia;
- Dimensão e qualidade.

O IPO Porto é uma instituição de **referência nacional e internacional** no domínio do tratamento, ensino e investigação em oncologia e tem toda a sua atividade, assim como a sua organização funcional, centrada no doente. Desde as clínicas de patologia, passando pela informatização e pela desburocratização da instituição, tudo foi e é projetado com vista ao tratamento integral do doente e não somente da doença, com a máxima qualidade e humanismo. Por outro lado, para além da atividade assistencial, o IPO Porto reconhece a importância da **inovação na área da oncologia**, como fator

determinante na luta contra o cancro, pelo que conta com uma Unidade de Ensaios Clínicos, com a Escola Portuguesa de Oncologia do Porto e integra, juntamente com o i3S, o consórcio *PORTO Comprehensive Cancer Centre*.

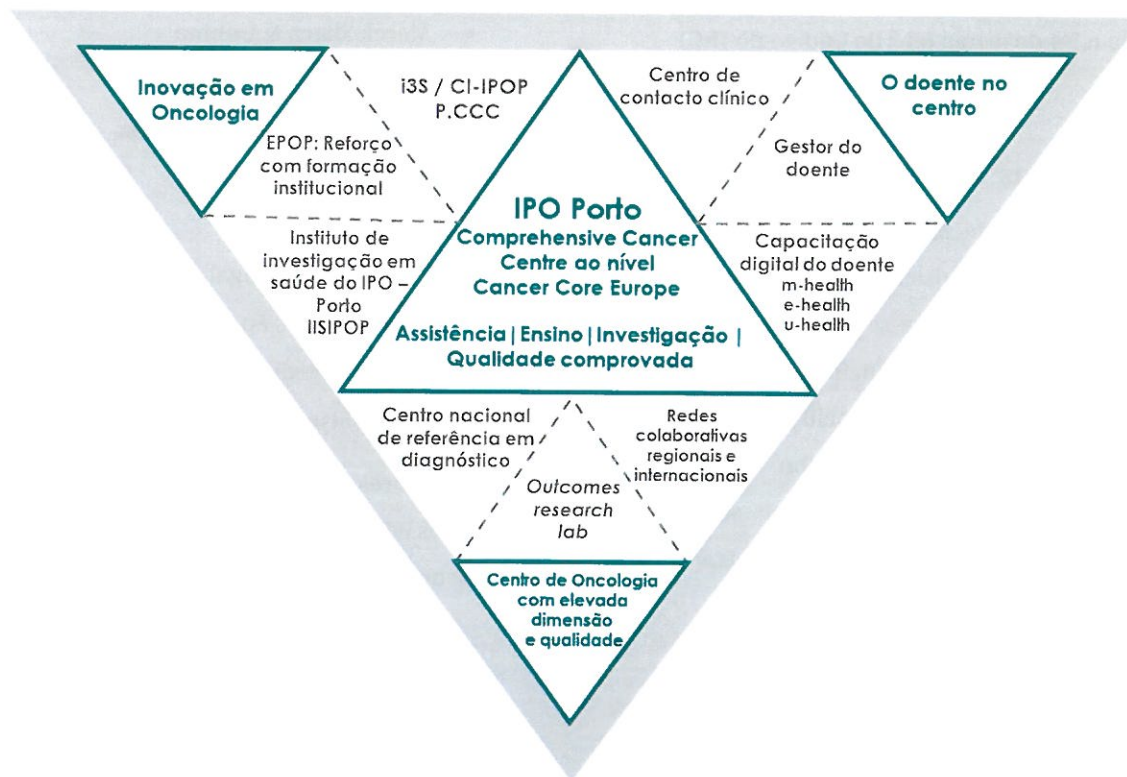
Por fim, o IPO Porto, como Centro de Oncologia, deve garantir o **acesso rápido e fácil aos cuidados de saúde**, o que, dado o aumento da incidência e da prevalência do cancro na população portuguesa, não é tarefa fácil. A instituição trata mais de 10.000 novos doentes por ano na instituição, o que só é possível sendo um dos maiores prestadores de cuidados em internamento e em ambulatório, localizando-se nas suas instalações um dos maiores Serviço de Radioterapia da Península Ibérica.

Em 2016-2018, de maior centro de oncologia nacional vamos orientar a nossa visão para ser reconhecido como um dos centros europeus que possam integrar o futuro **“Cancer Core Europe”**



Assim, o triângulo estratégico 2016-2018 da Instituição é o seguinte:

Figura 1. Triângulo Estratégico 2016-2018



2. Regulamentos Internos e Externos

O IPO Porto rege-se pela seguinte legislação:

Lei da Gestão Hospitalar (Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro);

Regime Jurídico aplicável às entidades públicas empresariais (Decreto-Lei n.º 133/2013 de 3 de outubro, alterado pela Lei n.º 75-A/ 2014, de 30 de setembro);

Decreto-Lei n.º 18/ 2017 de 10 de fevereiro, que regula o regime jurídico e os estatutos aplicáveis às unidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS) com a natureza de entidades

públicas empresariais (EPE) e as integradas no Sector Público Administrativo;

Normas em vigor para o Serviço Nacional de Saúde que não contrariem as normas previstas no diploma referido no ponto anterior.

A nível interno, o IPO Porto rege-se por um Regulamento Interno.

3. Transações Relevantes com Entidades Relacionadas

Não existem transações relevantes com Entidades Relacionadas (entidades entre as quais existem relações especiais nos termos do n.º 4 do artigo 63.º do Código do IRC).

4. Outras Transações

Em termos de procedimentos adotados em matéria de aquisição de bens, serviços e empreitadas aplica-se o Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de Janeiro e as posteriores alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 149/2012, de 12 de Julho. Não foram celebrados contratos de valor superior a 5.000.000€ e não foram efetuadas transações fora das condições de mercado.

Os principais fornecedores são identificados na lista abaixo tendo como referência as transações com efeitos no ano de 2017. O critério de seleção utilizado correspondeu a um volume de faturação por entidade superior a um milhão de euros, sendo que as entidades Roche Farmacêutica Química, Novartis Farma - Produtos Farmacêuticos e Janssen Cilag Farmacêutica, representam 17,0%, 4,4% e 3,0% respetivamente, do valor total dos fornecimentos e serviços externos e material de consumo. Todas as outras empresas têm um peso inferior a 3,0%.

Fornecedores de Medicamentos e Material de Consumo Clínico com vendas superiores a um milhão de euros:

- Roche Farmacêutica Química, Lda.

- Novartis Farma - Produtos Farmacêuticos, SA
- Janssen Cilag Farmacêutica, Lda
- Astrazeneca - Produtos Farmacêuticos, Lda.
- Merck Sharp & Dohme
- B.Braun Medical, Lda.
- Pfizer Biofarmacêutica, Lda.
- Werfen Portugal, Lda.
- Merck, SA
- Medtronic Portugal, Lda.
- Bristol-Myers Squibb, SA
- Baxter - Médico Farmacêutica, Lda.
- Gilead Sciences, Lda.

Fornecedores de Fornecimentos e Serviços Externos com vendas superiores a um milhão de euros:

- Eurest Portugal, Lda.
- Iberdrola Portugal, Lda.
- Varian Medical Systems Iberica
- Euromex - Facility Services
- Instituto Português do Sangue e da Transplantação

5. Modelo de Governo e Membros dos Órgãos Sociais

São os seguintes os Órgãos Sociais do IPO Porto:

- O Conselho de Administração;
- O Conselho Fiscal
- O Fiscal único.
- O Conselho Consultivo

De acordo com os Estatutos dos Hospitais E.P.E. (Anexo II do Decreto-lei nº 18/2017 de 10 de fevereiro), o Conselho de Administração

(CA) é composto por um presidente e um máximo de quatro vogais. O mandato tem a duração de três anos, renovável, uma única vez, permanecendo no exercício das suas funções até à designação dos novos titulares, sem prejuízo da renúncia a que houver lugar.

O atual Conselho de Administração do IPO Porto foi nomeado pela Resolução nº 12/2014 do Conselho de Ministros, publicada no Diário da República, 2.ª série - N.º 63 de 31/03/2014, sob proposta dos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde, com efeitos a partir do dia 14 de Março de 2014, sendo atualmente composto por 5 membros:

Presidente: José Maria Laranja Pontes

Diretor Clínico: Rosa Sousa Martins
Rocha Begonha

Enfermeira-diretora: Maria Isabel Dias
Sequeira

Vogais:

Francisco Nuno Rocha Gonçalves

Ilídio José Nunes de Oliveira Cadilhe.

As competências do CA estão fixadas no artigo 7º dos Estatutos dos Hospitais E.P.E., que se seguem:

- Propor os planos de atividades anuais e plurianuais e respetivos orçamentos, bem como os demais instrumentos de gestão previsional legalmente previstos, e assegurar a respetiva execução;
- Celebrar contratos -programa externos e internos;

- Definir as linhas de orientação a que devem obedecer a organização e o funcionamento do hospital E. P. E., nas áreas clínicas e não clínicas, de novos serviços, sua extinção ou modificação;
- Definir as políticas referentes a recursos humanos, incluindo as remunerações dos trabalhadores e dos titulares dos cargos de direção e chefia;
- Autorizar a realização de trabalho extraordinário e de prevenção dos trabalhadores do hospital E.P. E., independentemente do seu estatuto, bem como autorizar o respetivo pagamento;
- Designar o pessoal para cargos de direção e chefia;
- Aprovar o regulamento disciplinar do pessoal e as condições de prestação e disciplina do trabalho; h) Apresentar os documentos de prestação de contas, nos termos definidos na lei;
- Aprovar e submeter a homologação do membro do Governo responsável pela área da saúde o regulamento interno e fazer cumprir as disposições legais e regulamentares aplicáveis;
- Decidir sobre a realização de ensaios clínicos e terapêuticos, ouvida a comissão de ética, sem prejuízo do cumprimento das disposições aplicáveis;
- Acompanhar e avaliar sistematicamente a atividade desenvolvida pelo hospital E.P.E., designadamente responsabilizando os diferentes setores pela utilização dos meios postos à sua disposição e

- pelos resultados atingidos, nomeadamente em termos da qualidade dos serviços prestados;
- Tomar conhecimento e determinar as medidas adequadas, se for caso disso, sobre as queixas e reclamações apresentadas pelos utentes;
 - Decidir sobre a admissão e gestão do pessoal;
 - Autorizar a aplicação de todas as modalidades de regimes de trabalho legalmente admissíveis;
 - Exercer a competência em matéria disciplinar prevista na lei, independentemente da relação jurídica de emprego;
 - Acompanhar a execução do orçamento, aplicando as medidas destinadas a corrigir os desvios em relação às previsões realizadas;
 - Assegurar a regularidade da cobrança das dívidas e autorizar a realização e o pagamento da despesa do hospital E. P. E.;
 - Tomar as providências necessárias à conservação do património afeto ao desenvolvimento da sua atividade e autorizar as despesas inerentes, previstas no plano de investimentos.

As competências de cada um dos membros do Conselho de Administração são as que constam dos quadros abaixo.

Quadro 3. Competências do Presidente do C.A.

Dr. José Maria Laranja Pontes

Todas as competências fixadas no art. 8º dos Estatutos, Anexo II do DL nº 18/ 2017 de 10 de fevereiro;

Acompanhar e avaliar sistematicamente a atividade desenvolvida pela instituição;

Tomar conhecimento, responder e determinar as medidas adequadas, se for caso disso, sobre as queixas e reclamações apresentadas pelos utentes;

Coordenar os seguintes Serviços/Áreas Funcionais: Serviço de Informática até Junho de 2012, Serviço de Instalações, Equipamentos e Transportes, Comissões Técnicas de Apoio, EPOP (Escola Portuguesa de Oncologia do Porto), Centro de Investigação, Gabinete de Relações Públicas, Serviço de Epidemiologia, Registo Oncológico, Gabinete da Qualidade e Serviço de Auditoria Interna;

Gestão do Pessoal dos Serviços supra referidos; neste âmbito delegam-se competências específicas nos termos indicados no quadro "Distribuição de Competências de Recursos Humanos";

Autorizar a atualização anual de assinaturas de revistas e a aquisição de publicações;

Em matéria de aquisições:

- Designar os Júris de Concurso e delegar a competência para proceder a audiência prévia, na ausência dos Vogais com competência específica;
- Adjudicar os concursos de fornecimento de bens, serviços ou de empreitadas e outorgar os respetivos contratos;
- Autorizar despesas com obras de simples conservação, reparação e beneficiação das instalações e equipamentos, e a locação e aquisição direta de bens, equipamentos ou prestação de serviços até ao valor de 5 000 Euros.

Quadro 4. Competências do Diretor Clínico

Prof. Doutora Rosa Begonha

Todas as competências previstas no art. 9.º dos Estatutos, Anexo II do DL nº 18/ 2017 de 10 de fevereiro;

Coordenar a atividade dos seguintes serviços de apoio à atividade clínica: Serviço de Psico-Oncologia e Serviço de Física Médica, Serviço Social e Gabinete de Medicina do Trabalho;

Gestão do pessoal médico e das carreiras técnicas dos Serviços de Ação Médica; neste âmbito delegam-se competências específicas nos termos indicados no quadro "Distribuição de Competências de Recursos Humanos";

Assinar os termos de responsabilidade para realização de meios complementares de diagnóstico e tratamento no exterior e transporte de doentes;

Autorizar a introdução de novos medicamentos, mediante parecer prévio positivo da Comissão de Farmácia e Terapêutica, bem como a introdução de material de consumo clínico e de dispositivos médicos;

Autorizar a disponibilização de informação clínica à entidade competente para os solicitar, no âmbito da assistência prestada na instituição;

Quadro 5. Competências da Enfermeira Diretora

Enf.ª Maria Isabel Dias Sequeira

Todas as competências previstas no art. 10.º dos Estatutos, Anexo II do DL nº 18/ 2017 de 10 de fevereiro;

Gestão do pessoal de enfermagem e auxiliar de ação médica; neste âmbito delegam-se competências específicas nos termos indicados no quadro "Distribuição de Competências de Recursos Humanos";

Autorizar a introdução de material de consumo clínico.

Quadro 6. Competências dos Vogais

Doutor Francisco Nuno Rocha Gonçalves

Coordenar os seguintes Serviços/Áreas Funcionais: Serviço de Gestão de Recursos Humanos até Junho de 2012, Serviço de Informática e Serviço de Gestão de Doentes e Arquivo Clínico desde Junho de 2012, Serviços Financeiros, e Departamento de Planeamento e Apoio à Gestão.

Coordenar o desenvolvimento do sistema de informação e informática da instituição, de acordo com o estabelecido pelo Conselho de Administração;

Gestão do pessoal dos serviços supra referidos; neste âmbito delegam-se competências específicas nos termos indicados no quadro "Distribuição de Competências de Recursos Humanos";

Coordenar a gestão económico-financeira da instituição e a elaboração do Contrato Programa, orçamentos e planos de atividade;

Acompanhar a execução do orçamento e propor ao CA as medidas destinadas a corrigir os desvios em relação às previsões;

Assegurar a obtenção das receitas previstas no Contrato Programa e orçamentos e a cobrança das dívidas à instituição;

Apresentação mensal ao CA da situação financeira da instituição;

Autorizar despesas com obras de simples conservação, reparação e beneficiação das instalações e equipamentos, e a locação e aquisição direta de bens, equipamentos ou prestação de serviços até ao valor de 5.000 Euros.

Dr. Ilídio José Nunes de Oliveira Cadilhe

Coordenar dos seguintes Serviços/Áreas Funcionais: Serviço de Aquisições e Logística, Serviço de Gestão de Recursos Humanos, Gabinete Jurídico, Serviços Farmacêuticos, Serviços Hoteleiros, Serviço de Nutrição e Alimentação, Gabinete de Higiene e Segurança no Trabalho e Gestão de Risco, Serviço Religioso e Serviço de Esterilização;

Gestão de Pessoal nos seguintes termos:

- Gestão do pessoal dos serviços supra referidos; neste âmbito delegam-se competências específicas nos termos indicados no quadro "Distribuição de Competências de Recursos Humanos";
- Gestão do pessoal em matéria que origine despesa nos termos do quadro "Competências Exclusivas do Administrador dos Recursos Humanos";

Em matéria de aquisições:

- Designar os Júris de Concurso e delegar a competência para proceder a audiência prévia.
- Adjudicar os concursos de fornecimento de bens, serviços ou de empreitadas e outorgar os respetivos contratos.

Autorizar despesas com obras de simples conservação, reparação e beneficiação das instalações e equipamentos, e a locação e aquisição direta de bens, equipamentos ou prestação de serviços até ao valor de 5.000 Euros.

Quadro 7. Distribuição de Competências de Recursos Humanos

Competência	Titulares
1 – Autorizar o exercício de funções a tempo parcial, no âmbito da respetiva área de competência.	- Presidente do CA - Vogais do CA
2 – Emitir parecer prévio quanto à prestação de trabalho extraordinário, noturno, aos sábados, domingos e feriados e autorizar o abono da respetiva remuneração, nos termos legais, no âmbito da respetiva área de competência.	- Presidente do CA - Vogais do CA
3 – Fixar os horários de trabalho e autorizar os respetivos pedidos de alteração do pessoal, no âmbito da respetiva área de competência.	- Presidente do CA - Vogais do CA
4 – Justificar e injustificar faltas, no âmbito da respetiva área de competência.	- Presidente do CA - Vogais do CA
5 - Autorizar o gozo de licenças (exceto licenças sem vencimento) e o regresso à atividade.	- Presidente do CA - Vogais do CA
6 - Autorizar o gozo de férias e a sua acumulação, e aprovar o respetivo plano anual e alterações no âmbito da respetiva área de competência.	- Presidente do CA - Vogais do CA
7 – Aprovar as listagens de antiguidade dos funcionários, agentes e/ou trabalhadores, bem como deliberar sobre as respetivas reclamações, no âmbito da respetiva área de competência.	- Presidente do CA - Vogais do CA
8 – Conceder o estatuto de trabalhador-estudante, no âmbito da respetiva área de competência.	- Presidente do CA - Vogais do CA
9 – Homologar as classificações de serviço ou avaliações de desempenho, no âmbito da respetiva área de competência.	- Presidente do CA - Vogais do CA
10 – Autorizar a inscrição e participação dos funcionários e trabalhadores em estágios, congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação profissional ou outras iniciativas semelhantes que ocorram no território nacional ou no estrangeiro, no âmbito da respetiva área de competência.	- Presidente do CA - Vogais do CA
11 - Autorizar a realização de estágios, visitas de estudo e realização de inquéritos para fins académicos, no âmbito da respetiva área de competência.	- Presidente do CA - Vogais do CA
12 – Homologar relações mensais de assiduidade dos funcionários, agentes e/ou trabalhadores, no âmbito da respetiva área de competência.	- Presidente do CA - Vogais do CA
13 – Participar na tomada de posse de todo o pessoal dirigente ou de chefia da área médica/enfermagem.	Diretor Clínico Enfermeiro Diretor



Quadro 8. Competências Exclusivas do Vogal com o Pelouro dos Recursos Humanos

Competência
1 – Todos os atos necessários à admissão de pessoal, subsequentes à deliberação do CA.
2 – Autorizar o gozo de licenças sem vencimento e o regresso à atividade.
3 – Autorizar o reembolso do abono do vencimento de exercício perdido e o respetivo processamento.
4 – Autorizar a atribuição de abonos e demais regalias a que os funcionários, agentes e/ou trabalhadores, tenham direito nos termos legais.
5 – Praticar todos os atos relativos à aposentação e reforma dos funcionários, agentes e/ou trabalhadores.
6 – Confirmar as condições legais de progressão nas categorias e, em consequência, autorizar os abonos daí decorrentes aos funcionários, agentes e/ou trabalhadores.
7 - Praticar todos os atos referentes aos regimes de segurança social, pública ou privada, inclusive os relativos a acidentes de serviço ou de trabalho, qualificação dos factos enquanto tal, bem como autorizar o respetivo processamento de vencimentos, despesas e /ou abonos, nos termos legais, no âmbito da respetiva área de competência.
8 – Autorizar processamento das despesas, antecipadamente ou não, deslocações em serviço, com parecer prévio favorável dos órgãos de direção técnica, qualquer que seja o meio de transporte.

O **Conselho Fiscal** do IPO Porto foi nomeado em Janeiro de 2018, por Despacho Conjunto das Finanças e Saúde, nos termos do artigo 15.º dos Estatutos do IPO Porto. A nomeação é válida para o mandato 2017-2019, sendo composto pelos seguintes elementos:

Presidente – Dr. Jorge Manuel Pereira Nina

Vogal – Dra. Palmira dos Santos Macedo

Vogal – Dra. Fernanda Maria Mouro Pereira

Vogal Suplente – Dr. Serafim dos Anjos Aguiar Fernandes

A natureza, tempo de mandato e competências do Conselho Fiscal são as previstas nos artigos 15.º e 16.º dos Estatutos, Anexo II do DL n.º 18/2017 de 10 de fevereiro.

O **Fiscal Único** em 2017 foi a Sociedade RGA Auditores - Rodrigo; Gregório e Associados, SROC, Lda, representada por Rodrigo Mário Oliveira Carvalho, cuja nomeação foi pelo Despacho n.º 1720/2012 do SETF.

A natureza, tempo de mandato e competências do fiscal único são as previstas nos artigos 17.º e 18.º dos Estatutos, Anexo II do DL n.º 18/2017 de 10 de fevereiro.

A composição, competências e funcionamento do **Conselho Consultivo** está consagrada nos artigos 21.º a 23.º dos Estatutos, Anexo II do DL n.º 18/2007 de 10 de fevereiro. O Presidente do Conselho Consultivo foi nomeado pelo Despacho n.º 13479/2014, de 6 de novembro e respetiva Declaração de retificação n.º 1132-A/2014 de 7 de novembro. É composto pelos seguintes elementos:

- Doutor Luís Portela – Presidente
- Prof. Doutor António Sousa Pereira – Vice-Presidente
- Dr. Manuel Pizarro
- Dr. Ponciano Oliveira
- Dr. Pedro Moura Bessa
- D. Sandra Fidalgo

- Dr. Vitor Veloso
- Dr. António Canto Moniz

Para além destes órgãos, existe também um Serviço de Auditoria Interna, cuja natureza, competências, funcionamento, designação e mandato são as constantes do artigo 19.º dos Estatutos, Anexo II do DL n.º 18/2017 de 10 de fevereiro, bem como pelo descrito no Manual de Procedimentos do Serviço de Auditoria Interna.

6. Remuneração dos Membros dos Órgãos Sociais

Até 31 de Março de 2012

Administradores Executivos

Presidente – Remuneração de 4.752,60 euros, 14 vezes por ano

Despesas de Representação de 1.663,39, 12 vezes por ano

Vogais – Remuneração de 4.204,18 euros, 14 vezes por ano

Despesas de Representação de 1.261,25, 12 vezes por ano

A partir de Abril de 2012

A remuneração dos membros do Conselho de Administração é regulada pelo Estatuto do Gestor Público publicado pelo Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de Janeiro (que dá nova redação ao Decreto-Lei n.º 71/2007, de 28 de Março) conjugado com a RCM 16/2012, de 14 de fevereiro (empresas) ou RCM 18/2012, de 21 de Fevereiro (hospitais) e RCM n.º 36/2012, de 26 de Março, tendo sido atribuída a este hospital a classificação correspondente ao nível B: (85%) que equivale aos valores seguintes:

Quadro 9. Remuneração (€) a partir de Abril 2012

	Vencimento mensal	Despesas de Representação	Total
Presidente			
Ilíquidos	4.863,70	1.945,48	6.809,18
Líquidos (*)	4.620,52	1.848,21	6.468,73
Vogais			
Ilíquidos	3.890,96	1.556,38	5.447,34
Líquidos (*)	3.696,45	1.478,58	5.175,03

(*)Valores sujeitos às reduções previstas no artigo 12.º da Lei n.º 12-A/2010, de 30 de junho.

Os efeitos do disposto nos n.ºs 21 e 22 da RCM n.º 16/2012, de 14 de fevereiro, foram prorrogados para o ano de 2017 pelo artigo 134.º, alínea o), do Decreto-Lei n.º 25/2017,

de 3 de março. O valor padrão é o vencimento mensal ilíquido do Primeiro-Ministro. Assim, os valores a auferir pelos membros do Conselho de Administração são os seguintes:

Quadro 10. Remuneração (€) em vigor no ano de 2017

	Vencimento mensal	Despesas de Representação	Total
Presidente			
Ilíquidos	4.752,60	1.663,39	6.415,99
Líquidos(*)	4.514,92	1.580,22	6.095,14
Vogais			
Ilíquidos	3.890,96	1.556,38	5.447,34
Líquidos(*)	3.696,45	1.478,58	5.175,03

(*)A estes valores foi aplicado o disposto no artigo 12.º da Lei n.º 12-A/2010, de 30 de junho

Estatuto remuneratório do Fiscal Único

A remuneração anual ilíquida do fiscal único efetivo do Instituto Português de Oncologia do Porto – Francisco Gentil, EPE é a constante do contrato de prestações de serviços a celebrar entre o Conselho de Administração deste Instituto e o respetivo fiscal único, em harmonia com o estabelecido nos artigos 59.º e 60.º dos Estatutos da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas, com o limite máximo equivalente a 22,5% da quantia correspondente a 12 meses do vencimento de

base mensal ilíquido atribuído, nos termos legais, ao presidente do conselho de administração do Instituto Português de Oncologia do Porto – Francisco Gentil, EPE, sem prejuízo do previsto no n.º 1 do artigo 12.º da Lei n.º 12-A/2010, de 30 de junho e demais reduções em vigor ou reduções futuras que vierem a ser legalmente definidas.

Os quadros seguintes referem-se às remunerações auferidas pelos Órgãos Sociais no ano de 2017.

Conselho de Administração

Quadro 11. Mandato

Mandato (Início-Fim)	Cargo	Nome	Designação		OPRLO	
			Documento	Data	Identificação Entidade	Pagadora (O/D)
2014-2016	Presidente	José Maria Laranja Pontes	Resolução CM n.º12/2014	31/03/2014	n.a.	O
2014-2016	Diretora Clínica	Rosa Sousa Martins Rocha Begonha	Resolução CM n.º12/2014	31/03/2014	IPO Porto	O
2014-2016	Enf. Diretora	Maria Isabel Dias Sequeira	Resolução CM n.º12/2014	31/03/2014	n.a.	O
2014-2016	Vogal	Francisco Nuno Rocha Gonçalves	Resolução CM n.º12/2014	31/03/2014	n.a.	D
2014-2016	Vogal	Ilídio José Nunes de Oliveira Cadilhe	Resolução CM n.º12/2014	31/03/2014	n.a.	D

Nota: OPRLO - Opção pela Remuneração do Lugar de Origem; O/D: Origem/Destino.

De acordo com o n.º4 do Art 6º do Anexo II do Decreto-Lei n.º 18/2017: O mandato dos membros do Conselho de Administração tem a duração de três anos renovável, uma única vez, permanecendo aqueles no exercício das suas funções até à designação dos novos titulares, sem prejuízo da renúncia a que houver lugar.

Quadro 12. Acumulação de funções

Nome	Entidade (identificar)	Função (identificar)	Regime (publico/privado)
José Maria Laranja Pontes	n.a	n.a	n.a
Rosa Sousa Martins Rocha Begonha	Estabelecimento de ensino superior público	Docente	Publico
Maria Isabel Dias Sequeira	n.a	n.a	n.a
Francisco Nuno Rocha Gonçalves	Estabelecimento de ensino superior público	Docente	Publico
Ilídio José Nunes de Oliveira Cadilhe	n.a	n.a	n.a

Nota: De acordo com o despacho de Conselho de Ministros Resolução n.º 12/2014

Quadro 13. EGP

Nome	Fixado	Classif.	Remuneração mensal bruta (€)	
	[S/N]	[A/B/C]	Vencimento mensal	Despesas Representação
José Maria Laranja Pontes	S	B	4.753	1.663
Rosa Sousa Martins Rocha Begonha	S	B	5.570	1.556
Maria Isabel Dias Sequeira	S	B	3.891	1.556
Francisco Nuno Rocha Gonçalves	S	B	3.891	1.556
Ilídio José Nunes de Oliveira Cadilhe	S	B	3.891	1.556

Nota: EGP - Estatuto do Gestor público;

Quadro 14. Remuneração Anual (€)

Nome	Fixa (1) *	Variável (2)	Bruto (3)=(1)+(2)	Reduções Remuneratórias (4)	Valor Final (5) = (3)-(4)
José Maria Laranja Pontes	86.498	0	86.498	4.327	82.171
Rosa Sousa Martins Rocha Begonha	96.652	0	96.652	4.885	91.767
Maria Isabel Dias Sequeira	73.146	0	73.146	3.653	69.493
Francisco Nuno Rocha Gonçalves	73.146	0	73.146	3.653	69.493
Ilídio José Nunes de Oliveira Cadilhe	73.146	0	73.146	3.653	69.493

* Inclui a remuneração e as despesas de representação (sem reduções)

Quadro 15. Benefícios Sociais (€)

Nome	Sub. Refeição		Regime de Proteção Social		Encargo Anual Seguro de Saúde	Encargo Anual Seguro de vida	Outros	
	Valor/Dia	Montante Pago Ano	Identificar	Encargo Anual			Identificar	Valor
José Maria Laranja Pontes	4,77	1.029,46	CGA	9.339,82	0	0	n.a.	0
Rosa Sousa Martins Rocha Begonha	4,77	1.005,36	CGA	10.136,18	0	0	n.a.	0
Maria Isabel Dias Sequeira	4,77	1.037,48	CGA	7.691,31	0	0	n.a.	0
Francisco Nuno Rocha Gonçalves	4,77	1.026,44	CGA	8.042,15	0	0	n.a.	0
Ilídio José Nunes de Oliveira Cadilhe	4,77	1.054,56	S.S.	8.074,72	0	0	n.a.	0



Quadro 16. Encargos com Viaturas

Nome	Viatura Atribuída (S/N)	Celebração de Contrato (S/N)	Valor de referência da Viatura (€)	Modalidade	Ano Início	Ano Termo	Valor da Renda Mensal (€)	Gasto Anual com Rendas (€)	Prestações Contratuais Remanescentes (Nº)
José Maria Laranja Pontes	S	Utilização exclusiva de serviço	36.500	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Rosa Sousa Martins Rocha Begonha	S	Utilização exclusiva de serviço	21.000	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Maria Isabel Dias Sequeira	S	Utilização exclusiva de serviço	25.725	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Francisco Nuno Rocha Gonçalves	S	Utilização exclusiva de serviço	39.950	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Ilídio José Nunes de Oliveira Cadilhe	S	Utilização exclusiva de serviço	37.831	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.

Quadro 17. Gastos anuais associados a Deslocações em Serviço

Nome	Deslocações em Serviço (€)	Custo com Alojamento (€)	Ajudas de custo (€)	Outras		Gasto total com viagens (Σ) (€)
				Identificar	Valor (€)	
José Maria Laranja Pontes	101,43					101,43
Rosa Sousa Martins Rocha Begonha						0
Maria Isabel Dias Sequeira	67,28	142,00				209,28
Francisco Nuno Rocha Gonçalves	373,64	313,43				687,07
Ilídio José Nunes de Oliveira Cadilhe						0
						997,78

Conselho Fiscal

No ano de 2017, o Conselho Fiscal do IPO Porto não usufruiu de qualquer remuneração,

uma vez que o respetivo Despacho de nomeação produz efeitos a partir da data da sua assinatura (janeiro de 2018).

Revisor Oficial de Contas/ Fiscal Único

Quadro 18. Identificação do ROC/ Fiscal Único

Mandato (início - fim)	Cargo	Identificação do SROC/ROC			Designação			Nº de anos de funções exercidas no grupo	Nº de anos de funções exercidas na sociedade
		Nome	Nº Inscrição na OROC	Nº Registo na CMVM	Forma	Data	Data do Contrato		
2011-2013	Fiscal Único Efetivo	Sociedade RGA Auditores - Rodrigo; Gregório e Associados, SROC, Lda (Representado por Rodrigo Mário Oliveira Carvalho; Roc nº 889)	170	n.a.	Despacho nº 1720/12	24/10/2012	-	n.a.	6
2011-2013	Fiscal único Suplente	Jorge Manuel da Silva Batista Pinto	1086	n.a.	Despacho nº 1720/12	24/10/2012	-	n.a.	6

Quadro 19. Remunerações ROC/ Fiscal Único

Nome ROC/FU	Valor Anual do Contrato de Prestação de serviços - 2017 (€)			Valor Anual de Serviços Adicionais – 2017 (€)			
	Valor (1)	Reduções (2)	Valor Final (3) = (1) - (2)	Identificação do Serviço	Valor (1)	Reduções (2)	Valor Final (3) = (1) - (2)
Sociedade RGA Auditores - Rodrigo; Gregório e Associados, SROC, Lda (Representado por Rodrigo Mário Oliveira Carvalho; Roc nº 889)	14.994,12	0	14.994,12	n.a.	0	0	0
Jorge Manuel da Silva Batista Pinto	n.a.	n.a.	0	n.a.	0	0	0

7. Sustentabilidade do IPO Porto nos Domínios Económico, Social e Ambiental

Em 2017 o IPO do Porto recebeu o prémio de Melhor Projeto, pelo trabalho “Reorganização da área de ambulatório do IPO Porto. Unidades de prática integrada: avaliação aos 10 anos de implementação, o caso da clínica da Mama”, apresentado no âmbito da 11ª Edição do Prémio de Boas Práticas em Saúde.

Foi também distinguido com uma menção honrosa pelo Prémio Saúde Sustentável no critério de Qualidade Clínica e Resultados em Saúde.

7.1. Políticas prosseguidas com vista a garantir a eficiência económica, financeira, social e ambiental e a salvaguarda de qualidade

- Reforço das medidas de Melhoria Organizacional inerentes ao processo de Acreditação/Reacreditação Hospitalar, pelo CHKS - Caspe Healthcare Knowledge;
- Certificação pela ISO 9001: 2008 de todos os Serviços da Instituição;

- Definição de uma estratégia de risco que se subdivide em duas áreas: Gestão de Risco Clínico (Governança Clínica) e Gestão de Risco Geral (Gabinete de Segurança no Trabalho e Gestão de Risco Geral), as quais articulam um conjunto de meios, troca contínua de informação e reuniões periódicas
- Criação de uma estrutura central de gestão de risco geral, multidisciplinar e multiprofissional, que integra três setores: Ambiente, Segurança e Saúde no Trabalho; Medicina e Enfermagem do Trabalho; Psicologia da Saúde Ocupacional.
- Políticas de salvaguarda do ambiente: Manual de Boas Práticas Ambientais e Desenvolvimento Sustentável, Plano de Gestão de Resíduos;
- Adoção de Programa de Prevenção e Controle de Infecções e Resistência Antimicrobiana (PPCIRA);
- Revisão do Plano de Igualdade da Instituição.

7.2. Identificação dos principais riscos para a atividade e futuro da empresa

É efetuada em processo sistemático e global, a partir de:

- Planos de Emergência Interna (Plano de Prevenção contra Incêndios e Plano de Emergência e Evacuação) e Externa (Riscos de Catástrofe);
- Plano de Segurança e Vigilância de Pessoas e Bens;
- Identificação e Avaliação dos Riscos Ocupacionais e Ambientais;
- Identificação e Avaliação dos Riscos de Infeção Nosocomial.

7.3. Forma de cumprimento dos princípios inerentes a uma adequada gestão empresarial

Responsabilidade Social

- Garantia de promoção da igualdade de oportunidades, de respeito pelos direitos humanos e de não discriminação: procedimentos aplicáveis em matéria de recrutamento e seleção de pessoal, em matéria de aquisições e serviços, em matéria de respeito pela diversidade de assistência espiritual e religiosa;
- Respeito escrupuloso das normas legais e regulamentares aplicáveis, nomeadamente, no que se refere à proteção do ambiente, às obrigações sociais e fiscais;

- Medidas de ação positiva a favor da maternidade (v.g., não consideração das faltas por maternidade no cálculo do absentismo para efeitos de recuperação do vencimento de exercício);
- Avaliação de riscos psicossociais no trabalho e promoção de boas condições físico-ambientais e psicossociais de trabalho, através da aplicação de metodologias específicas de identificação, avaliação e planeamento de ações de melhoria;
- Adoção de políticas e procedimentos de transparência, de informação, de participação e consulta relativamente aos atores sociais (tutela, utentes, profissionais e opinião pública), nomeadamente com recurso ao Portal IPO, à Internet e a outras formas e tecnologias de comunicação e informação (Boletim Informativo, Boletim Normativo, *Newsletter*, painéis, cartazes, folhetos, etc.);
- O IPO Porto procura com a sua ação contribuir para o aumento e melhoria significativa da convergência nacional e regional nos aspetos económicos, sociais, sanitários, do índice de tecnicidade, do nível de competências e de desempenho;

Desenvolvimento Sustentável

- Promoção da proteção ambiental: tratamento das águas residuais, recolha e tratamento dos resíduos sólidos e líquidos, avaliação e controlo

dos efluentes gasosos, proteção contra as radiações ionizantes;

- Procura de energias alternativas e renováveis: substituição do gás propano pelo gás natural;
- Implementação de estruturas organizacionais – clínicas de patologia que, ao permitirem uma gestão mais eficiente dos recursos, são um importante vetor para a redução da pegada ambiental da Instituição;
- Aproveitamento da luz natural disponível de modo a reduzir a necessidade de recorrer a eletricidade, em particular em situações de construção/ renovação dos espaços de espaços;
- Em Abril de 2017, o IPO Porto submeteu uma candidatura no âmbito do “Programa Operacional da Sustentabilidade e Eficiência no Uso de Recursos” para a implementação de um conjunto de medidas em seis áreas chave de consumo energético e conforto térmico do IPO Porto, potenciando assim o aumento da eficiência energética, uma gestão inteligente de energia e a utilização das energias renováveis. As seis áreas chave identificadas são: (i) Isolamento térmico em paredes exteriores e na cobertura, (ii) Envolvente envidraçada da fachada sul, (iii) Iluminação LED, (iv) Gestão técnica centralizada, (v) Energia solar térmica e, (vi) Energia solar fotovoltaica.

Serviço público e de satisfação das necessidades da coletividade

O IPO Porto, enquanto instituição prestadora de cuidados de saúde oncológicos, e, mesmo no âmbito da investigação e do ensino, pauta a sua atividade sempre pelo interesse público e pela satisfação de necessidades coletivas, tendo como referencial principal o doente oncológico e as suas necessidades, num contexto de equilíbrio económico e financeiro.

Anualmente, desenvolve iniciativas no âmbito da Prevenção e Educação da Comunidade, através de programas de rastreio e campanhas de sensibilização abertos a toda a comunidade. Nos últimos anos são vários os programas de sensibilização para a importância da prevenção e do controle dos fatores de risco e promoção estilos de vida saudáveis que o IPO tem realizado junto da comunidade.

Tem também um importante papel na disseminação das melhores práticas clínicas através da participação dos nossos médicos em consultas de outros hospitais e criação de consultas de grupo para discussão de casos clínicos de outros hospitais.

É ainda de realçar a colaboração do IPO Porto com a ARS Norte, nos programas de rastreio do colo do útero e colo retal.

Somos uma instituição altamente diferenciada ao nível tecnológico e assistencial e uma unidade de referência a nível nacional e internacional no ensino e investigação oncológica. Como tal, compete-nos contribuir para a formação dos técnicos especializados em Oncologia, promover a investigação e

acompanhar os progressos científicos e técnicos no tratamento da doença oncológica.

8. Princípios de Bom Governo

O IPO Porto cumpre os Princípios de Bom Governo das empresas do setor empresarial do Estado, previstos no Decreto-Lei n.º 133/2014 de 3 de Outubro, alterado pela Lei n.º 75-A/ 2014, de 30 de setembro.

9. Código de Ética

O IPO Porto possui um Código de Ética desde Janeiro de 2010, tendo o mesmo sido revisto em 2014. Este documento pode ser consultado no sítio da empresa na Internet (<http://ipoporto.pt/>), em “Eu Cidadão – Transparência”.

No cumprimento do Decreto-Lei n.º 97/1995 de 10 de Maio, possui também uma Comissão de Ética com as seguintes Competências:

- Pronunciar-se sobre todas as questões que envolvam valores morais dentro da Instituição, nomeadamente o respeito pelos direitos e dignidade dos doentes;
- Zelar pela observância de padrões éticos no acesso aos cuidados, de diagnóstico e tratamento e no respeito pela confidencialidade;
- Pronunciar-se sobre práticas corretas de investigação e ensino que envolvam doentes ou tenham impacto nos princípios morais porque se rege a sociedade e as práticas profissionais.

10. Sistema de Controlo

Ao longo dos anos o IPO Porto tem vindo a desenvolver um modelo contínuo de controlo interno, através da implementação de políticas, processos, regras e procedimentos, com o objetivo de garantir um eficiente desempenho da sua atividade. Com a publicação do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro foi reforçada a função do Serviço de Auditoria Interna, a quem compete a avaliação e acompanhamento dos processos de controlo interno e de gestão de riscos instituídos, contribuindo para a sua melhoria contínua. Foi aprovado e publicado o Regulamento de Comunicação Interna de Irregularidades, bem como atualizado e monitorizado o Plano de Prevenção de Riscos de Gestão, incluindo os de Corrupção.

11. Mecanismos para Prevenção de Conflitos de Interesses

Nos termos do estabelecido no artigo 51.º do decreto-lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, alterado pela Lei n.º 75-A/ 2014, de 30 de setembro, os membros dos Órgãos Sociais do IPO Porto abstêm-se de intervir em decisões que impliquem conflitos de interesse, mantendo assim a sua independência na sua atuação.

No cumprimento do disposto no n.º 2, do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 14/2014, de 22 de janeiro, são publicadas no site institucional as declarações de inexistência de incompatibilidades dos membros das comissões, dos grupos de trabalho, dos júris e consultores que apoiam os respetivos júris, que funcionam no IPO Porto.

12. Divulgação de Informação

O IPO cumpre, na generalidade o dever de divulgação da informação prevista no Decreto-Lei 133/2013, de 3 de Outubro.

Nos quadros infra é apresentado, de forma sucinta a informação disponibilizada no sítio da internet do SEE (portal da DGTF).

Quadro 20. Informação no site DGTF

Informação a constar no Site do SEE	Divulgação		Comentários
	S/ N/ N.A.	Data de atualização	
Estatutos	S	2017	
Caracterização da Empresa	S	2017	
Função da tutela e acionista	S	2011	
Modelo Governo / Membros dos Órgãos Sociais:	S	2016	
Identificação dos órgãos sociais	S	2016	
Estatuto remuneratório fixado	S	2016	
Divulgação das remunerações auferidas pelos Órgãos Sociais	S	2016	
Identificação das funções e responsabilidades dos membros do Conselho de Administração	S	2016	
Apresentação das sínteses curriculares dos membros dos Órgão Sociais	S	2016	
Esforço Financeiro Público	S	2016	
Ficha Síntese	S	2016	Os dados de 2014 e 2015 serão publicados após a respetiva aprovação de contas pela Tutela.
Informação Financeira histórica e atual	S	2016	
Princípios do Bom Governo	S	2015	
Regulamentos internos e externos a que a empresa está sujeita	S	2015	
Transações Relevantes com entidades relacionadas	S	2015	
Outras transações	S	2015	
Análise da sustentabilidade da empresa nos domínios:	S	2015	
Económico	S	2015	
Social	S	2015	
Ambiental	S	2015	
Avaliação do cumprimento dos Princípios do Bom Governo	S	2015	
Código de Ética	S	2015	

Legenda: S - Sim; N - Não; N.A. - Não Aplicável;

Informação consultada no site da DGTF a 02/03/2018

Parte III

Cumprimento das Orientações Legais

O IPO Porto, no desenvolvimento da sua atividade, procura cumprir as orientações legais a que está sujeito, realizando-se a sua divulgação ao longo desta Parte II, de acordo com as orientações da Direção-Geral do Tesouro e Finanças.

1. Objetivos de Gestão (artigo 38.º do RJSPE) e Plano de Atividades e Orçamento

No quadro infra é apresentado um resumo do cumprimento das obrigações legais, sendo as mesmas também objeto de ponto próprio.

Quadro 21. Aferição do cumprimento das obrigações legais

Cumprimento das Orientações legais - 2017	Cumprimento S/N/N.A.	Quantificação/ Identificação	Justificação / Referência ao ponto do Relatório
Objetivos de Gestão			
Cumprimento da Produção SNS contratualizada	S	100%	Ver Parte III, ponto1
Cumprimento dos Objetivos de Qualidade e Eficiência	S	IDG=56,8%	Ver Parte III, ponto1
Cumprimento do Orçamento Económico	S		Ver Parte V, ponto2
Metas a atingir constantes no PAO 2017			Ver Parte III, ponto1
Princípios Financeiros de Referência	Ver Parte III, ponto1		
Investimento	Ver Parte III, ponto1		
Gastos com pessoal	Ver Parte III, ponto1		
Grau de execução do orçamento carregado no SIGO/SOE	N	Despesa >100%; Proveitos = 85,7%	Ver Parte III, ponto1
Gestão do Risco Financeiro	N.A.		Ver Parte III, ponto2
Limites de Crescimento do Endividamento	N.A.		Ver Parte III, ponto3
Evolução do PMP a fornecedores	N	112 dias	Ver Parte III, ponto4
Divulgação dos Atrasos nos Pagamentos ("Arrears")	S	6 205 773€	Ver Parte III, ponto4
Recomendações do acionista na última aprovação de contas	N.A.		Ver Parte III, ponto5
Remunerações			Ver Parte III, ponto6 e Parte II, ponto 6
Não atribuição de prémios de gestão			
CA - reduções remuneratórias vigentes em 2017	S	20.171€	
Fiscalização (CF/ROC/FU) - reduções remuneratórias vigentes em 2017 (se aplicável)	S	0	
Auditor Externo - redução remuneratória vigentes em 2017 (se aplicável)	S	0	
Restantes trabalhadores - proibição de valorizações remuneratórias, nos termos do art.º 38º da Lei 82-B/2014, prorrogada para 2017 pelo artigo 19.º da Lei n.º 114/2017, de 29 de dezembro.	S	0	
EGP - artigo 32º e 33.º do EGP			Ver Parte III, ponto7
Não utilização de cartões de crédito	S	Não existem cartões de crédito	
Não reembolso de despesas de representação pessoal	S	Não foram reembolsadas despesas de representação pessoal	
Valor máximo das despesas associadas a comunicações	S		
Valor máximo de combustível e portagens afeto mensalmente às viaturas de serviço	S		
Despesas não documentadas ou confidenciais- n.º 2 do artigo 16º do RJSPE e artigo 11.º do EGP			
Proibição de realização de despesas não documentadas ou confidenciais	S		Ver Parte III, ponto8

Cumprimento das Orientações legais - 2017	Cumprimento S/N/N.A.	Quantificação/ Identificação	Justificação / Referência ao ponto do Relatório
Promoção da igualdade salarial entre mulheres e homens - n.º 2 da RCM n.º 18/2014			
Elaboração e divulgação do relatório sobre as remunerações pagas a mulheres e homens	N	Ver Parte III, ponto 9	
Elaboração e divulgação de relatório anual sobre prevenção da corrupção	S	http://www.ipoportor.pt/dev/wp-content/uploads/2013/03/Relatorio_Execucao-PGRCIC_2016_publicacao.pdf	
Contratação Pública			
Aplicação das Normas de contratação pública pela empresa	S	Identificar	Ver Parte III, ponto 11
Aplicação das normas de contratação pública pelas participadas	N.A.	Identificar	
Contratos submetidos a visto prévio do TC	S	Nº de contratos e valor global em euros	
Auditorias do Tribunal de Contas ^(b)	N.A.		Ver Parte III, ponto 15
Parque Automóvel			
N.º de Viaturas	S	Varição= 0	
Gastos Operacionais das Empresas Públicas	Ver Parte III, ponto13	Preencher quadro "medidas de redução dos gastos operacionais"	Ver Parte III, ponto13
Princípio da Unidade de Tesouraria (artigo 28.º do DL 133/2013)			Ver Parte III, ponto14
Disponibilidades e aplicações centralizadas no IGCP	S	100%	
Disponibilidades e aplicações na Banca Comercial	S	137€	
Juros auferidos em incumprimento da UTE e entregues em Receita do Estado	N.A.	0	

As orientações específicas de gestão são as previstas no Contrato Programa 2017-2019, celebrado entre o IPO Porto e o Ministério da Saúde. Os objetivos de gestão e as respetivas metas constam do mesmo Contrato Programa e respetivo acordo, nomeadamente no que diz respeito à prestação de serviços e cuidados de saúde, em termos de produção contratada e respetiva remuneração, incentivos institucionais atribuídos em função do cumprimento dos objetivos de qualidade e eficiência e orçamento económico-financeiro.

Produção Contratada vs Realizada - SNS

O IPO Porto cumpriu, na generalidade, as quantidades contratadas para o ano de 2017, tendo inclusive ultrapassado largamente as quantidades em várias linhas de produção. De facto, e conforme referido no Parte V, ponto 2.4. Condicionantes de faturação da produção realizada, na negociação do Contrato foi imposto um limite para a remuneração da produção base contratada, a qual implica uma perda de 13,6 milhões de euros de proveitos face à situação em que a produção seria toda faturada ao preço da produção base.

Quadro 22. Cumprimento da produção Contratada 2017

Descrição	Grau de Cumprimento (%)	Descrição	Grau de Cumprimento (%)
Consulta Externa c/ e s/ Presença Doente		GDHs de Ambulatório	
<u>Primeiras Consultas Médicas</u>	✓ 108%	<u>GDH Médicos - Total</u>	✓ 116%
C/ origem nos CSP referenciadas via CTH	✓ 99%	GDH Médicos	✓ 117%
Primeiras Consultas Cre	✓ 119%	GDH Médicos Cre	✓ 111%
Primeiras Consultas Cuidados Paliativos	✓ 37%	<u>GDH Cirúrgicos - Total</u>	✓ 123%
Sem majoração de preço	✓ 108%	GDH Cirúrgicos	✓ 123%
<u>Consultas Médicas Subsequentes</u>	✓ 119%	GDH Cirúrgicos Cre	✓ 114%
Consultas subsequentes Cre	✓ 118%	Serviços Domiciliários	✓ 100%
Consultas Subsequentes Cuidados Paliativos	✓ 79%	Visitas Domiciliárias	✓ 98%
Sem majoração de preço	✓ 120%	Hospitalização Domiciliária	⚠ 0%
Internamento (Doentes Saídos)		Lar (IPO)	
<u>GDH Médicos - Total</u>	✓ 117%	Dias de Estadia	✓ 118%
GDH Médicos	✓ 120%	Sessões de Radioterapia	
GDH Médicos Cre	✓ 116%	Tratamentos Simples	✓ 104%
GDH Médicos Int. Cuidados Paliativos	✓ 103%	Tratamentos Complexos	✓ 106%
<u>GDH Cirúrgicos - Total</u>	✓ 106%	Patologia Oncológica - N.º EAC's em Tratamento	
GDH Cirúrgicos	✓ 106%	Cancro da Mama - 1º ano	✓ 118%
GDH Cirúrgicos Cre	✓ 107%	Cancro da Mama - 2º ano	✓ 118%
Hospital de Dia		Cancro do Colo do Útero - 1º ano	✓ 118%
Hematologia	✓ 114%	Cancro do Colo do Útero - 2º ano	✓ 117%
Imuno-hemoterapia	✓ 130%	Cancro do Cólon e Reto - 1º ano	✓ 118%
Base	✓ 214%	Cancro do Cólon e Reto - 2º ano	✓ 118%

Fonte: SICA e IPO

Nota: O quadro apresenta o Grau de cumprimento do Contrato Programa tendo por base a informação disponível à data de elaboração do documento, podendo a mesma sofrer alterações. No ponto 17. é apresentado de forma detalhada o volume e valor por linha de produção através do relatório do SICA "Estimativa de Proveitos", a qual pode ser distinta da aqui apresentada uma vez que foi submetida em data anterior à da elaboração deste quadro.

Objetivos de Qualidade e Eficiência

À data de elaboração deste documento, o IPO Porto tem para 2017 um Índice de Desempenho Global de 56,8%, sendo que ainda não temos informação para dois indicadores, que em conjunto têm um peso de 9%. Em 5 indicadores tivemos um grau de cumprimento igual ou superior a 90%.

No que diz respeito aos indicadores com grau de cumprimento inferior a 50% temos:

- Redução do tempo de espera para triagem média da consulta externa - Em termos históricos, temos tido uma boa performance neste indicador e consideramos que continuamos a dar uma resposta adequada nesta área (3 dias). É nosso entendimento que o objetivo definido pela Tutela é demasiado ambicioso (1,8 dias) para o volume de pedidos e complexidade inerente à avaliação dos mesmos. É ainda de reforçar que, de acordo com



a informação disponível no SICA, o IPO Porto é a instituição da ARS Norte com o valor e meta mais baixos para este indicador

- Resultado antes juros, impostos, amortizações e depreciações (EBITDA) - A subvalorização do financiamento negociado no Contrato Programa, face ao aumento da atividade assistencial, inevitavelmente originou um

resultado operacional negativo e consequentemente um EBITDA também negativo.

Acréscimo de Dívida Vencida (fornecedores externos) - em 2017 verificou-se uma deterioração do prazo médio de pagamentos, e consequente aumento da dívida vencida, em resultado do subfinanciamento crónico que a instituição tem tido nos últimos anos.

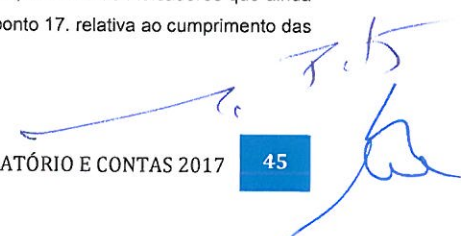
Quadro 23. Índice de Desempenho Global

Áreas	Indicadores	Grau de Cumprimento	Índice de Desempenho	
Objectivos Nacionais				
A. Acesso (15%)	Percentagem das primeiras consultas no total de consultas médicas (%)	🟡 96,1%	4,8%	
	Percentagem utentes inscritos em LIC (neoplasias malignas) com tempo de espera <= TMRG (%)	🟡 77,9%	3,9%	
	Mediana de tempo de espera da LIC para neoplasias malignas, em meses	🟡 90,0%	4,5%	
	Percentagem de doentes referenciados para a RNCCI, em tempo adequado e validados pela EGA, no total de doentes referenciados para a RNCCI	N.d.	N.d.	
B. Desempenho Assistencial (25%)	Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo (%)	🟢 120,0%	4,8%	
	Índice de risco e segurança do doente	🟡 50,0%	2,0%	
	Índice PPCIRA	🟡 70,0%	2,8%	
	Variação do número de operados padrão, por neoplasias malignas	🟢 120,0%	4,8%	
C. Desempenho económico-financeiro (20%)	Variação de utilização de biosimilares dispensados (em unidades 2017/2016)	N.d.	N.d.	
	Percentagem de Custos com Horas Extraordinárias, Suplementos e FSE (seleccionados), no Total de Custos com Pessoal (€)	🟡 63,0%	3,2%	
	Resultado antes juros, impostos, amortizações e depreciações (EBITDA) (€)	🔴 35,2%	0,0%	
	Acréscimo de Dívida Vencida (fornecedores externos) (€)	🔴 0,0%	0,0%	
D. Objectivos Regionais (40%)	C.4 Percentagem de proventos operacionais extra contrato-programa, no total de proventos operacionais (%)	🟢 128,0%	6,0%	
	Objectivos da Região			
	Taxa de Referenciação para a RNCCI (%)	🟡 83,3%	10,8%	
D. Objectivos Regionais (40%)	Redução do tempo de espera para triagem média da consulta externa	🔴 33,0%	0,0%	
	Implementação das Equipas inter-hospitalares de cuidados paliativos	🟡 66,0%	9,2%	
Índice de Desempenho Global			56,8%	

Fonte: SICA e IPOP

- 🔴 Incentivo com grau de cumprimento inferior a 50%
- 🟡 Incentivo com grau de cumprimento entre 50% e 99,9%
- 🟢 Incentivo com grau de cumprimento igual ou superior a 100%

Nota: O quadro apresenta a avaliação do Grau de cumprimento dos Incentivos Institucionais do Contrato Programa tendo por base a informação disponível à data de elaboração do documento, podendo a mesma sofrer alterações. Este quadro tem por base a informação que consta o relatório do SICA "Índice de Desempenho Global" e informação recolhida internamente, no caso de indicadores que ainda não têm valor no referido relatório. Assim, a informação aqui apresentada é distinta da incluída no ponto 17. relativa ao cumprimento das metas contratadas para os Objectivos de Qualidade e Eficiência.



Metas a atingir constantes do PAO 2017

a) Princípios Financeiros de Referência

Em 2017 não foi possível o cumprimento das orientações da Tutela, contudo não ocorreram variações significativas aos valores previsionais que considerámos no Plano de Atividades e Orçamento de 2017 (PAO), uma vez que, não existindo por parte da Tutela um incremento na remuneração das linhas de produção, ajustado à real atividade assistencial, não seria expectável obter um EBITDA positivo ou nulo.

Efetivamente em 2017 assistimos a um aumento dos gastos operacionais de

montante superior ao crescimento dos proveitos operacionais, nomeadamente nas rubricas Custo das mercadorias vendidas e matérias consumidas e Custos com pessoal (ver ponto 13).

No que concerne aos gastos com comunicações, deslocações e estadas, ajudas de custo e viaturas, cumprimos a meta imposta, exceto nas ajudas de custo (ver ponto 13) e nos gastos com viaturas, devido à imprevisibilidade da natureza destes custos.

Quadro 24. 2017 Executado vs Previsto e 2017 vs 2016

PRC	Meta	Cump. S/N	2017 Exec.	2017 Previsto PAO	2016 Exec.	2017/2016	
						Valor	%
(0) EBITDA	Redução face a 2016	N	(5 207 533)	(5 176 191)	(3 987 090)	(1 220 443)	30,6%
(1) CMVMC			54 020 379	54 893 745	51 904 587	2 115 792	4,1%
(2) FSE			15 443 356	14 100 620	16 038 496	(595 141)	-3,7%
(3) Gastos com pessoal			59 913 853	59 521 445	57 374 999	2 538 854	4,4%
(4) Indeminizações pagas por rescisão			4 699		9 173	(4 474)	-48,8%
(5) Impacto da reversão das reduções remuneratórias			591 059		932 661	(341 602)	-36,6%
(6) Impacto da aplicação dos artigos 20.º e 21.º da LOE 2017			1 247 420				
(7) Gastos operacionais = (1)+(2)+(3)-(4)-(5)-(6)	Redução em 15% face a 2016	N	127 534 409	128 515 810	124 376 247	3 158 162	2,5%
Gastos com comunicações (FSE)	Redução em 5% face a 2016	S	194 145	208 972	225 422	(31 278)	-13,9%
Gastos com deslocações/ alojamento (FSE)	Redução em 5% face a 2016	S	30 681	39 629	34 063	(3 382)	-9,9%
Gastos com Ajudas de custo (G c/ Pessoal)	= ao ano de 2016	N	50 635	2 438	46 055	4 580	9,9%
Nº Viaturas	= ao ano de 2016	S	14	14	14	0	0,0%
Gastos com viaturas	= ao ano de 2016	N	40 514	38 797	37 615	2 898	7,7%

Quadro 25. 2017 Executado vs Previsto e 2017 vs 2010

PRC	Meta	Cump. S/N	2017 Exec.	2017 Previsto PAO	2010 Exec.	2017/2010	
						Valor	%
(0) EBITDA	Redução face a 2016	N	(5 207 533)	(5 176 191)	20 557 222	(25 764 755)	-125,3%
(1) CMVMC			54 020 379	54 893 745	52 010 214	2 010 165	3,9%
(2) FSE			15 443 356	14 100 620	18 219 895	(2 776 539)	-15,2%
(3) Gastos com pessoal			59 913 853	59 521 445	56 521 738	3 392 115	6,0%
(4) Indeminizações pagas por rescisão			4 699		10 805	(6 106)	-56,5%
(5) Impacto da reversão das reduções remuneratórias			591 059		0	591 059	s.s
(6) Impacto da aplicação dos artigos 20.º e 21.º da LOE 2017			1 247 420				
(7) Gastos operacionais = (1)+(2)+(3)-(4)-(5)-(6)	Redução em 15% face a 2010	N	127 534 409	128 515 810	126 741 041	793 368	0,6%
Gastos com comunicações (FSE)	Redução em 5% face a 2016	S	194 145	208 972	239 570	(45 425)	-19,0%
Gastos com deslocações/ alojamento (FSE)	Redução em 5% face a 2016	S	30 681	39 629	25 039	5 642	22,5%
Gastos com Ajudas de custo (G c/ Pessoal)	= ao ano de 2016	N	50 635	2 438	4 556	46 079	1011,4%
Nº Viaturas	= ao ano de 2016	S	14	14	11	3	27,3%
Gastos com viaturas	= ao ano de 2016	N	40 514	38 797	34 834	5 680	16,3%

b) Investimentos

Quadro 26. Plano de investimentos definido no PAO 2017

Designação do Projeto	Valor Previsto no PAO	Estado a 31/12/2017
Substituição de equipamento PET	2 460 000	Concluído
Substituição de equipamento de angiografia	615 000	Em planeamento
Realização de obras para aumento da lotação de internamento na instituição	500 000	Em planeamento
Criação de uma Unidade de Cirurgia de Ambulatório	1 500 000	Em planeamento
Criação de rede de conhecimento em cancro, na Região Norte (Projeto Odisseia)	2 401 209	Em execução
Projetos Portugal 2020 - eficiência energética	5 348 724	Em execução
I&D - ESTIMA (Early-stage cancer treatment in the context of molecular imaging e outros)	3 247 146	Em execução
Segurança da informação no IPOP	186 173	Concluído
Construção de sala de ambiente controlado e classificado - classe B (sala branca)	500 000	Em planeamento
Desenvolvimento de aplicativos informáticos e gateway de interfaces	813 827	Em execução
Instalação de uma rede de fibra ótica	600 000	Em planeamento
Renovação de equipamentos informáticos	1 000 000	Em execução
Adequação das Clínicas de Patologia e renovação das instalações de front e back office	1 000 000	Em execução

Nota: Os principais investimentos realizados no ano de 2017 são apresentados no Anexo ao presente documento denominado "Relatório sobre execução anual do plano plurianual de investimentos".

c) Gastos com pessoal

Face ao valor previsional, o aumento verificado não é muito significativo, dado que havia sido quantificado no PAO 2017 o impacto da redução do horário de trabalho das 40 horas para as 35 horas, bem como o reforço do quadro de pessoal para garantir os níveis assistenciais adequados para garantir a qualidade dos serviços prestados.

d) Grau de execução do orçamento carregado no SIGO/SOE

Com a sétima alteração à Lei de Enquadramento Orçamental (Lei nº 37/2013, de 14 de junho) o IPO Porto passou a constar da Lista de Entidades que integram o Setor Institucional das Administrações Públicas para efeito do Orçamento de Estado, como Entidade Pública Reclassificada (EPR).

Assim, e de acordo com as instruções emanadas da Direção Geral do Orçamento, através da Circular Série A nº 1384/2016 de

27 de julho, e as instruções da Administração Central do Sistema de Saúde (Circular 9218/2016/DFI/UOC/ACSS) elaborou-se o Orçamento Financeiro para o Exercício de 2017, tendo o mesmo sido aceite e posto em execução.

Da execução orçamental da despesa, a 31/12/2017, resultou a assunção de compromissos no valor global de €148 861 127, tendo-se procedido ao pagamento de €121 221 841. Os compromissos assumidos corresponderam a 104% das dotações orçamentais e os pagamentos efetuados a 85% dos encargos financeiros previstos.

Não obstante se terem desenvolvido todos os procedimentos no sentido de obter atempadamente as receitas resultantes da faturação emitida no ano e em anos anteriores, os atrasos na regularização das dívidas de clientes e outros devedores levaram a que a execução da receita fosse inferior à previsão em vinte milhões de euros.

Quadro 27. Orçamento de Despesa

Class. Económica	Dotação Orçamental (1)	Compromissos assumidos (2)	Grau Execução (3)= (2)/(1)	Pagamentos Efetuados (4)	Grau Execução (5)= (4)/(1)
01.Despesas com Pessoal	61 057 756	61 041 872	100,0%	59 721 234	97,8%
02.Aquisicoes de Bens e Serviços	75 032 874	82 108 030	109,5%	58 905 808	78,5%
04/06.Despesas diversas	462 158	431 185	93,3%	395 118	85,5%
07/09. Aquisição Bens de Capital e Ativos Financeiros	6 409 871	5 208 040	81,3%	2 199 681	34,3%
Total	142 962 659	148 861 127	104,1%	121 221 841	84,8%



Quadro 28. Orçamento de Receita

Class. Económica	Dotação Orçamental (1)	Receitas Liquidadas (2)	Receitas Cobradas [de anos anteriores + do próprio ano] (3)	Grau Execução (4) = (3)/(1)
04.01.08 Taxas Moderadoras	110 109	121 598	121 598	110,4%
05.03 / 05.10 Juros - Administração Central e Rendas	101 707	36 000	37 685	37,1%
06.09.01 Receitas União Europeia - projetos cofinanciados	2 937 420	1 997 179	2 003 107	68,2%
07.01.10 Vendas; Desperdícios; Resíduos e Refugos	4 857	3 554	3 554	73,2%
07.02.01 Aluguer de Espaços e Equipamentos	88 708	46 667	46 667	52,6%
07.02.05 Atividades de Saúde	133 261 218	117 603 809	117 603 809	88,3%
07.02.99 Outras atividades	100 000	129 720	129 720	129,7%
08.01.99 Outras Receitas Correntes	2 358 761	1 457 718	1 457 718	61,8%
10.03.08 Transf. Serviços e Fundos autónomos	4 570	9 419	9 419	206,1%
16.01.01 Na posse Instituição (Saldo Tesouraria Ano N-1)	2 927 925	2 927 925	0	0,0%
17.01.00 Operações de Tesouraria - Receitas do Estado	1 206 100	1 206 087	1 206 087	100%
Total	143 101 375	125 539 676	122 619 364	85,7%

2. Gestão do Risco financeiro

O IPO Porto não detém qualquer tipo de empréstimo financeiro, a curto ou médio/longo prazo remunerado, pelo que não apresenta risco financeiro.

Os investimentos foram efetuados com o recurso a autofinanciamento, pelo que o Instituto não recorreu a qualquer medida de cobertura financeira. Após avaliação económica e social dos mesmos, a decisão final passou pela existência de fundos próprios para o financiamento das atividades de investimento.

3. Limite do crescimento do endividamento

Conforme apresentado no ponto anterior o IPO Porto não detém qualquer tipo de financiamento remunerado, pelo que cumpriu o limite de crescimento do endividamento, previsto no artigo 45.º da Lei 42/2016 de 28 de dezembro.

4. Prazo Médio de Pagamentos

Evolução do Prazo Médio de Pagamentos a fornecedores

No quadro abaixo é apresentada a evolução do Prazo Médio de Pagamentos face ao período homólogo. Este indicador foi calculado nos termos da RCM 34/2008 de 22 de fevereiro, com a alteração introduzida pelo Despacho n.º 9870/2009, de 13 de abril.

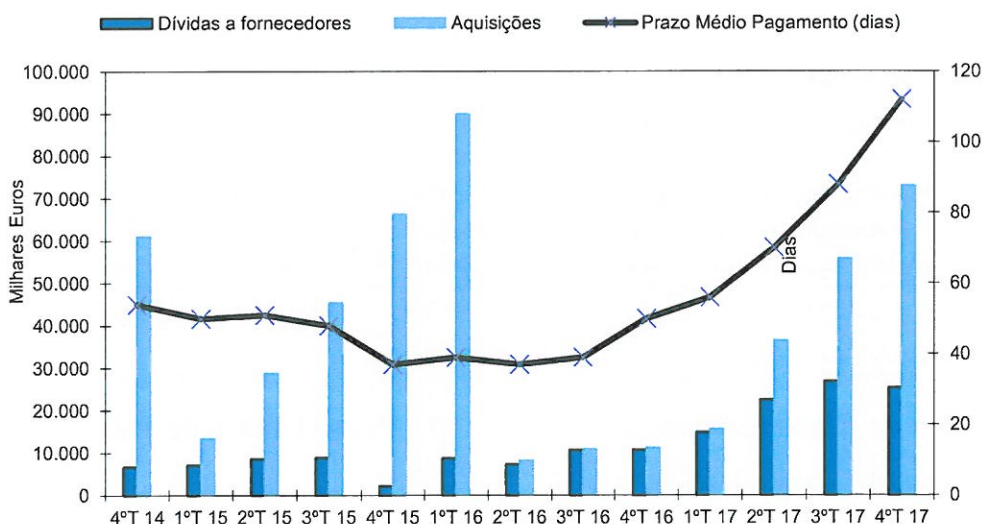
No ano de 2017, o Prazo Médio de Pagamentos foi superior ao registado no ano anterior (mais 124% face a 2016) e superior ao limite mínimo do intervalo definido como objetivo pela Tutela ($36 \leq \text{PMP} < 41$). Neste exercício aplicou-se a obrigatoriedade de divulgação, na página institucional, da lista das dívidas certas, líquidas e exigíveis há mais de 30 dias, nos termos do n.º 2 do artigo 23.º do Decreto-Lei n.º 25/2017, de 3 de março.



Quadro 29. Prazo médio de pagamentos (PMP)

PMP	2017	2016	Variação 17/16	
			Valor	%
Prazo (dias)	112	50	62	124%

Gráfico 1. Evolução do prazo médio de pagamentos (PMP)



Divulgação dos atrasos nos pagamentos (“Arrears”)

As dívidas certas, líquidas e exigíveis nos termos do Decreto-lei n.º 65º-A/2011, de 17 de maio, publicado no âmbito do memorando de entendimento relativo às condicionalidades específicas de política económica, negociado entre a Comissão

Europeia e o Governo Português, bem como do memorando de políticas económicas e financeiras negociado com o Fundo Monetário Internacional, com referência a 31 de dezembro de 2017, referem-se a:

Quadro 30. Atrasos nos pagamentos

Dívidas vencidas	Valor (€)	Valor das dívidas vencidas de acordo com o art. 1.º DL 65-A/2011 (€)				
		0-90 dias	90-120 dias	120-240 dias	240-360 dias	>360 dias
Aq. de Bens e Serviços	6 443 361	2 480 562	3 726 140	(18 115)	(274)	
Aq. de Capital	21 211	14 768	2 691			
Total	6 464 572	2 495 330	3 728 832	(18 115)	(274)	

«Atraso no pagamento», o não pagamento de fatura correspondente ao fornecimento dos bens e serviços 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.

5. Cumprimento de recomendações do Acionista quando da aprovação de contas de 2016

Até à data de elaboração deste Relatório o IPO Porto não rececionou o Despacho de aprovação dos documentos de prestação de contas relativos ao exercício de 2016.

6. Remunerações

A informação das remunerações do Conselho de Administração, Conselho Fiscal e do ROC/ Fiscal Único são apresentadas na Parte II, ponto 6 do presente Relatório.

Relativamente a remunerações, é ainda de referir:

- Não existem sociedades em relação de domínio ou de grupo ou que se encontrem sujeitas a um domínio comum pelo que não foram pagos quaisquer montantes neste âmbito;
- Não houve remuneração paga sob a forma de participação nos lucros e/ou de pagamento de prémios;
- Não foram atribuídos prémios de gestão;

- Não foram pagas ou são devidas quaisquer indemnizações devidas a ex-administradores executivos relativamente à cessação das suas funções durante o exercício.

7. Aplicação do disposto nos artigos 32.º e 33.º do Estatuto do Gestor Público

O IPO Porto encontra-se a cumprir o disposto nos Artigos 32º e 33º do Decreto-Lei 8/2012 de 18 de Janeiro, nomeadamente:

- Não utilização de cartões de crédito ou outros instrumentos de pagamento pelos elementos do Conselho de Administração;
- Não reembolso de quaisquer despesas de carácter pessoal;
- Valor das despesas com comunicações;
- Valor das despesas com combustível e portagens das viaturas de serviço.

Quadro 31. Gastos com Comunicações Móveis (€)

Nome	Plafond Mensal Definido	Valor Anual
José Maria Laranja Pontes	-	1.038,07
Rosa Sousa Martins Rocha Begonha	-	985,51
Maria Isabel Dias Sequeira	-	817,87
Francisco Nuno Rocha Gonçalves	-	821,83
Ilídio José Nunes de Oliveira Cadilhe	-	719,72
		4.220,04

Quadro 32. Gastos anuais associados a Viaturas (€)

Nome	Plafond Mensal Combustível e Portagens	Gastos anuais		
		Combustível	Portagens	Total
José Maria Laranja Pontes	-	1.841,54	564,57	2.406,11
Rosa Sousa Martins Rocha Begonha	-	3.129,65	0,00	3.129,65
Maria Isabel Dias Sequeira	-	1.287,65	0,00	1.287,65
Francisco Nuno Rocha Gonçalves	-	1.754,04	1.195,87	2.949,91
Ilídio José Nunes de Oliveira Cadilhe	-	2.320,09	1.082,97	3.403,06
				13.176,38

Nota: De acordo com o número 3 do Artigo 33º do Decreto-Lei 8/2012 de 18 de Janeiro, O "valor máximo de combustível e portagens afeto mensalmente às viaturas de serviço é fixado em um quarto do valor do abono mensal para despesas de representação", ou seja:

Quadro 33. Valor máximo de combustível e portagens

Nome	Valor mensal máximo de combustível e portagens
José Maria Laranja Pontes	415,75 €
Rosa Sousa Martins Rocha Begonha	389,00 €
Maria Isabel Dias Sequeira	389,00 €
Francisco Nuno Rocha Gonçalves	389,00 €
Ilídio José Nunes de Oliveira Cadilhe	389,00 €

8. Despesas não documentadas

Todas as despesas efetuadas no exercício de 2017 tiveram adequado suporte documental e mostraram-se necessárias à prossecução dos objetivos de gestão.

9. Elaboração e divulgação de relatório sobre remunerações pagas a mulheres e homens

O IPO pratica a total igualdade sobre remunerações entre mulheres e homens, aplicando a Tabela Salarial Única da Administração Pública, pelo que não existem diferenças injustificadas nas remunerações pagas. À data ainda não foi elaborado o

relatório referido no nº 2 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 18/2014.

10. Elaboração e divulgação do relatório anual sobre prevenção de corrupção

Criado pela Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro, o Conselho de Prevenção da Corrupção é uma entidade administrativa independente, que funciona junto do Tribunal de Contas, visando desenvolver uma atividade de âmbito nacional no domínio da prevenção da corrupção e infrações conexas.

No âmbito da sua atividade, o Conselho de Prevenção da Corrupção aprovou a

Recomendação n.º 1/2009, de 1 de julho, sobre “Planos de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas”, nos termos da qual os órgãos dirigentes máximos das entidades gestoras de dinheiros, valores ou patrimónios públicos, seja qual for a sua natureza, devem elaborar planos de gestão de riscos e infrações conexas.

Em 2010, o Conselho de Prevenção da Corrupção aprovou a Recomendação n.º 1/2010, de 7 de abril, nos termos da qual os órgãos dirigentes máximos devem publicitar no sítio da internet da entidade o Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas.

O Conselho de Prevenção da Corrupção emitiu ainda a recomendação n.º 5/2012, de 7 de novembro, relativa a gestão de conflitos de interesses no setor público, indicando a necessidade da inclusão desta matéria no Plano.

Decorrente das recomendações acima referidas foi elaborado em 2011 e revisto em 2013 o Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE que foi enviado ao Conselho de Prevenção da Corrupção, bem como aos órgãos de superintendência, tutela e controlo, e publicitado no sítio da internet da Instituição.

Cientes da importância deste instrumento de gestão, o IPO Porto convidou o Conselho de Prevenção da Corrupção para realizar uma ação de sensibilização sobre esta temática aos profissionais da Instituição. Após a visita foi iniciada uma nova revisão do Plano de Gestão

de Riscos de Gestão, incluindo os de Corrupção

- [http://www.ipoportor.pt/dev/wp-content/uploads/2013/03/Total final.pdf](http://www.ipoportor.pt/dev/wp-content/uploads/2013/03/Total%20final.pdf). O presente documento foi elaborado com a colaboração de todos os serviços intervenientes.

De igual modo foi elaborado e publicado o Relatório de Execução do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas referente ao ano de 2016 - [http://www.ipoportor.pt/dev/wp-content/uploads/2013/03/Relatorio Execuc ao-PGRCIC 2016 publicacao.pdf](http://www.ipoportor.pt/dev/wp-content/uploads/2013/03/Relatorio%20Execucao-PGRCIC%202016%20publicacao.pdf).

11. Contratação Pública

Em matéria de contratação pública aplicou-se o Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de Janeiro e as posteriores alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 149/2012, de 12 de Julho.

O IPO-Porto possui um Regulamento de Compras que descreve os procedimentos de contratação de bens e serviços. Este regulamento foi revisto em 16/03/2016.

No ano de 2017 não foram celebrados contratos nem realizados atos de valor superior a 5 milhões de euros.

12. Medidas tomadas ao nível da adesão da empresa ao Sistema Nacional de Compras Públicas

Em 2017, o IPO-Porto manteve a adesão a diversos procedimentos de aquisição centralizada de bens e serviços promovidos pela Central de Compras do Ministério da Saúde (SPMS) abaixo identificados:

SPMS:

- Sistemas de Informação - Serviços de manutenção corretiva e evolutiva – aplicativos Segilac, First Solutions, Glintt e Art Ces (Sectra);
- Medicamentos (ao abrigo do Despacho 1571-B 2016 do SES, de 29/01/2016);
- Combustíveis Rodoviários;
- Papel para Fotocópia e Impressão;
- Economato;
- Eletricidade;
- Gás Natural.

As medidas de racionalização no domínio das compras foram concretizadas através várias iniciativas das quais se destacam duas que se identificam de seguida:

- Consórcio entre os 3 IPO's para renovação anual das Bibliotecas digitais – Clinical Key e plataforma OvidSP;
- Celebração de protocolos comerciais com fornecedores sob a forma de rappel por volume anual de compras. A poupança decorrente desta iniciativa correspondeu a 3.539.418 €.

13. Plano de redução de gastos operacionais

Quadro 34. Plano de redução de custos

PRC	2017 Exec.	2016 Exec.	2015 Exec.	2017/2016	
				Δ Absol.	Var. %
(0) EBITDA	(5 207 533)	(3 987 090)	3 565 047	(1 220 443)	30,6%
(1) CMVMC	54 020 379	51 904 587	46 707 029	2 115 792	4,1%
(2) FSE	15 443 356	16 038 496	15 464 502	(595 141)	-3,7%
(3) Gastos com o pessoal corrigidos dos encargos i), ii) e iii)	58 070 675	56 433 164	53 994 362	1 637 511	2,9%
(3.i) Indemnizações pagas por rescisão	4 699	9 173	6 675	(4 474)	-48,8%
(3.ii) Impacto da reversão das reduções remuneratórias	591 059	932 661	0	(341 602)	-36,6%
(3.iii) Impacto da aplicação dos artigos 20.º e 21.º da LOE	1 247 420			1 247 420	s.s.
2017					
(4) Gastos Operacionais^{a)} = (1)+(2)+(3)	127 534 409	124 376 247	116 165 893	3 158 162	2,5%
(5) Volume de negócios (VN) ^{b)}	118 831 418	116 025 407	114 106 262	2 806 011	2,4%
(6) Peso dos Gastos/VN = (4)/(5)	107,3%	107,2%	101,8%	0,1%	0,1%
(i) Gastos com Comunicações (FSE)	194 145	225 422	192 522	(31 278)	-13,9%
(ii) Gastos com Deslocações e Alojamento (FSE)	30 681	34 063	45 195	(3 382)	-9,9%
(iii) Gastos com Ajudas de custo (G c/ Pessoal)	50 635	46 055	7 442	4 580	9,9%
(iv) Gastos com as viaturas ^{c)}	40 514	37 615	42 875	2 898	7,7%
Total = (i) + (ii) + (iii) + (iv)	315 975	343 156	288 034	(27 181)	-7,9%
Número Total de RH (OS+CD+Trabalhadores)	2 157	2 106	2 037	51	2,4%
N.º Órgãos Sociais (OS)	5	5	5	0	0,0%
N.º Cargos de Direção (CD)		0	0	0	s.s
N.º Trabalhadores (sem OS e sem CD)	2 152	2 101	2 032	51	2,4%
N.º Trabalhadores/N.º CD					
N.º de viaturas	14	14	14	0	0,0%

Notas:

- (a) Para aferir o grau de cumprimento das medidas de redução dos gastos operacionais (CMCMC+FSE+Gastos com pessoal) não são considerados os gastos com as indemnizações por rescisão, o efeito da reversão das reduções remuneratórias, nem o efeito do disposto nos artigos 20.º e 21.º da LEO 2017.
- (b) O volume de negócios é corrigido dos subsídios à exploração e das indemnizações compensatórias.
- (c) Os gastos com viaturas deverão incluir: rendas/ amortizações, inspeções, seguros, portagens, combustíveis, manutenção, reparação, pneumáticos, taxas e impostos.

Plano de redução de custos

O artigo 124.º do Decreto-Lei n.º 25/2017 (DLOE 2017) estabelece as medidas de redução de custos a adotar pelas empresas públicas, que devem prosseguir uma política de otimização da estrutura dos custos operacionais que promova o equilíbrio operacional, mediante a adoção, designadamente das seguintes medidas:

1. Redução do peso dos gastos operacionais, corrigidos dos encargos decorrentes da reposição salarial e das indemnizações por rescisão, no volume de negócios face a 31 de dezembro de 2016;
2. Aumento do EBITDA face a 31 de dezembro de 2016, no caso de empresas públicas que tenham registado em 2016 um EBITDA negativo ou nulo; e
3. Manutenção e/ou redução de gastos operacionais face aos registados em 31 de dezembro de 2016, nomeadamente:
 - a. Os gastos com pessoal, corrigidos dos encargos decorrentes da reposição salarial, das indemnizações por rescisão e dos efeitos decorrentes da aplicação do

disposto nos artigos 20.º e 21.º da LOE; e

- b. Os gastos com comunicações, deslocações, ajudas de custo e alojamento, bem como os associados à frota automóvel.

O número 7 deste artigo refere “*Considerando as especificidades da sua missão, aplicação do disposto nos n.ºs 1 e 4 às entidades públicas empresariais integradas no SNS é adaptada nos termos a definir pela ACSS, I.P.*”. De facto, o que é importante salientar é o facto que o aumento verificado nos **Custos Operacionais** se deveu, essencialmente, ao incremento verificado nas rubricas *Custo das mercadorias vendidas e matérias consumidas* e *Custos com o Pessoal* (ver ponto 5).

Nunca é de mais referir que o IPO Porto é considerado um hospital com uma elevada diferenciação nos cuidados oncológicos, internacionalmente destacado num patamar de excelência e, conseqüentemente, a atividade assistencial tem vindo a aumentar. Este Instituto tem vindo sistematicamente a procurar otimizar recursos, materiais e humanos, e processos de trabalho com bons resultados, designadamente:

1. Obtendo descontos comerciais junto dos nossos fornecedores, fruto de negociação institucional de protocolos

com a indústria com ganhos em forma de *Rappel*;

2. Negociando descontos financeiros quando o *stock* de disponibilidades assim o permitem, e
3. Racionalizando as afetações de pessoal de todos os tipos até ao limite.

Face às exigências dos nossos doentes, à complexidade de diagnóstico e tratamento, considerámos a *performance* da Instituição adequada às necessidades, embora o Resultado operacional não o demonstre, porquanto a subvalorização do financiamento, negociado no Contrato Programa, face ao aumento da atividade assistencial, inevitavelmente originou um resultado operacional negativo.

Redução de custos com comunicações

O IPO Porto, em 31/12/2017, apresentou um custo com comunicações na ordem dos 194 milhares de euros, inferior em 14% face ao custo registado em 2016.

Quadro 35. Custo com comunicações

2016	2017	Variação 17/16	
		Var. absoluta	Var %
225 422	194 145	(31 278)	-13,9%

Como já tivemos oportunidade de referir, a Gestão tem vindo a adotar medidas de otimização da estrutura dos custos operacionais, sem, no entanto, comprometer a qualidade da prestação dos cuidados de saúde aos nossos doentes oncológicos, bem como lhes proporcionar as melhores condições assistenciais.

Redução de ajudas de custo e deslocações

Estes custos são residuais. Os gastos com ajudas de custo e deslocações suportados pelo IPO Porto no exercício, no montante de 81 mil euros, embora superiores em cerca de mil euros face ao período homólogo, não são materialmente relevantes na estrutura dos custos operacionais da Organização, pelo que não compromete a otimização da *performance* deste Hospital. Convém salientar que uma parte deste custo é ressarcida pela OECI (*Organizacion of European Cancer Institutes*); financiada em projetos submetidos pelo Centro de Investigação do IPO Porto e faturada a terceiros no âmbito de um protocolo celebrado para deslocação de profissionais médicos.

14. Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado

No cumprimento do disposto no artigo 90.º do Decreto-Lei n.º 25/2017, de 3 de março e no artigo 111º da Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro, 99,99% dos nossos depósitos bancários foram constituídos no IGCP.

Desde a abertura da conta no IGCP que o IPO Porto tem optado por centralizar as suas disponibilidades no Tesouro, quer ao nível dos pagamentos, quer dos recebimentos. As contas em outras instituições bancárias são passivas e são utilizadas para serviços bancários não disponibilizados pelo IGCP, tal como a recolha de moedas e depósitos feitos em segurança no perímetro do Hospital, sendo os montantes transferidos para o IGCP. Por tal facto, foi autorizado pelo IGCP, através

do Ofício n.º SGC-10524 de 28 de junho de 2017, a exceção ao cumprimento do princípio da UTE pelo IPO Porto no que concerne ao recurso do serviço de *Home Deposit* prestado pela Banca Comercial. O IPO Porto não obteve

em 2017 rendimentos das aplicações financeiras fora do Tesouro.

Quadro 36. Juros auferidos na Banca Comercial

Descrição	1.º Trimestre	2.º Trimestre	3.º Trimestre	4.º Trimestre
Caixa Geral de Depósitos	0	0	62	0
Banco Santander	26	3 036	3 273	137
Total	26	3 036	3 335	137
Juros auferidos	0	0	0	0

15. Recomendações resultantes de auditorias conduzidas pelo Tribunal de Contas

No período em análise o IPO Porto não recebeu recomendações do Tribunal de Contas nem foi alvo de ações de auditoria daquela Entidade.

16. Informação divulgada no site do SEE a 31 de Dezembro de 2017

O IPO Porto cumpre, na generalidade o dever de divulgação da informação prevista no Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de Outubro, estando a mesma disponível no site do SEE – ver ponto 12 da Parte II deste Relatório.

17. Informação específica para o setor da saúde

Cumprimento da produção SNS contratada em 2017

O IPO Porto cumpriu, na generalidade, as quantidades contratadas para o ano de 2017, tendo, em várias linhas, produção Marginal/ Adicional. É de notar que o valor especializado, por força do princípio do orçamento-global, é inferior à soma da Produção Base + Marginal/ Adicional.

O quadro abaixo apresenta o relatório do SICA “Estimativa de Proveitos”, com o cumprimento da produção SNS contratada em 2017, no que respeita ao volume e valor por linha de atividade:

Quadro 37. Estimativa de Proveitos

ESTIMATIVA



PROVEITOS Hospitais EPE

Instituição: Todas as instituições selecionadas
 Período: Dezembro 2017

	Contratado		Produção		Marginal		Valor Máximo da Especialização	Estimativa da Especialização
	Quantidade	Valor (Euros)	Quantidade	Valor (Euros)	Quantidade	Valor (Euros)		
1. Consultas Especiais:								
Nº 1ºs Consultas Médicas (s/ maioração)	58.422	5.959.044,00 €	58.422	5.959.044,00 €	4.476	66.482,80 €	6.049.426,60 €	6.027.526,80 €
Nº 1ºs Consultas referenciadas (CTH)	3.262	366.344,00 €	3.262	366.344,00 €	146	2.482,80 €	370.820,80 €	367.796,80 €
Nº 1ºs Consultas Cuidados Paliativos	1.063	117.936,00 €	417	46.704,00 €	0	0,00 €	119.700,00 €	46.704,00 €
Nº 1ºs Consultas Centros de Referência	4.891	647.792,00 €	4.891	647.792,00 €	489	8.216,20 €	666.007,20 €	666.007,20 €
Nº Consultas Médicas Subsequentes (s/ maioração)	146.154	14.805.708,00 €	146.154	14.805.708,00 €	14.616	222.079,50 €	15.027.787,50 €	15.027.787,50 €
Nº Consultas Médicas Subsequentes Cuidados	913	102.266,00 €	724	81.088,00 €	0	0,00 €	103.788,00 €	81.088,00 €
Nº Consultas Médicas Subsequentes Centros de	10.389	1.163.668,00 €	10.389	1.163.668,00 €	1.038	17.439,40 €	1.181.006,40 €	1.181.006,40 €
Valor Total das Consultas		23.061.648,00 €		23.069.248,00 €		318.668,70 €	23.407.533,30 €	23.287.916,70 €
2. Internamento:								
Nº Doentes Equivalentes								
GDH Médicos	3.643	13.372.083,23 €	3.643	13.372.083,23 €	364	133.610,71 €	13.505.693,94 €	13.505.693,94 €
GDH Médicos Cuidados Paliativos	797	3.071.441,82 €	797	3.071.441,82 €	48	17.341,89 €	3.101.883,71 €	3.089.789,51 €
GDH Médicos Centros de Referência	474	1.826.679,21 €	474	1.826.679,21 €	47	18.112,64 €	1.844.791,85 €	1.844.791,85 €
GDH Cirúrgicos	3.885	14.260.374,24 €	3.885	14.260.374,24 €	0	0,00 €	14.260.374,24 €	14.260.374,24 €
GDH Cirúrgicos Centros de Referência	313	1.206.224,88 €	313	1.206.224,88 €	21	80.928,83 €	1.287.153,71 €	1.287.153,71 €
Valor Total do Internamento		33.736.803,18 €		33.726.461,93 €		249.994,07 €	33.999.900,01 €	33.979.456,00 €
3. Episódios de GDH de Ambulatório:								
GDH Cirúrgicos								
GDH Cirúrgicos	2.719	4.416.139,98 €	2.719	4.416.139,98 €	626	1.016.735,43 €	5.432.875,41 €	5.432.875,41 €
GDH Cirúrgicos Centros de Referência	14	23.872,93 €	14	23.872,93 €	2	3.410,42 €	27.283,35 €	27.283,35 €
GDH Médicos	30.662	14.996.220,10 €	30.662	14.996.220,10 €	3.068	224.928,89 €	15.221.148,99 €	15.221.148,99 €
GDH Médicos Centros de Referência	2.606	1.341.634,99 €	2.606	1.341.634,99 €	260	20.079,19 €	1.361.713,18 €	1.361.713,18 €
Valor dos GDH de Ambulatório		20.777.868,00 €		20.777.868,00 €		1.265.152,93 €	22.043.020,63 €	22.043.020,63 €
4. Sessões em Hospital de Dia:								
Bate								
Hematologia	519	103.620,00 €	519	103.620,00 €	519	1.567,00 €	105.377,00 €	105.377,00 €
Imuno-Hematologia	212	62.328,00 €	212	62.328,00 €	21	526,10 €	63.254,10 €	63.254,10 €
Valor Total do Hospital de Dia		626.964,00 €		626.964,00 €		9.362,70 €	636.326,70 €	636.326,70 €
5. Programas de gestão de doença oncológica								
Tratamento de doenças e patologia oncológica -								
Câncer da mama (1º ano)	538	6.998.162,00 €	538	6.998.162,00 €	90,00	1.003.410,00 €	7.001.572,00 €	7.001.572,00 €
Câncer da mama (2º ano)	259	1.436.956,00 €	259,00	1.436.956,00 €	50,00	241.100,00 €	1.678.056,00 €	1.678.056,00 €
Câncer do cólon e reto (1º ano)	374	4.950.638,00 €	374,00	4.950.638,00 €	60,00	794.220,00 €	5.744.858,00 €	5.744.858,00 €
Câncer do cólon e reto (2º ano)	190	941.830,00 €	190,00	941.830,00 €	32,00	158.624,00 €	1.100.454,00 €	1.100.454,00 €
Câncer do colo do útero (1º ano)	50	531.550,00 €	50,00	531.550,00 €	8,00	85.048,00 €	616.598,00 €	616.598,00 €
Câncer do colo do útero (2º ano)	33	83.623,00 €	33,00	83.623,00 €	4,00	10.124,00 €	93.647,00 €	93.647,00 €
Rastreios								
Rastreio do Câncer do Colo do Útero	114.000	3.420.000,00 €	113.519,00	3.405.570,00 €	0,00	0,00 €	3.420.000,00 €	3.405.570,00 €
10. Sessões de Radioterapia								
Tratamentos Simples	10.380	1.089.900,00 €	10.380	1.089.900,00 €	364	38.320,00 €	1.128.120,00 €	1.128.120,00 €
Tratamentos Complexos	49.229	12.366.479,00 €	49.229	12.366.479,00 €	2.816	706.816,00 €	13.069.295,00 €	13.069.295,00 €
12. Serviços Domiciliares								
Consultas Domiciliares	1.430	84.340,00 €	1.379	82.402,00 €	0	0,00 €	86.166,10 €	82.402,00 €
Hospitalização Domiciliar	9	24.780,33 €	0	0,00 €	0	0,00 €	24.780,33 €	0,00 €
13. Lar (IPO)								
Lar (IPO)	7.601	478.863,00 €	7.601	478.863,00 €	760	4.768,00 €	483.631,00 €	483.631,00 €
14. Outros								
Medicamentos de ecónota hospitalar em		84.358,00 €		84.358,00 €			84.358,00 €	84.358,00 €
Internos		458.320,00 €		458.320,00 €			458.320,00 €	458.320,00 €
16. Valor da Produção		110.111.882,51 €		109.971.092,93 €		4.886.628,10 €	114.858.621,03 €	114.858.621,03 €
18. Custos de Contacto		0,00 €		0,00 €		0,00 €	0,00 €	0,00 €
TOTAL		110.111.882,51 €		109.871.882,86 €		4.886.628,10 €	110.111.882,51 €	110.111.882,51 €
Incentivos Institucionais		5.796.367,50 €						

12-3-2018
Data de Emissão:

Fonte: SICA - Sistema de Informação para a Contratualização e Acompanhamento

Fonte: SICA

Cumprimento das metas contratadas para os indicadores de acesso, desempenho assistencial, desempenho económico-financeiros e indicadores regionais

O quadro abaixo apresenta o relatório do SICA “Índice de Desempenho Global”, com o nível de cumprimento das metas contratadas. Na leitura do quadro é necessário ter em consideração que o quadro ainda não inclui informação para todos os indicadores.



Quadro 38. Índice de Desempenho Global

Q1 - Índice Desempenho Global



Instituição Instituto Português Oncologia do Porto, EPE
Período Análise: Dezembro 2017

Objectivos	Peso Relativo Indicador (%)	2017			2017		2016	
		Meta	Real	Grau de Cumprimento (%)	Grau de Cumprimento Ajustado (%)	Índice de Desempenho	Real	Var. 2016/2017
Objectivos Nacionais								
Acesso								
Mediana de tempo de espera da LIC para neoplasias malignas, em meses	5	1				4,8		
Percentagem das primeiras consultas no total de consultas médicas (%)	5	31	29,8	96,1	96,1	4,8	31,1	-1,9
Percentagem doentes cirúrgicos (neoplasias malignas) inscritos LIC com tempo	5	95					76,1	
Percentagem de doentes referenciados para a RNCCI, em tempo adequado e								
Desempenho Assistencial								
Índice de Risco Segurança do Doente	4	8,0					4	
Variação do número de operados padrão, por neoplasias malignas	4	0					1,9	
Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar	4	1					1,07	
Índice PPCIRA	4	10					1	
Variação de utilização de biostimulantes dispensados (em unidades, 2017/2016)	4	0,0						
Desempenho económico-financeiro								
Percentagem de Custos com Horas Extraordinárias, Suplementos e FSE	5	7,52	10,3	63,0	63,0	3,2	8,6	1,7
Resultado antes juros, impostos, amortizações e depreciações (EBITDA) (€)	5	-5176191,04	-9.806.400	10,5	0,0	0,0	-3.907.090	-145,95
Acréscimo de Dívida Vencida (fornecedores externos) (€)	5	0	12.519.643	-1.251.964.299.800,0	0,0	0,0	0	1.251.964.299.900,00
Percentagem de proveitos operacionais extra contrato-programa, no total de	5	9,06	11,6	128,0	120,0	6,0	10	1,6
Objectivos Regionais Norte								
Taxa de Referência para a RNCCI (%) p/a eventual referência p/a a RNCCI								
Taxa de Referência para a RNCCI (%) p/a eventual referência p/a a RNCCI	13	1,8					1,8	
Redução do tempo de espera para imagem médica da consulta externa	13	1,8					3	
Implementação das Equipas Inter-hospitalares de cuidados paliativos	14	100					94	
Índice de Desempenho Global								
Índice de Desempenho Global						14,0		
Valor Incentivos Contratados (€)						5.795.367,5		

Data de Emissão : 12-3-2018

Fonte: SICA - Sistema de Informação para a Contratualização e Acompanhamento

Fonte: SICA

Execução financeira do Contrato Programa de 2017 e de Contratos Programa de anos anteriores

Quadro 39. Execução financeira do Contrato Programa de 2017 e de anos anteriores

Contrato Programa (Ano)	Total contratado	Valor faturado (de acordo com a estimativa de proveitos)	Acréscimo registado	Adiantamentos recebidos	Saldo
2013	108 514 670	107 231 890	1 838	105 253 936	1 979 792
2014	107 868 212	105 348 031	2 321 613	105 335 808	2 333 836
2015	108 998 791	103 548 852	5 449 940	102 447 553	6 551 238
2016	111 270 041	103 585 202	6 385 781	103 144 862	6 826 121
2017	115 907 350	110 111 983	3 149 052	108 099 718	5 161 317

O quadro supra reflete a execução financeira dos Contratos Programa de 2013 a 2017, cuja faturação permanece por validar/encerrar à data de 31/12/2017, não obstante, no início do ano 2018, a ACSS ter encerrado os

Contratos Programa de 2013 e 2014, faltando apenas aferir se o IPO Porto estará sujeito ou não a penalizações no âmbito do tratamento de novos doentes com patologia oncológica.

É entendimento da ACSS que toda a atividade clínica registada noutra instituição do SNS, realizada em utentes inscritos no presente programa, independentemente da sua natureza, é faturável no âmbito do Contrato Programa dessa instituição havendo, posteriormente, lugar a acerto de contas com as instituições responsáveis pelos tratamentos ao doente, por parte da ACSS.

Faturação líquida emitida em 2017 para entidades pertencentes ao Serviço Nacional de Saúde, cujos saldos devedores e credores a 31/12/2017 foram superiores a € 100 000

Quadro 40. Faturação líquida emitida em 2017 para entidades pertencentes ao SNS

Entidade Terceira	NIF	Faturação emitida em 2017	Saldo em 31/12/2017			
			Devedor	Conta POCMS	Credor	Conta POCMS
ARS Norte, I.P	503 135 593	817 109	837 710	21514	(10 454)	26881124/22118
ACSS	508 188 423	112 415 025	9 890 917	21511	(2 959)	26881129/2688112/22118
CHSJ	509 821 197	452 866	337 876	21513/2683113/26839	(27 547)	26881123/2218
CHMA	508 093 937	634 834	513 065	21513	0	26881123
ULSM	506 361 390	90 326	160 715	21513	(24 401)	26881123/22118
IPST	502 423 943	667 600	351 700	21519	(699 062)	22118/26881115/26881125

Investimentos realizados no ano 2017, de valores superiores a € 100 000, ao abrigo do Despacho n.º 10220/2014, de

1 de agosto ou autorizados pelo Conselho de Administração

Quadro 41. Investimentos realizados em 2017, de valores superiores a € 100 000

Designação do investimento/projeto	Valor total do projeto	Plurianual? Indicar Período	Autorizado por (Tutela/Finanças/CA, Data)	Investimento cofinanciado	Valor de Execução financeira 2017
Renovação dos bastidores de acesso da infraestrutura da rede informática	407 332	Não	CA, 05/04/2017	Não	407 332
Consolidação dos Datacenter's e virtualização de servidores	118 066	Não	CA, 10/05/2017	Não	118 066
Tomógrafo PET	2 398 488	Não	Tutela e Finanças, 02/08/2016	Não	2 398 488
Solução Firewall de Datacenter	227 329	Não	CA, 13/09/2017	Não	227 329
Solução Firewall de Perímetro	172 114	Não	CA, 13/09/2017	Não	172 114

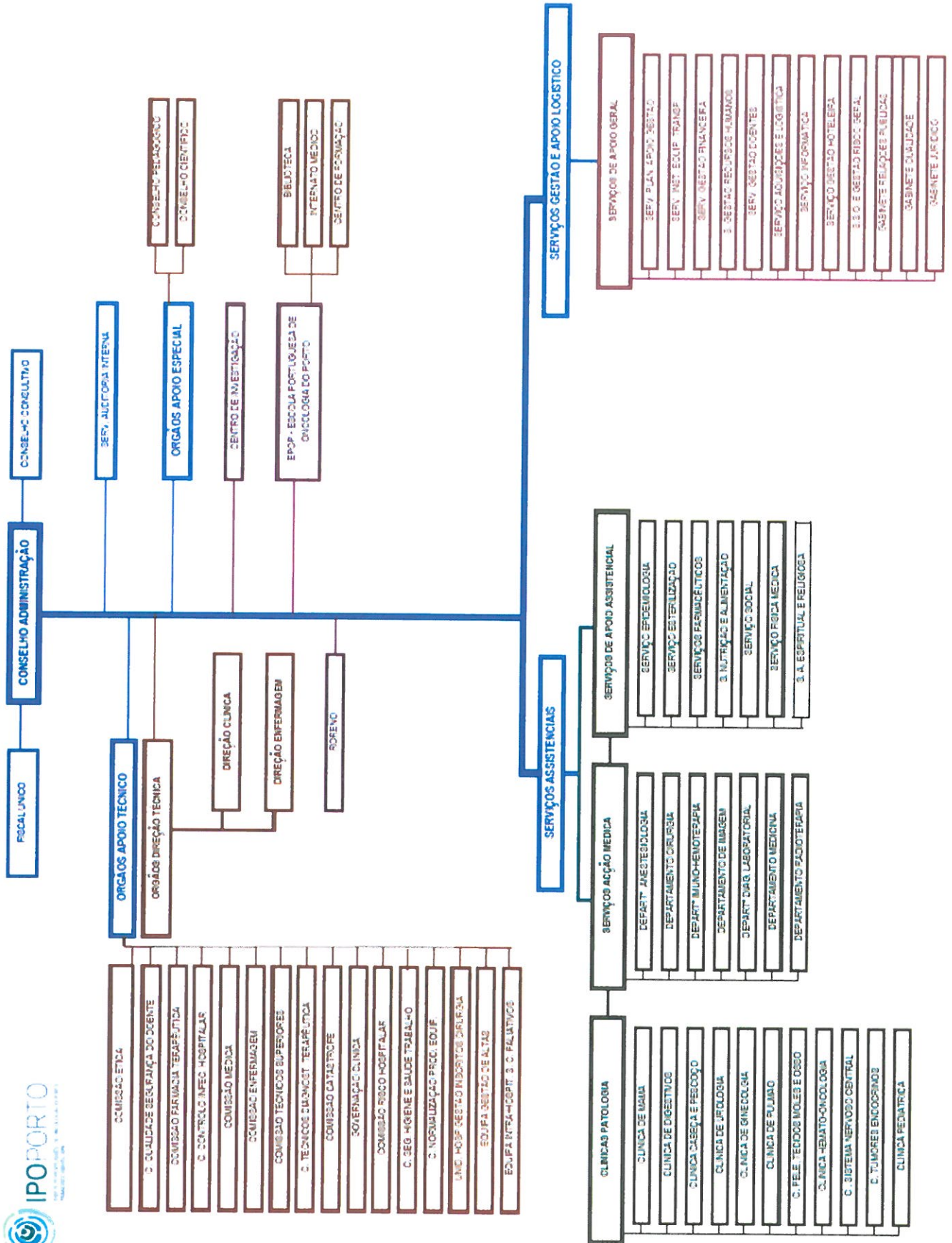
Em conformidade com o exarado no número 1, do Despacho 10220/2014, de 8 de agosto, e dado que no ano de 2016 o IPO Porto não acumulou pagamento em atraso, os investimentos realizados, até € 1 000 000, foram autorizados pelo Conselho de Administração, estando dispensados de autorização prévia por parte da Tutela.



Parte IV

Estrutura Organizacional

24
25



Parte V

Análise da Atividade Global em 2017

Em termos globais, a actividade desenvolvida procurou conjugar duas variáveis do contexto sócio-económico em que nos encontramos atualmente: responder às necessidades de saúde da população de forma economicamente sustentável.

A Instituição teve 10.017 novos doentes tendo mantido a resposta assistencial e a qualidade dos cuidados prestados.

Os resultados económico-financeiros refletem as restrições orçamentais que têm sido impostas à Instituição, sendo que o financiamento da Instituição não tem acompanhado os nossos padrões de desempenho assistencial.

Em termos de Recursos Humanos, temos ainda um quadro deficitário para dar resposta à nossa missão, não só em termos assistenciais mas também na área da investigação e ensino.



1. Performance dos cuidados prestados

decréscimo de cerca de 7% face ao período homólogo, o que está relacionado com alterações da procura

1.1. Movimento assistencial e indicadores

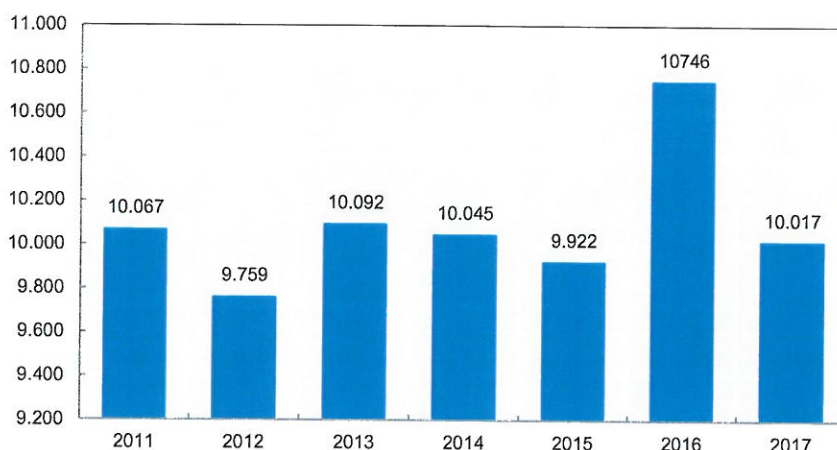
Novos Doentes

Em 2017, o número de novos doentes¹ ultrapassou os 10.000 doentes/ano, com um

Quadro 42. Novos doentes

2016	2017	Var. 2017/2016	
		Valor	%
10.746	10.017	-729	-6,78%

Gráfico 2. Novos doentes - evolução



Internamento

No ano de 2017 verificou-se uma ligeira redução do número de doentes saídos por cama (0,5%) face ao verificado no ano de 2016, justificado pelo aumento do número de camas. Este aumento permitiu a redução da taxa de ocupação para um valor abaixo do definido como ideal (85%). Verificou-se assim

uma redução de 1 p.p. na taxa de ocupação face ao ano de 2016.

O tempo de internamento médio dos doentes (Demora Média) com alta em 2017 manteve-se muito similar face ao período homólogo (de 8,92 para 8,87 dias)

Face ao período homólogo há um crescimento de 1,5% dos doentes saídos, ou seja, mais 175 doentes saídos.

¹ Perfil IPO



Gráfico 3. Doentes Saídos por cama

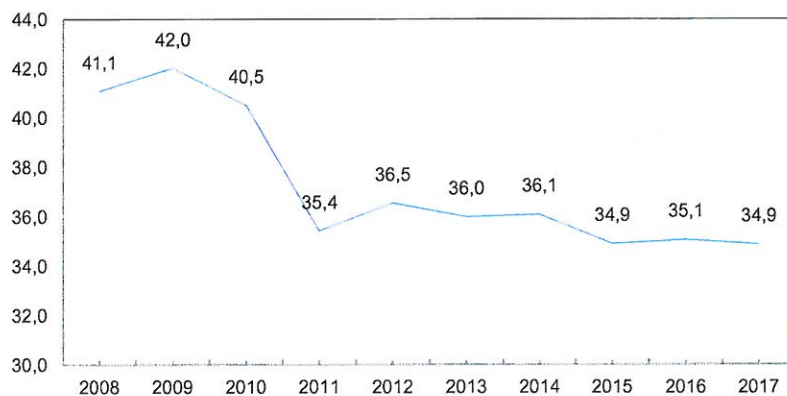


Gráfico 4. Taxa de Ocupação

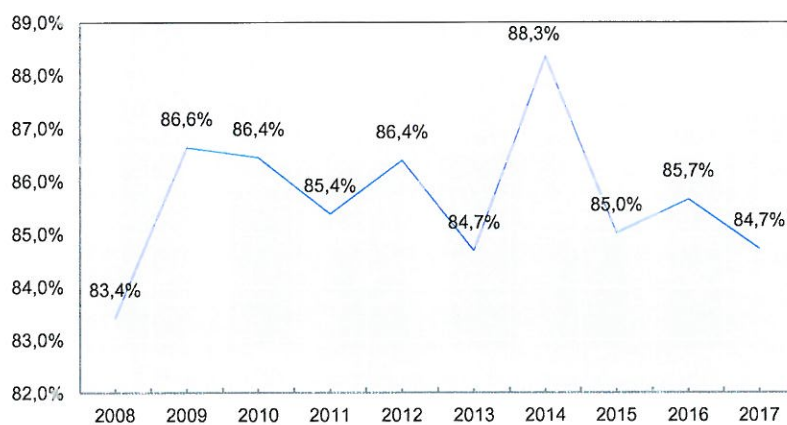
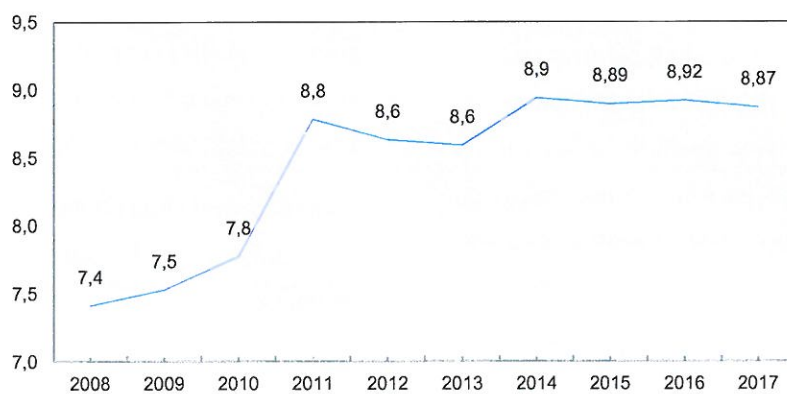


Gráfico 5. Demora Média



Quadro 43. Doentes Saídos e Demora Média

	2016	2017	Var. 2017/2016	
			Valor	%
Doentes Saídos	12.064	12.239	175	1,5%
Demora Média	8,93	8,87	-0,06	-0,7%

Quadro 44. Doentes Saídos por especialidade

	2016	2017	Var. 2017/2016	
			Valor	%
Especialidades Cirúrgicas	6.273	6.320	47	0,7%
Oncologia Cirúrgica	3.823	3.858	35	0,9%
Urologia	724	716	-8	-1,1%
Braquiterapia	406	416	10	2,5%
ORL	513	494	-19	-3,7%
Ginecologia	367	363	-4	-1,1%
Neurocirurgia	147	165	18	12,2%
Cirurgia Plástica e Reconstructiva	140	149	9	6,4%
Cirurgia Torácica	136	141	5	3,7%
Ortopedia	15	15	0	0,0%
Cirurgia Pediátrica	1	1	0	0,0%
Oftalmologia	1	2	1	100,0%
Estomatologia	0	0	0	
Especialidades Médicas	4.537	4.785	248	5,5%
Oncologia Médica	1.870	2.074	204	10,9%
Onco-Hematologia	888	943	55	6,2%
Pediatria	731	778	47	6,4%
Medicina Nuclear	402	337	-65	-16,2%
Transplante de Progenitores Hematopoiéticos	266	258	-8	-3,0%
Gastroenterologia	287	291	4	1,4%
Neurologia	0	3	3	
Medicina Interna	36	49	13	36,1%
Pneumologia	18	9	-9	-50,0%
Nefrologia	21	21	0	0,0%
Imuno -Hemoterapia-Terapia Celular	17	18	1	5,9%
Endocrinologia	1	4	3	300,0%
Cardiologia				
Dor				
Outras	1.254	1.134	-120	-9,6%
Radioterapia Externa	19	19	0	0,0%
Radio Oncologia	18	13	-5	-27,8%
Medicina Paliativa	1.002	898	-104	-10,4%
Radiologia de Intervenção	153	151	-2	-1,3%
Medicina Intensiva	62	53	-9	-14,5%
Total	12.064	12.239	175	1,5%

Quadro 45. Demora Média por especialidade

	2016	2017	Var. 2017/2016	
			Valor	%
Especialidades Cirúrgicas	7,9	7,9	0,0	-0,1%
Oncologia Cirúrgica	8,6	8,5	-0,1	-0,9%
Urologia	6,6	6,9	0,3	4,9%
Braquiterapia	2,3	2,3	0,0	1,5%
ORL	8,4	8,5	0,1	1,6%
Ginecologia	8,5	7,3	-1,2	-13,6%
Neurocirurgia	9,1	10,0	0,9	9,9%
Cirurgia Plástica e Reconstructiva	8,0	9,1	1,1	13,9%
Cirurgia Torácica	6,6	7,0	0,3	5,2%
Ortopedia	23,4	22,7	-0,7	-3,1%
Cirurgia Pediátrica	5,0	7,0	2,0	40,0%
Oftalmologia	2,0	1,5	-0,5	-25,0%
Estomatologia	0,0	0,0	0,0	
Especialidades Médicas	9,29	9,13	-0,2	-1,7%
Oncologia Médica	10,1	10,0	-0,1	-1,5%
Onco-Hematologia	10,6	9,7	-0,9	-8,2%
Pediatria	8,0	7,7	-0,2	-2,8%
Medicina Nuclear	2,0	2,0	0,0	0,3%
Transplante de Progenitores Hematopoiéticos	21,0	21,5	0,5	2,3%
Gastrenterologia	2,6	2,5	-0,1	-3,6%
Neurologia	0,0	5,3	5,3	
Medicina Interna	14,3	12,3	-2,0	-14,0%
Pneumologia	3,4	1,9	-1,6	-45,2%
Nefrologia	10,6	8,6	-2,0	-19,3%
Imuno -Hemoterapia-Terapia Celular	2,0	1,8	-0,2	-8,3%
Endocrinologia	7,0	6,3	-0,8	-10,7%
Cardiologia				
Dor				
Outras	12,7	13,1	0,4	3,2%
Radioterapia Externa	16,4	10,9	-5,5	-33,4%
Radio Oncologia	16,2	10,6	-5,6	-34,3%
Medicina Paliativa	13,2	14,0	0,8	6,4%
Radiologia de Intervenção	2,1	1,9	-0,2	-9,1%
Medicina Intensiva	29,5	31,4	1,9	6,4%
Total	8,93	8,87	-0,06	-0,7%

Se analisarmos a atividade por tipo de especialidade, é possível verificar:

i. Especialidades Cirúrgicas:

Há um aumento de 0,7 % dos Doentes Saídos (DS) mantendo-se a Demora Média (DM) nos

7,9 dias, variações que estão relacionadas com a tipologia de doentes tratados, as necessidades de tratamento em regime de internamento e o aumento do lotação disponível.



A Oncologia Cirúrgica e a Neurocirurgia foram as especialidades com maior aumento do número de doentes saídos. As restantes especialidades cirúrgicas não tiveram variações significativas – as variações verificadas estão essencialmente relacionadas com greves que decorreram ao longo do ano e que causaram o cancelamento de cirurgias.

No que respeita à DM as variações foram pouco significativas - a DM passou de 7,8 dias para 7,9. Destaca-se o aumento de DM do Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructiva (mais 1,12 dias face ao período homólogo), Neurocirurgia (mais 0,9 dias face ao período homólogo) e a redução da DM do serviço de Ginecologia (menos 1,15 dias face ao período homólogo).

ii. Especialidades Médicas

Face ao período homólogo, o número de DS aumentou significativamente (5,5%) e a DM reduziu ligeiramente (-1,7% ou seja 0,2 dias) o que se deve essencialmente à variação da

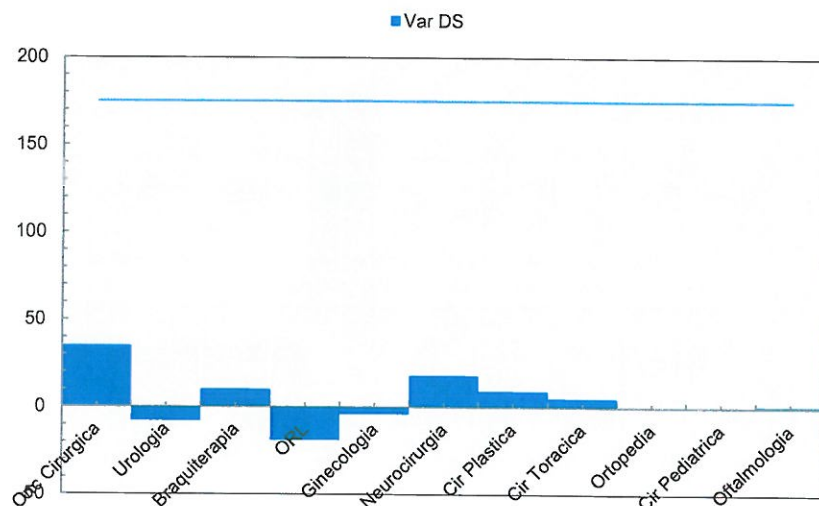
procura. Face ao período homólogo, verificaram-se variações positivas e negativas entre especialidades sendo de destacar o aumento muito significativo dos DS de Oncologia Médica.

No que respeita a DM, face ao período homólogo, há especialidades com variação positiva e negativa: as variações mais significativas verificaram-se nas especialidades com um número reduzido de DS pelo que o impacto é residual. O serviço com maior contributo para a redução da DM foi o serviço de Oncohematologia.

iii. Outras Especialidades

Para as restantes especialidades, face ao período homólogo, há uma redução de doentes e ligeiro aumento da DM, sendo as variações mais significativas as de Medicina Paliativa (redução de 10,4% dos DS - menos 120 doentes; aumento de 6,4% da DM - mais 0,8 dias de internamento)

Gráfico 6. Var DS Especialidades Cirúrgicas



Handwritten notes and signatures in blue ink at the bottom right of the page, including a large 'h' and other illegible marks.

Gráfico 7. Var DM Especialidades Cirúrgicas

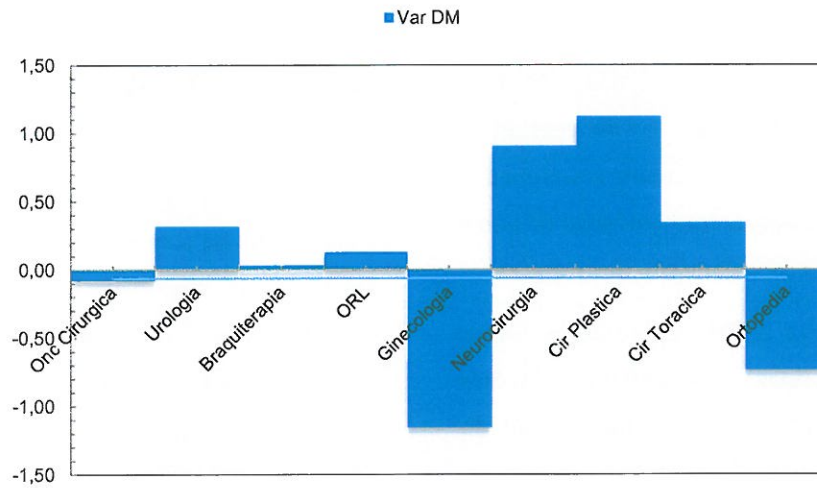


Gráfico 8. Var DS Especialidades Médicas

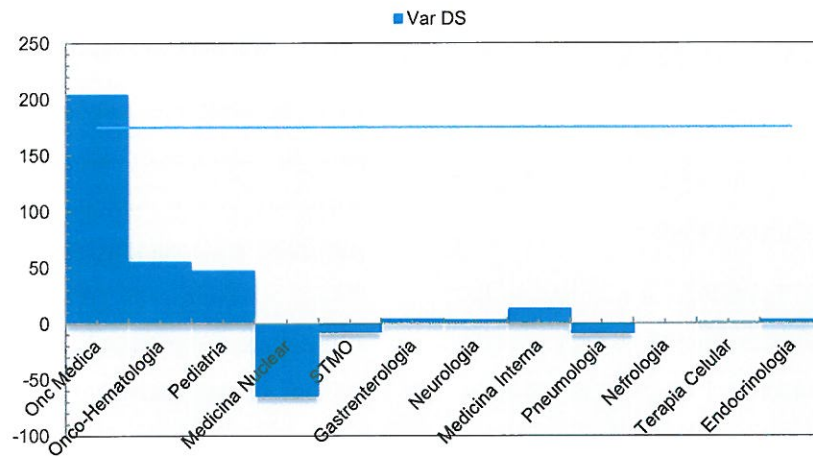
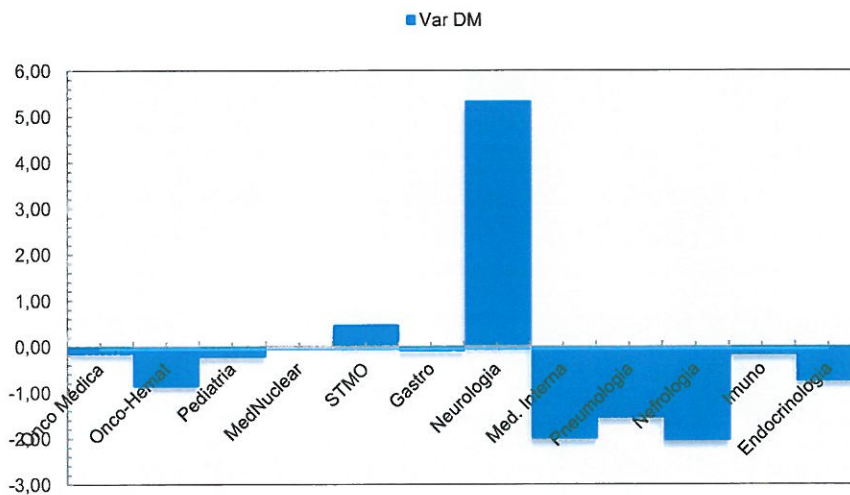


Gráfico 9. Var DM Especialidades Médicas





Consulta Externa

O número total de Consultas reduziu 2,8% verificando-se uma redução quer das consultas médicas (1,33%) quer das consultas Não Médicas (6,92%).

O número total de Consultas Médicas realizadas no IPO-Porto apresentou em 2017 uma redução de 1,3%, face ao período

homólogo, fundamentalmente devido à redução das primeiras consultas originando a redução do rácio de primeiras consultas em 1,4 p.p. As variações devem-se essencialmente ao aumento do número de altas dos doentes para as instituições da zona de residência e aumento do número de consultas de follow-up decorrente do aumento de sobrevivência e envelhecimento dos doentes.

Quadro 46. Primeiras Consultas

	2016	2017	Var. 2017/2016	
			Valor	%
Consultas Médicas	91.376	86.026	-5.350	-5,9%
Consultas Não Médicas	33.613	30.693	-2.920	-8,7%
Total	124.989	116.719	-8.270	-6,6%

Quadro 47. Total de Consultas

	2016	2017	Var. 2017/2016	
			Valor	%
Consultas Médicas	287.736	283.909	-3.827	-1,33%
Consultas Não Médicas	103.842	96.658	-7.184	-6,92%
Total	391.578	380.567	-11.011	-2,8%

Quadro 48. Consultas Medicas e Rácio Primeiras Consultas²

	2016	2017	Var. 2017/2016	
			Valor	%
Primeiras Consultas (1)	91.190	85.923	-5.267	-5,8%
Total Consultas (1)	287.502	283.751	-3.751	-1,3%
Rácio 1as CE/Total CE (1)	31,7%	30,3%	-1,4%	-4,5%

² Não inclui consultas de Medicina do Trabalho



Quadro 49. Primeiras Consultas por especialidade

	2016	2017	Var. 2017/2016	
			Valor	%
Anestesiologia	5.500	5.510	10	0,2%
Braquiterapia	740	587	-153	-20,7%
Cardiologia	693	641	-52	-7,5%
Cirurgia Pediátrica	59	40	-19	-32,2%
Cirurgia Plástica e Reconstrutiva	2.181	2.542	361	16,6%
Cirurgia Torácica	349	307	-42	-12,0%
Consulta de Grupo Multidisciplinar	10.667	10.415	-252	-2,4%
Dermatologia	2.846	2.410	-436	-15,3%
Dor	432	359	-73	-16,9%
Endocrinologia	1.996	1.557	-439	-22,0%
Estomatologia	1.973	1.722	-251	-12,7%
Gastroenterologia	1.038	894	-144	-13,9%
Genética Médica	1.204	1.236	32	2,7%
Ginecologia	1.585	1.522	-63	-4,0%
Imuno -Hemoterapia	5.506	5.145	-361	-6,6%
Imuno -Hemoterapia-Terapia Celular	565	551	-14	-2,5%
Medicina Física e Reabilitação	1.237	1.229	-8	-0,6%
Medicina Interna	4.485	4.409	-76	-1,7%
Medicina Nuclear	447	407	-40	-8,9%
Medicina Paliativa	1.257	455	-802	-63,8%
Nefrologia	293	231	-62	-21,2%
Neurocirurgia	723	641	-82	-11,3%
Neurologia	475	459	-16	-3,4%
Oftalmologia	1.892	1.543	-349	-18,4%
Onco-Hematologia	648	690	42	6,5%
Oncologia Cirúrgica	10.409	9.855	-554	-5,3%
Oncologia Médica	6.243	6.193	-50	-0,8%
ORL	1.480	1.218	-262	-17,7%
Ortopedia	281	223	-58	-20,6%
Pediatria	562	469	-93	-16,5%
Pneumologia	659	614	-45	-6,8%
Psiquiatria	445	406	-39	-8,8%
Radio Oncologia	3.942	4.109	167	4,2%
SANP	15.608	14.983	-625	-4,0%
Serviço de Saúde Ocupacional	186	103	-83	-44,6%
STMO	435	399	-36	-8,3%
Urologia	2.278	1.902	-376	-16,5%
Psicologia	1	0	-1	-100,0%
Radiologia de Intervenção	56	50	-6	-10,7%
Total	91.376	86.026	-5.350	-5,9%



Quadro 50. Consultas Subsequentes por especialidade

	2016	2017	Var. 2017/2016	
			Valor	%
Anestesiologia	5.523	5.598	75	1,4%
Braquiterapia	2.295	2.378	83	3,6%
Cardiologia	1.920	1.834	-86	-4,5%
Cirurgia Pediátrica	118	96	-22	-18,6%
Cirurgia Plástica e Reconstructiva	8.423	8.683	260	3,1%
Cirurgia Torácica	574	633	59	10,3%
Consulta de Grupo Multidisciplinar	18.249	18.464	215	1,2%
Dermatologia	7.107	6.577	-530	-7,5%
Dor	1.294	1.131	-163	-12,6%
Endocrinologia	6.573	5.998	-575	-8,7%
Estomatologia	7.391	7.385	-6	-0,1%
Gastrenterologia	2.967	2.984	17	0,6%
Genética Médica	1.502	1.680	178	11,9%
Ginecologia	5.805	5.715	-90	-1,6%
Imuno -Hemoterapia	19.013	18.947	-66	-0,3%
Imuno -Hemoterapia-Terapia Celular	1.384	1.754	370	26,7%
Medicina Física e Reabilitação	4.862	4.613	-249	-5,1%
Medicina Interna	5.275	5.226	-49	-0,9%
Medicina Nuclear	695	650	-45	-6,5%
Medicina Paliativa	2.340	1.207	-1.133	-48,4%
Nefrologia	1.660	1.499	-161	-9,7%
Neurocirurgia	2.052	2.046	-6	-0,3%
Neurologia	1.282	2.056	774	60,4%
Oftalmologia	5.588	5.380	-208	-3,7%
Onco-Hematologia	14.292	15.031	739	5,2%
Oncologia Cirúrgica	31.123	30.401	-722	-2,3%
Oncologia Médica	50.340	50.025	-315	-0,6%
ORL	5.265	4.839	-426	-8,1%
Ortopedia	882	765	-117	-13,3%
Pediatria	6.731	6.693	-38	-0,6%
Pneumologia	3.019	2.873	-146	-4,8%
Psiquiatria	3.042	2.863	-179	-5,9%
Radio Oncologia	27.261	26.917	-344	-1,3%
SANP	15.668	15.067	-601	-3,8%
Serviço de Saúde Ocupacional	234	158	-76	-32,5%
STMO	8.176	8.261	85	1,0%
Urologia	7.725	7.400	-325	-4,2%
Psicologia	1	0	-1	na
Radiologia de Intervenção	85	82	-3	na
Total	287.736	283.909	-3.827	-1,3%

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom right of the page.

Face ao período homólogo, em 2017 no Hospital Dia observou-se:

- Redução do número de sessões no Hospital de Dia de Quimioterapia Adultos motivada pela redução do número sessões/doente. Aumento do número de doentes em tratamento;
- Redução do número de sessões no Hospital de Dia de Quimioterapia Pediatria fundamentalmente devido à redução do número sessões/doente. Ligeira redução do número de doentes em tratamento;
- Redução do nº de sessões de Radioterapia motivada pela redução do número sessões/doente. Redução pouco significativa do número de doentes tratados;
- Aumento do número de sessões de Imunohemoterapia essencialmente devido ao aumento do numero de transfusões e de Citaférese de células progenitoras hematopoiéticas por doente.

Quadro 51. Sessões de Hospital Dia

	2016	2017	Var. 2017/2016	
			Valor	%
Sessões em HD de Quimioterapia Adultos	45.010	44.667	-343	-0,8%
Sessões em HD de Quimioterapia Pediatria	1.357	1.157	-200	-14,7%
Sessões de Radioterapia	79.564	77.631	-1.933	-2,4%
Sessões em HD Imuno-hemoterapia	1.883	2.225	342	18,2%

Intervenções Cirúrgicas

No ano de 2017, face ao período homólogo, houve uma redução do número de intervenções cirúrgicas.

Intervenções Cirúrgicas em regime de internamento

O número de cirurgias realizadas em regime de internamento reduziu essencialmente devido a greves ocorridas ao longo do ano.

Intervenções Cirúrgicas em regime de Ambulatório

Comparativamente com o período homólogo, o número de procedimentos realizados em ambulatório apresentou uma ligeira redução (1%). Destaca-se a redução de procedimentos de braquiterapia e aumento de procedimentos de cirurgia plástica que está relacionado com variações da procura. A redução da atividade das restantes especialidades deve-se essencialmente às greves ocorridas ao longo do ano.



Quadro 52. Intervenções Cirúrgicas em regime de internamento

	2016	2017	Var. 2017/2016	
			Valor	%
Neurocirurgia	150	159	9	6%
Oncologia Cirúrgica	3695	3646	-49	-1,3%
Braquiterapia	395	398	3	0,8%
Cirurgia Pediátrica	158	166	8	5,1%
Cirurgia Plástica e Reconstructiva	155	150	-5	-3,2%
Cirurgia Torácica	131	127	-4	-3,1%
Estomatologia	2	3	1	50,0%
Ginecologia	315	295	-20	-6,3%
Imuno –Hemot.–Terapia Celular	12	2	-10	-83,3%
ORL	461	428	-33	-7,2%
Urologia	609	587	-22	-3,6%
Ortopedia	15	16	1	6,7%
Outros	11	11	0	0,0%
Total	6109	5988	-121	-2%

Quadro 53. Intervenções Cirúrgicas em regime de ambulatório

	2016	2017	Var. 2017/2016	
			Valor	%
Neurocirurgia	1	0	-1	n.a
Oncologia Cirúrgica	2620	2672	52	2%
Braquiterapia	477	331	-146	-31%
Cirurgia Pediátrica	70	59	-11	-16%
Cirurgia Plástica e Reconstructiva	1077	1249	172	16%
Dermatologia	1147	1074	-73	-6%
Estomatologia	42	41	-1	-2%
Ginecologia	91	82	-9	-10%
Imuno –Hemoterapia-Terapia Celular	4	16	12	300%
Oftalmologia	995	942	-53	-5%
ORL	1	0	-1	na
Urologia	22	34	12	55%
Outros	33	1	-32	-97%
Total	6580	6501	-79	-1%

Transplantes

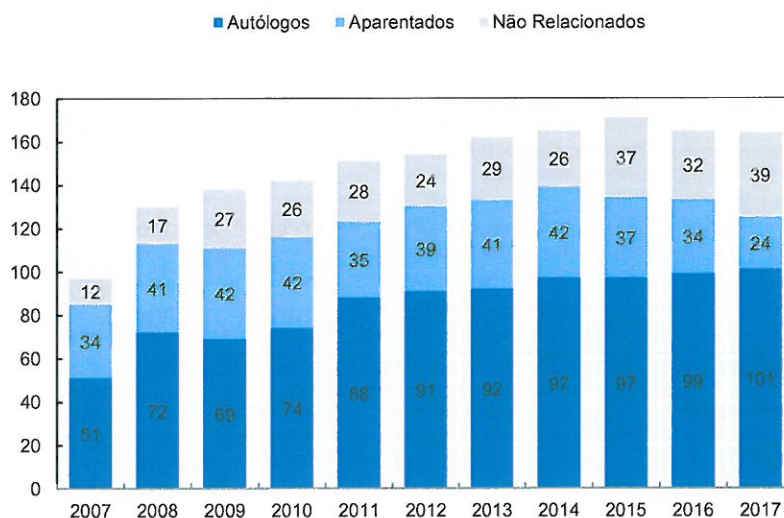
O número de Transplantes de Medula Óssea teve um crescimento gradual até 2015 e nos

últimos dois anos reduziu ligeiramente sendo que em 2017 foram realizados 164 transplantes, dos quais 101 foram Autólogos e 63 Alógenicos.

Quadro 54. Transplantes

	2016	2017	Var. 2017/2016	
			Valor	%
Autólogos	99	101	2	2,0%
Alogénicos	66	63	-3	-4,5%
Aparentados	34	24	-10	-29,4%
Não Relacionados	32	39	7	21,9%
Total	165	164	-1	-0,6%

Gráfico 10. Transplantes - evolução



Colheita de Progenitores Hematopoiéticos e Componentes Celulares

O Serviço de Terapia Celular do IPO Porto realiza colheita de progenitores hematopoiéticos periféricos ou medula óssea para doentes em programa de transplante hematopoiético (autólogo ou alogénico) e de componentes celulares para doentes em protocolos de imunoterapia celular. Estes produtos são enviados para centros nacionais e internacionais.

Em 2017, o Serviço de Terapia Celular realizou o seguinte trabalho de colheita e preparação de produtos celulares:

- **Serviço de Transplantação de Medula Óssea (STMO):** 206 colheitas de Progenitores Hematopoiéticos e 1 de Linfócitos, 232 preparações de Progenitores Hematopoiéticos para transplante, 157 preparações de CMN para iluminação com PUVA e 2 infusões de Linfócitos
- Centro Nacional de Dadores de Células de Medula Óssea, Estaminais

- ou de Sangue do Cordão (CEDACE): 62 colheitas de células para exportação
- **SOTIO:** 5 colheitas de CMN e 16 descongelações de vacinas de células dendríticas
- **Centro Hospitalar Lisboa Norte:** 4 colheitas de Linfócitos para 2 doentes

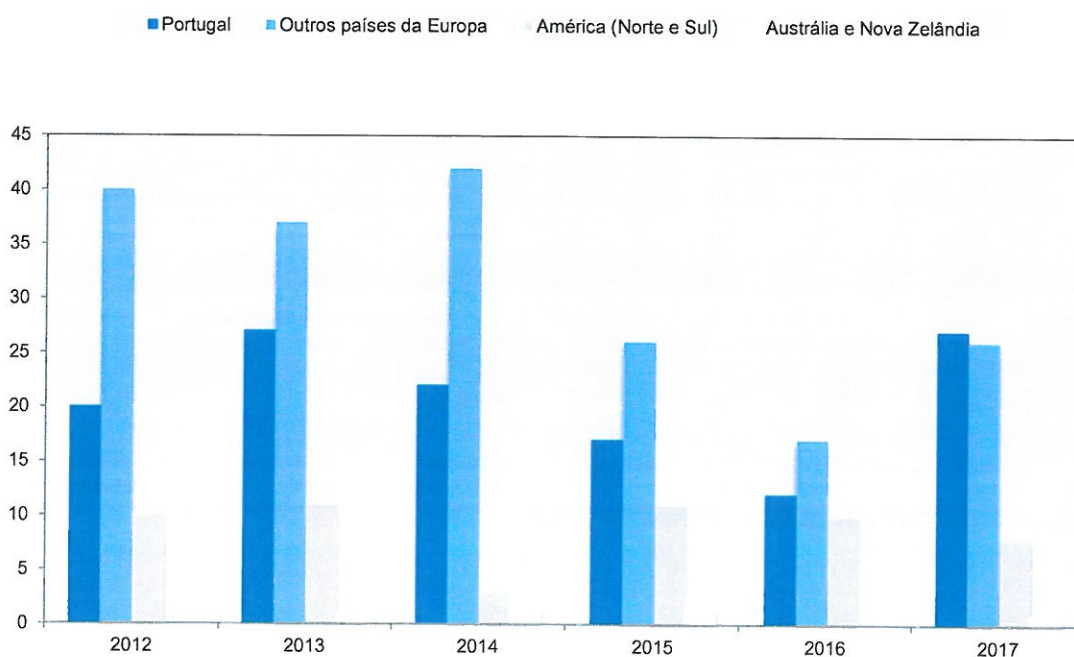
- **Centro Hospitalar S. João:** 37 procedimentos de fotoférese extracorporal em 2 doentes

No quadro seguinte está detalhada a atividade realizada para o CEDACE nos últimos anos de colaboração.

Quadro 55. Atividade CEDACE

Descrição	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nº novos dadores	30	54	68	74	70	50	37	51
Dádivas	32	55	70	76	75	56	39	62
Progenitores Hematopoiéticos	28	50	58	58	51	37	28	47
Medula óssea	3	5	10	16	13	14	9	13
Linfócitos	1	0	2	2	5	5	2	2
Destino da colheita								
Portugal	7	14	20	27	22	17	12	27
Outros países da Europa	21	30	40	37	42	26	17	26
América (Norte e Sul)	4	11	10	11	3	11	10	8
Austrália e Nova Zelândia	0	0	0	1	2	2	0	1

Gráfico 11. Dádivas CEDACE por destino



Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica - Realizados no Hospital

No ano de 2017 realizaram-se no IPO Porto, mais de 2,9 milhões de exames a que corresponde um total de 11.974.661 exames ponderados, de acordo com os ponderadores previstos na Portaria nº 207/2007.

Quadro 56. MCDT's realizados

	Nº Exames	Qde Ponderada (a)		Nº Exames	Qde Ponderada (a)
Análises Clínicas	1.923.425	1.545.238	Cardiologia	12.150	42.156
Bioquímicas	1.651.743	589.085	Cateterismo Cardíaco	1	42
Genéticas	6.845	154.923	Ecocardiografia	2.973	30.535
Hematológicas	169.347	169.788	Electrocardiologia	9.176	11.579
Imunológicas	21.281	81.140	Medicina Nuclear	13.525	1.193.607
Microbiológicas	72.587	215.515	Atos Diagnóstico	8.834	269.503
Outras	1.622	334.786	Atos Terapêuticos	36	49.938
Anatomia Patológica	216.808	1.903.891	PET	4.655	874.165
Autópsias	6	524	Pneumologia	24.621	87.625
Citológicos	120.404	652.435	Endoscopias	1.795	22.236
Histológicos	24.123	578.246	Outros	1.051	10.180
Outros	72.275	672.685	Provas de Função Respiratória	21.775	55.209
Medicina Física Reabilitação	56.326	79.944	Radiologia	138.017	1.506.145
Técnicas Terapêuticas	56.326	79.944	Angiografias	376	25.306
Ginecologia	1.031	7.336	Ecografias	21.227	105.242
Atos Cirúrgicos	156	1.149	Estudos por Doppler	703	3.879
Exames Endoscópicos	337	4.623	Osteodensitometria	1.780	7.832
Outros	538	1.564	Radiologia de Intervenção	7.456	226.229
Imuno-hemoterapia	58.716	184.103	Ressonância Magnética	10.479	286.961
Análises	45.441	69.899	RX Convencional	44.007	149.361
Imuno-hemoterapia (Outros)	10.496	103.088	TAC	51.989	701.334
Unidades Transfundidas	2.779	11.116	Radioncologia	81.683	3.835.465
Gastrenterologia	7.576	125.991	Radioterapia Ext. - Trat. Complexo	67.883	3.271.961
CPRE	28	1.847	Radioterapia Ext. - Trat. Simples	13.743	483.950
Endoscopias Alta	1.952	24.917	Radiocirurgia	57	79.555
Endoscopias Baixa	2.257	30.034	Outros	382.097	1.463.162
Outros	3.339	69.192			
Total				2.915.975	11.974.661

(a) Calculado de acordo com os ponderadores da Portaria nº 207/2017



Dádiva de Sangue

O Serviço de Imunohemoterapia do IPO Porto, estando dotado da globalidade das competências da área da hemoterapia, desenvolve, há vários anos, todas as atividades relacionadas com a área de Dádiva de Sangue, garantindo a colheita, preparação, estudo analítico, conservação, armazenamento de componentes sanguíneos com finalidades terapêuticas. Enquanto serviço de sangue e de medicina transfusional

segue as diretrizes do Instituto Português de Sangue e da Transplantação, I.P, está licenciado para a sua atividade e certificado pela APCER segundo a norma de gestão da qualidade ISO 9001:2008.

No quadro seguinte é apresentada informação, para os últimos três anos, do número de dadores do IPO Porto, dádivas efetuadas e componentes obtidas:

Quadro 57. Dadores e dádivas de sangue

	2015	2016	2017	Var 15/16	Var 16/17
Nº de Dadores	7.037	6.893	6.651	-2,0%	-3,5%
N.º de Dadores que realizaram dádiva	5.813	5.984	5.753	2,9%	-3,9%
Nº de dadores que doaram pela 1.ª vez no IPOP	2.016	1.745	1.499	-13,4%	-14,1%
Nº de dadores que doaram pela 1.ª vez	576	755	625	31,1%	-17,2%
Total Dádivas de Sangue (i)	9.009	9.802	9.381	8,8%	-4,3%
Nº de unid. de Plaquetas de Aférese colhidas	1.020	1.329	1.225	30,3%	-7,8%
Nº de unid. de Eritrócitos obtidas	7.954	8.391	8.035	5,5%	-4,2%
Nº de unid. de Plaquetas obtidas	7.764	8.103	7.659	4,4%	-5,5%

(i) inclui dádivas não utilizadas

Gráfico 12. N.º de Dadores por mês

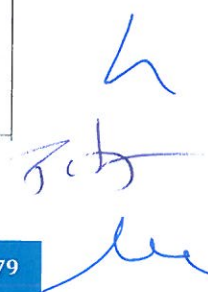
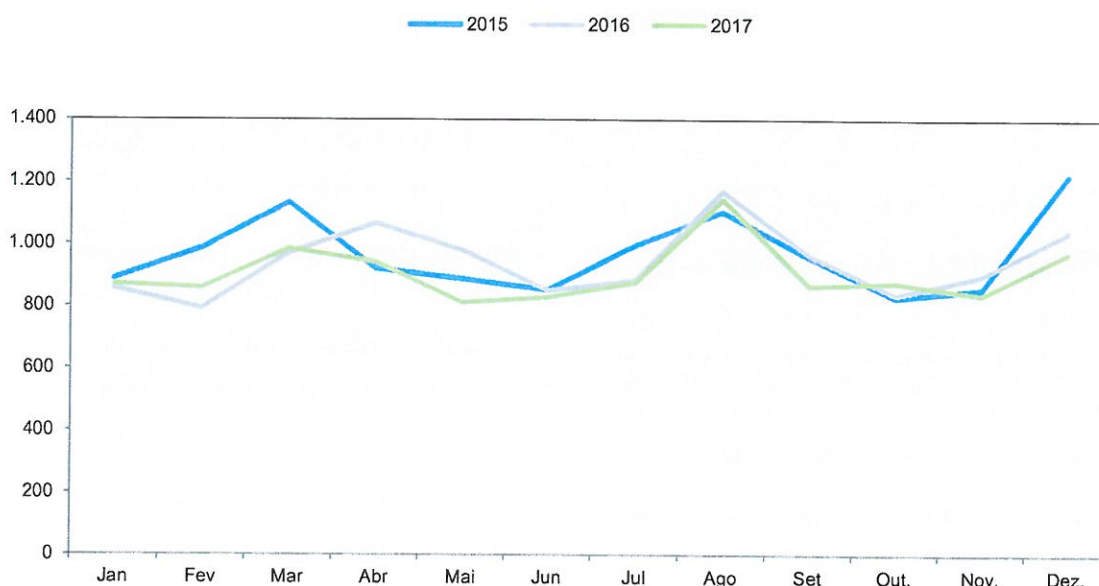
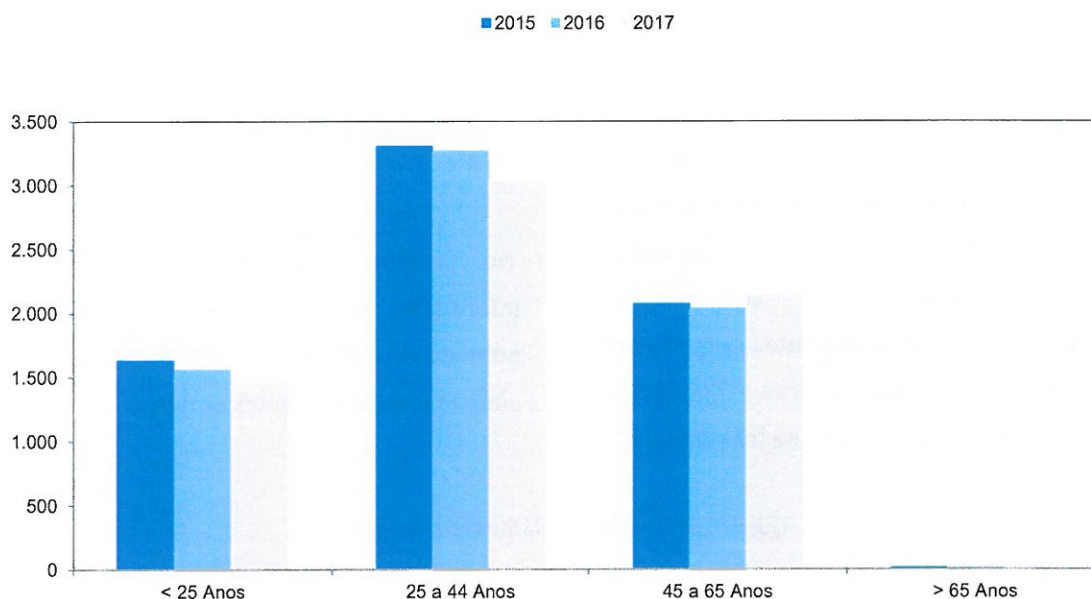


Gráfico 13. Dadores por Faixa Etária



Apesar do trabalho desenvolvido, o Instituto ainda não é autossuficiente em componentes sanguíneos, tendo necessidade de recorrer ao IPST para aquisição das mesmas. Contudo, a área de dádiva é essencial para suprir as necessidades transfusionais da Instituição não só porque evita uma dependência total mas também porque diminui os custos transfusionais, sem qualquer impacto na qualidade das componentes sanguíneas administradas.

1.2. Governação Clínica

O IPO Porto definiu uma estratégia de risco que se subdivide em duas áreas: Gestão de Risco Clínico e Gestão de Risco Geral, as quais articulam um conjunto de meios, troca contínua de informação e reuniões periódicas.

A Governação Clínica é responsável pela Gestão de Risco Clínico e tem como missão

“assegurar a melhoria contínua dos cuidados prestados aos doentes, constituindo-se como um contributo decisivo para a Segurança do Doente”.

Assegura a sua missão através da promoção, avaliação e estabelecimento de:

- Formação em Risco Clínico
- Avaliação de Risco Clínico
- Notificação de Risco Clínico
- Auditorias Clínicas Médicas e de Enfermagem
- Monitorização dos Indicadores Clínicos da Instituição.

Trimestralmente publica relatórios no portal interno do IPO, com o resumo da informação recolhida: Indicadores Clínicos, Notificações de Risco Clínico por tipo de Evento e por Serviço e Auditorias ao Percurso do Doente.

Os gráficos abaixo apresentam um resumo da informação recolhida pela Governação Clínica no ano de 2017.

Gráfico 14. Notificações de Risco Clínico

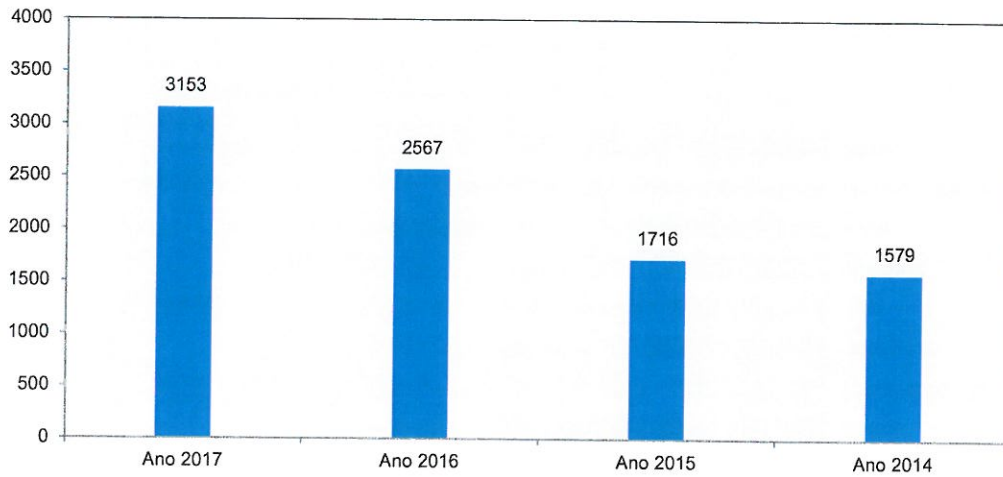
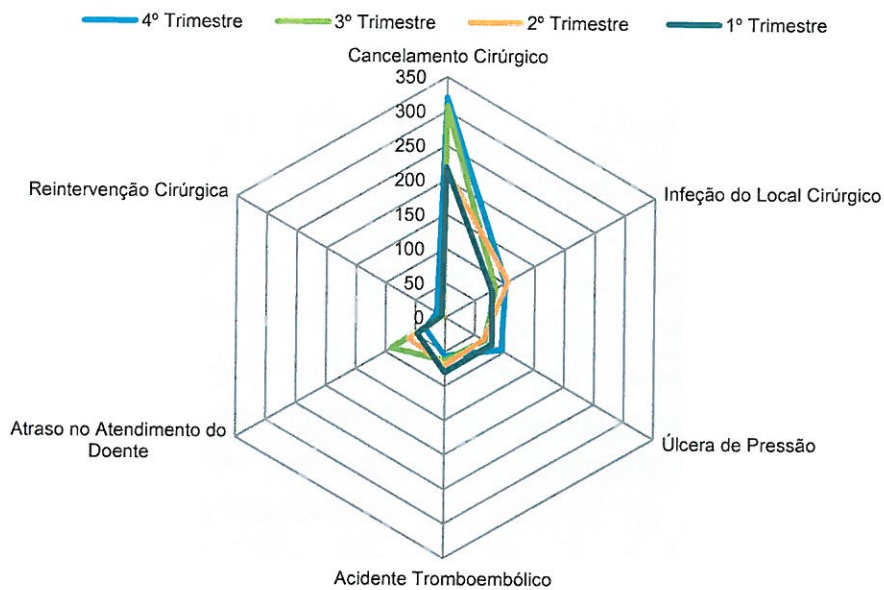


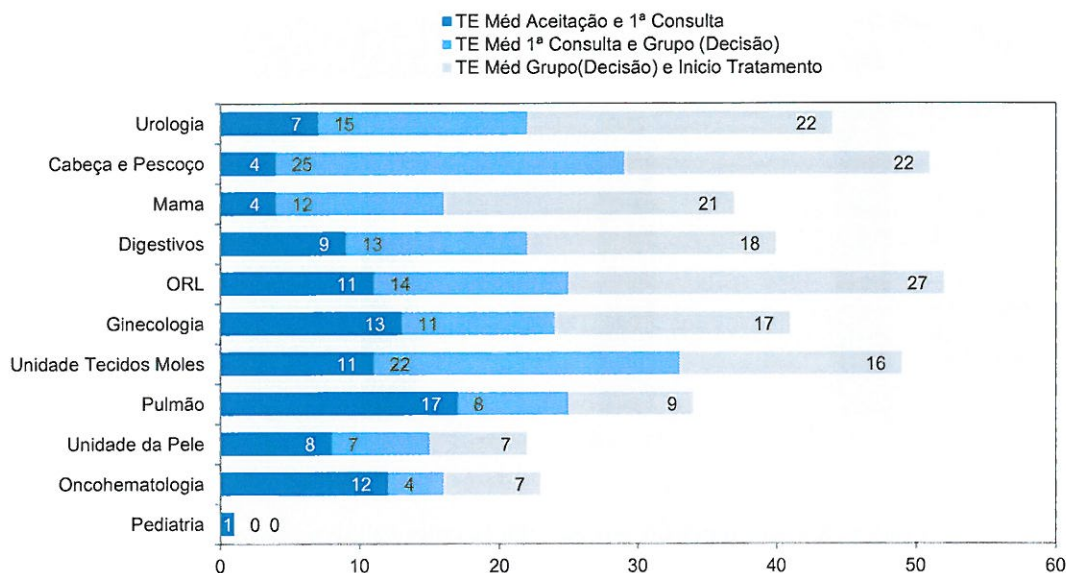
Gráfico 15. Indicadores Clínicos das Notificações de Risco Clínico - 2017



Quadro 58. Notificação de Risco Clínico por área

Notificação de Risco Clínico	Nº Eventos	%
Cancelamento Cirúrgico	1061	34%
Úlcera de Pressão	457	14,4%
Infeção do local Cirúrgico	368	12%
Queda de Doente	358	11,3%
Acidente Tromboembólico	269	8,5%
Terapêutica	126	4%
MCDT	109	3,4%
Processo Clínico	92	3%
Comunicação	61	1,9%
Dispositivos Médicos / Materiais	36	1,1%
Reintervenção Cirúrgica	25	0,8%

Gráfico 16. Percurso do Doente – Tempos espera (dias) 4º Trimestre 2017



1.3. Gestão de Risco Geral

A Gestão de Risco Geral do Instituto Português de Oncologia do Porto tem como objetivo a gestão de todos os riscos não clínicos que possam afetar a instituição estando agrupados em seis categorias de risco geral: (1) Segurança; (2) Vigilância; (3) Higiene e Ambientais; (4) Ergonomia; (5) Psicológica ou Psicossocial; (6) Outros.

A estratégia de gestão de risco pretende desenvolver uma cultura de segurança, através de uma rede de 88 gestores de risco local, que dinamizam e implementam um plano bianual de gestão de risco. Este plano dinamiza atividades de identificação, avaliação de riscos e auditoria que permitem identificar fatores prioritários de intervenção e a elaboração de planos com medidas de prevenção.

O sistema de gestão de risco geral possui vários mecanismos que permitem trabalhar para o objetivo de desenvolvimento da cultura

de segurança de entre os quais se destacam o “Sistema de Notificação de Risco” e a “Avaliação de Riscos por *Brainstorming*” (que constitui a primeira etapa do sistema de avaliação de riscos).

O sistema de notificação de risco tem como principal objetivo garantir a sistemática notificação de incidentes, e respetivo feedback aos seus declarantes, propiciando a análise integrada de dados de modo a propor-se medidas que suportem a melhoria contínua da qualidade e segurança.

O n.º de notificações de risco desde a sua implementação em 2003 tem vindo sempre a aumentar. Em 2017 foram recebidas um total de 596 notificações classificadas como de risco geral, evidenciando a forte cultura organizacional de notificação do risco. A principal notificação recebida em 2017 foi a “agressão física ou verbal” com 10% do total de notificações.



Gráfico 17. Evolução das notificações de risco

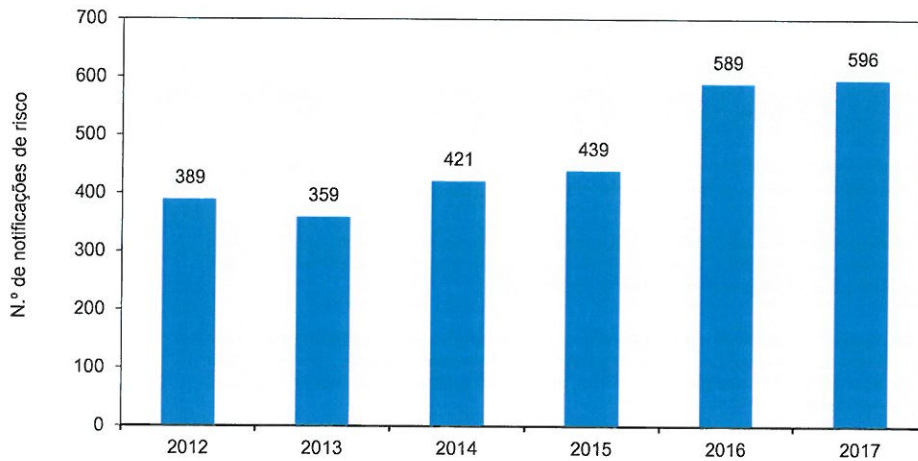
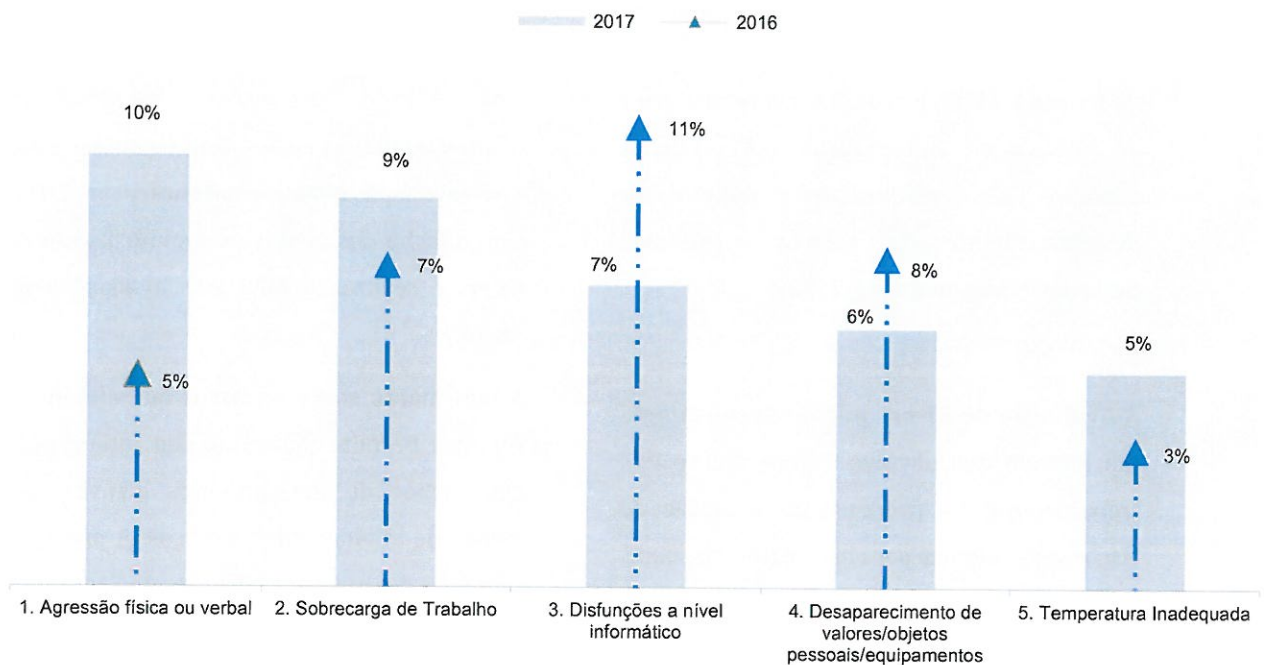


Gráfico 18. Comparação das 5 principais notificações de Risco 2016/2017



Do sistema de notificação de risco resulta um plano de ação que permite identificar de acordo com as notificações de risco recebidas

as 6 principais áreas de ação transversal e definir objetivos para o ano seguinte.



Quadro 59. Cumprimento dos objetivos 2017

Objetivos	2016 (n.º)	2017 (n.º)	Variação (%)
Objetivo A: Aumento do n.º de comunicações (+20%) rececionadas codificadas no tipo de notificação em reclamação, formulário do utente e/ou participação de ocorrências.	5	1	-80%
Objetivo B: Implementar medidas que reduzam o risco de picada (-30%) com a implementação de dispositivos médicos corto-perfurantes com sistema de proteção.	29	17	-41%
Objetivo C: Implementar medidas que reduzam as disfunções ao nível de informática (-20%) através de reuniões com o SINF e com os serviços, com o objetivo de levantamento das situações reportadas. Melhorar a comunicação com o SINF.	63	40	-37%
Objetivo D: Implementar medidas que reduzam o n.º de notificações relacionadas com equipamento defeituoso/inadequado ou suscetível de provocar lesões, perturbações funcionais ou doença (-15%) em medidas como planos de manutenção preventivos dos equipamentos de trabalho.	12	26	117%
Objetivo E: Integrar ações para redução dos riscos de sobrecarga de trabalho (-25%) com a criação de um grupo de trabalho para analisar as causas e medidas de intervenção.	44	56	127%
Objetivo F: Melhorar a segurança nos serviços de modo a reduzir o desaparecimento de valores e objetos pessoais/equipamentos (-20%) com implementação de medidas de controlo de acessos, vigilância ativa, câmaras de vigilância, iluminação, armários individuais.	48	34	-29%

Foram atingidos 50% dos objetivos definidos para 2017; a redução das notificações de risco de picada (-41%), a redução das notificações de disfunções informáticas (-37%) e a redução de notificações quanto a desaparecimento de valores e objetos pessoais/equipamentos (-29%).

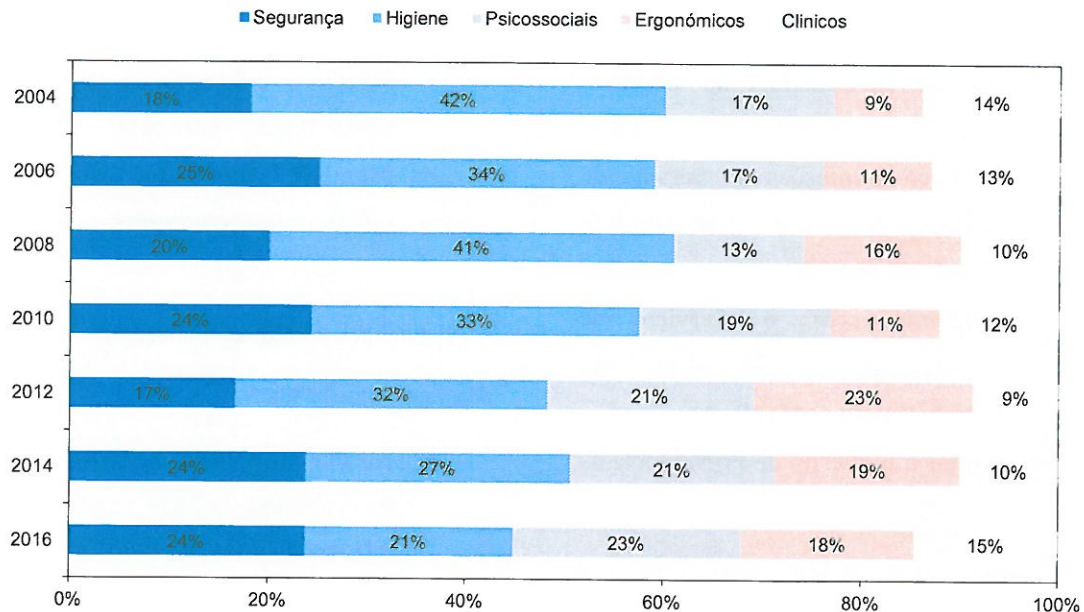
A **Avaliação de Riscos por Brainstorming** é um método que envolve a participação dos trabalhadores no processo de avaliação de riscos, aplicando-se para hierarquização dos 5 principais riscos que afetam o serviço. Este é um processo que ocorre a cada 2 anos. Em 2016 foram realizadas 39 reuniões de avaliação de riscos, tendo participado um total 515 colaboradores e foram identificados um

total de 274 riscos. O padrão de riscos identificados desde 2004 pelos serviços não tem sofrido alterações significativas. Relativamente às ações implementadas estas serão avaliadas quanto à sua eficácia em 2018, com o fecho dos planos de monitorização de riscos e realização de novas avaliações de risco.

A informação sobre os riscos que afetam os serviços permite planear a sua intervenção em termos de investimentos através dos planos de atividade dos serviços. A principal categoria de riscos identificados é a Segurança com 24% seguido dos Riscos Psicossociais com 23%.



Gráfico 19. Evolução dos riscos identificados



Em 2017 foi realizado o 14.º Exercício de Simulação de Incêndio com a colaboração dos Agentes de Proteção Civil e envolvendo a evacuação dos doentes na área de Tratamentos de Radioterapia.

1.4. Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controle de Infeções e Resistência Antimicrobiana (PPCIRA)

Missão

Ao grupo de coordenação local do PPCIRA do IPO Porto, competirá fazer cumprir todas as determinações emanadas no Despacho N.º 15423/2013 com o envolvimento e o compromisso do Conselho de Administração, dos Diretores de Serviço e de Enfermagem.

Os objetivos para este ano, estando integrados no despacho acima referido, continuam a ser considerados como prioritários, dando por um lado, lugar à consolidação de resultados já iniciados no ano anterior bem como à consolidação de novas políticas e de novas estratégias.

As iniciativas e as atividades que serão enunciadas irão permitir o conhecimento da nossa ecologia microbológica, podendo haver partilha de resultados, aferição de metodologias e promoção da investigação, tudo tendo em conta, a melhoria clínica e a segurança do doente.

Objetivos

Vigilância Epidemiológica:

- Manter a Vigilância Epidemiológica dos microrganismos problema, a fim

de se conhecer a realidade ecológica da Instituição;

- Registrar na Plataforma INSA-RIOS as Infecções Nosocomiais da Corrente Sanguínea, Infecções do Local Cirúrgico e Infecções no Serviço de Cuidados Intensivos (INCS, HELICS-CIR e HELICS-UCI);
- Colaborar com o Serviço de Microbiologia na realização da Carta Microbiológica do IPO Porto;
- Manter o Inquérito de Prevalência da Instituição.

Programa de Apoio de Prescrição Antibiótica (PAPA)

- Continuar a desenvolver o já iniciado Programa de Apoio á Prescrição de Antibióticos (PAPA).
- Estratégias: Manutenção de “STOP ORDER” nas prescrições antibióticas ao fim de 7 dias.
- Utilização de prescrições pré-definidas de profilaxia antibiótica cirúrgica.
- Promover o “ Antimicrobial Stewardship” entre a comunidade médica. A finalidade deste programa será promover a sua adequação e proporcionar o conhecimento dos consumos, dos resultados e das resistências aos antibióticos.

Precauções Básicas de Controlo de Infecção

- Sensibilizar, formar e auditar os profissionais e os serviços em relação à norma sobre PBCI, tendo sempre presente as especificidades de cada

serviço ou grupo profissional, quer no diz respeito ao risco individual e ao risco organizacional.

- Manter a indicação da Higiene das Mãos dando particular ênfase ao primeiro momento dos cinco momentos preconizados.

Precauções Específicas de Controlo Infecção

Implementação de:

- Norma anti-MRSA N.º018/2014, 09 de dezembro de 2014 atualizada a 27 de abril de 2015, do PPCIRA/DGS;
- Norma do feixe de intervenções da prevenção da Infecção do Local Cirúrgico, conforme Norma N.º020/2015 de dezembro 2015 do PPCIRA/DGS;
- Norma do feixe de intervenções de prevenção das infeções associadas a algália, conforme Norma N.º019/2015 de dezembro 2015 do PPCIRA/DGS;
- Norma do feixe de intervenções de prevenção das infeções associadas a cateter venoso central, conforme norma N.º022/2015 de dezembro 2015 do PPCIRA/DGS;
-

Projeto “Stop. Infecção Hospitalar!” em parceria com a Fundação Calouste Gulbenkian e Institute of Healthcare Improvement

Com a integração neste projeto estamos a desenvolver esforços no sentido de dar cumprimento aos objetivos e aos desafios por ele imposto, nomeadamente na diminuição das ITU associadas a cateter vesical, nas

bacteriemias associadas a CVC, na pneumonia associada à intubação e na Infecção do Local Cirúrgico nas cirurgias do cólon e reto.

Ao longo dos 36 meses do projeto temos oportunidade para ir ajustando os nossos procedimentos às “bundles” preconizadas para cada intervenção apresentando já bons resultados intercalares.

Quadro 60. Resultados Intercalares

Infeção	ICSRCVC	ITUACV	PAI	ILC
↓Redução %	26,6%	66%		34,2%
Oportunidades entre infeções			313 dias	

Resultados de alguns indicadores de 2017

- Taxa de MRSA (em amostras invasivas) - **11,4%** - *Redução de 7,1% face a 2016*
- Taxa de adesão ao primeiro momento da higiene das mãos - **81,4%** - *aumento da adesão ao 1º momento H.M. de 5,7% face a 2016*
- Consumos globais de antibióticos em DDD/1000 doentes saídos dia - *aumento de 2,1% face a 2016 (valores acumulados a Setembro 2017);*
- Consumos de carbapenemes em DDD/1000 doentes saídos dia - **82** - *Redução de 16,2% face a 2016*
- Ausência de surto de Enterobacteriaceas produtoras de carbapenemases.
- Registo na Plataforma HAI-Net (INCS,HAI-Net Cir. e HAI-Net -UCI)

1.5. Resultados para os doentes

Os resultados para os doentes estão diretamente associados com a estrutura organizacional da instituição e a centralidade do doente subjacente à mesma. Ao nível da experiência do doente interessa medir os indicadores que traduzem os vários aspetos da sua interação com a instituição que o doente consegue avaliar de forma objetiva. Desde logo, os tempos de espera, a satisfação com os cuidados de saúde prestados (ver ponto 6.1.8.), que se traduz na realização de reclamações, elogios e/ou donativos (ver ponto 6.1.7.), a qualidade de vida, através de medidas de resultados reportadas pelo doente (PROM's), ou a sobrevivência.

Centralidade no doente

O IPO Porto, com o propósito de melhor servir e tratar os seus doentes, encontra-se organizado em unidades multidisciplinares de patologia, designadas por Clínicas de

Patologia (CP), que são a base de toda a sua estrutura assistencial. Com o objetivo de complementar a atividade clínica desenvolvida no IPO Porto, o Instituto tem uma série de Serviços de Apoio que garantem os níveis de qualidade, humanismo e eficiência. A estrutura de prestação de cuidados de saúde do IPO Porto está dividida em unidades que, para cada tipo de patologia oncológica, desenvolve os melhores cuidados de saúde em prol do utente. Estes serviços encetam, entre si, um trabalho de coordenação e cooperação constantes, para que o tratamento do doente seja realizado com os mais altos índices de profissionalismo e sucesso.

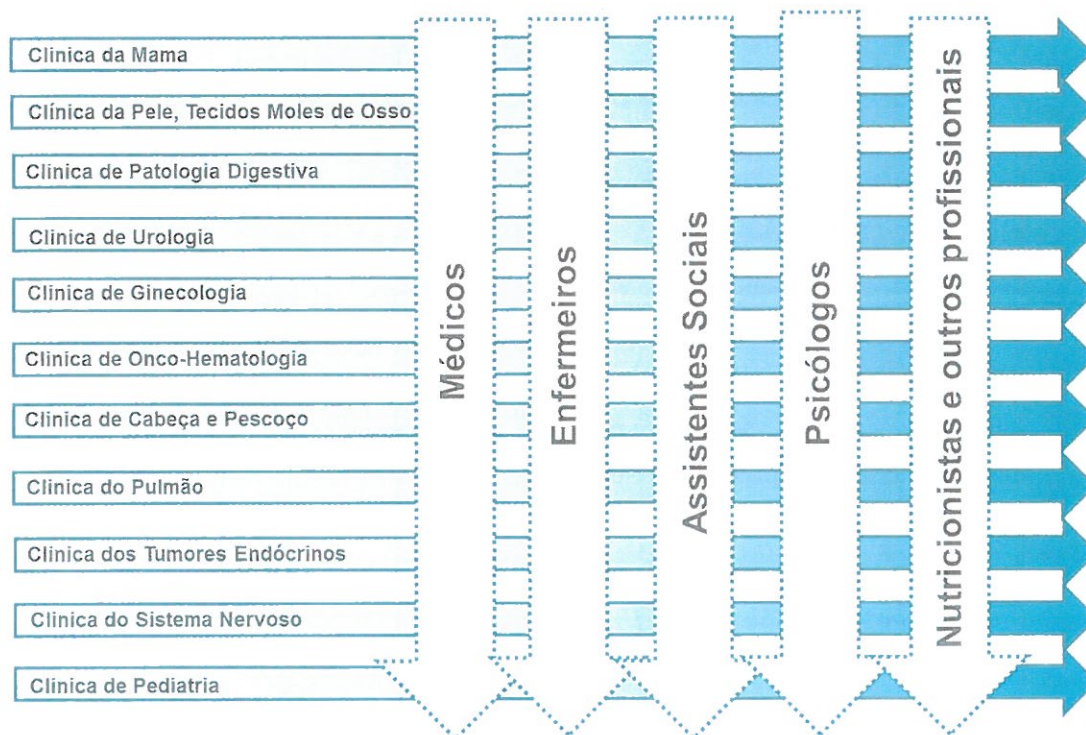
A Clínica de Patologia é composta por pessoal clínico e não clínico que se responsabilizam por todo o ciclo de cuidados de um doente

com uma determinada condição médica. A educação, envolvimento e acompanhamento do doente estão integrados nos cuidados prestados. O valor é adicionado pela centralização do atendimento ao doente em unidades que fornecem alto volume de serviços.

O primeiro contato de um doente com IPO Porto acontece na clínica. É onde o diagnóstico é estabelecido, o plano de tratamento é definido e o doente é seguido durante todo o período de tratamento. Todos os doentes são discutidos em consultas multidisciplinares e, muitas vezes, em consultas de grupo de várias especialidades médicas.

Na imagem infra são apresentadas as 11 clínicas existentes no IPO Porto.

Figura 2. Clínicas do IPO Porto





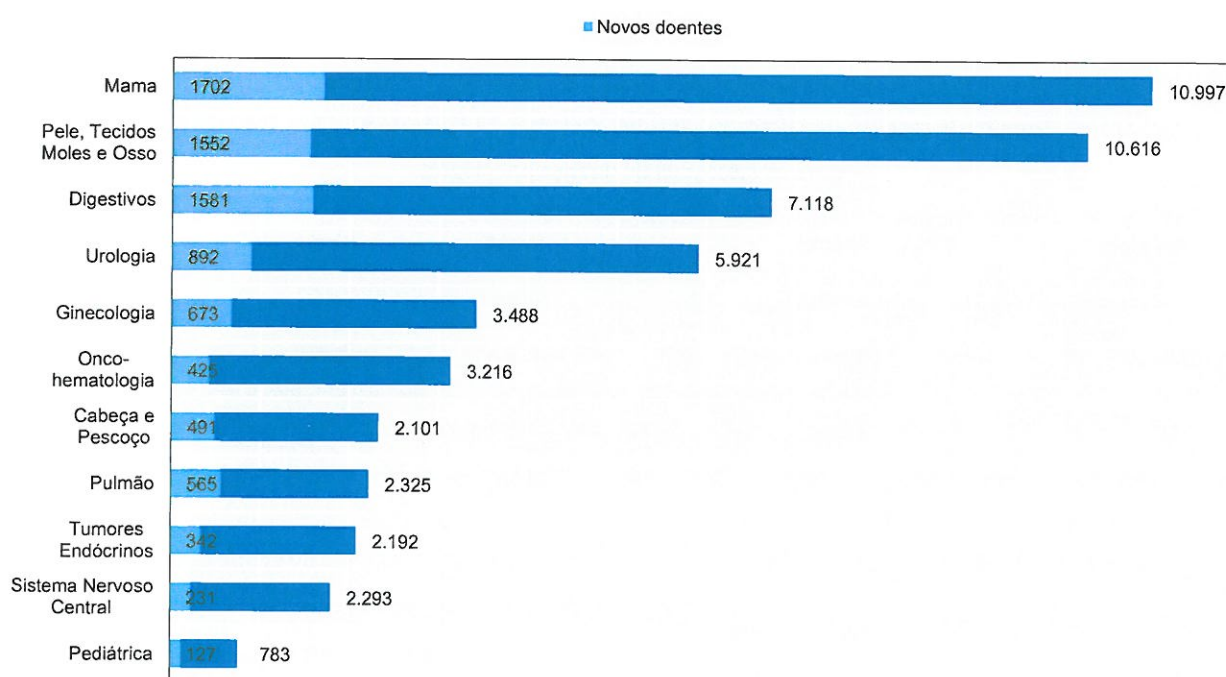
No âmbito da estrutura descrita supra o IPO Porto dispõe de *outcomes* por tipo de cancro. A unidade funcional que se dedica a esta área é o *Outcomes Research Lab* (ORLab), que foi criada com o objetivo de obter conhecimento sobre o custo, a segurança e a efetividade, incluindo qualidade de vida, das tecnologias da saúde, e promover a investigação científica, a partir de *Real World Data*. Os dados apresentados no presente capítulo agregam os contributos dos vários serviços do IPO Porto que produzem conhecimento nesta área.

Diagnóstico

O volume de doentes associado a cada clínica de patologia, reflete a incidência e a prevalência de cada tipo de cancro na área de influência do IPO Porto, assim como as diferenças ao nível das estratégias

terapêuticas mais adequadas para cada patologia. A Clínica da Mama, a Clínica da Pele, Tecidos Moles e Osso e a Clínica de Digestivos são aquelas com maior número de novos doentes/ano, com 1.702, 1.552 e 1.581 respetivamente. No entanto, o número de doentes em tratamento, apesar de similar nas duas primeiras (cerca de 10.000), é inferior no caso da Clínica dos Digestivos (aproximadamente 7.000), o que resulta das especificidades das patologias tratadas em cada unidade, como é o caso das diferentes sobrevivências. O facto do número de doentes em tratamento ser muito superior aos novos doentes resulta de estarmos perante uma patologia em que o tratamento é plurianual, tendo o mesmo uma duração prolongada. A Clínica Pediátrica é a que apresenta o menor volume de doentes, já que estão em causa doenças raras.

Gráfico 20. Doentes por Clínica



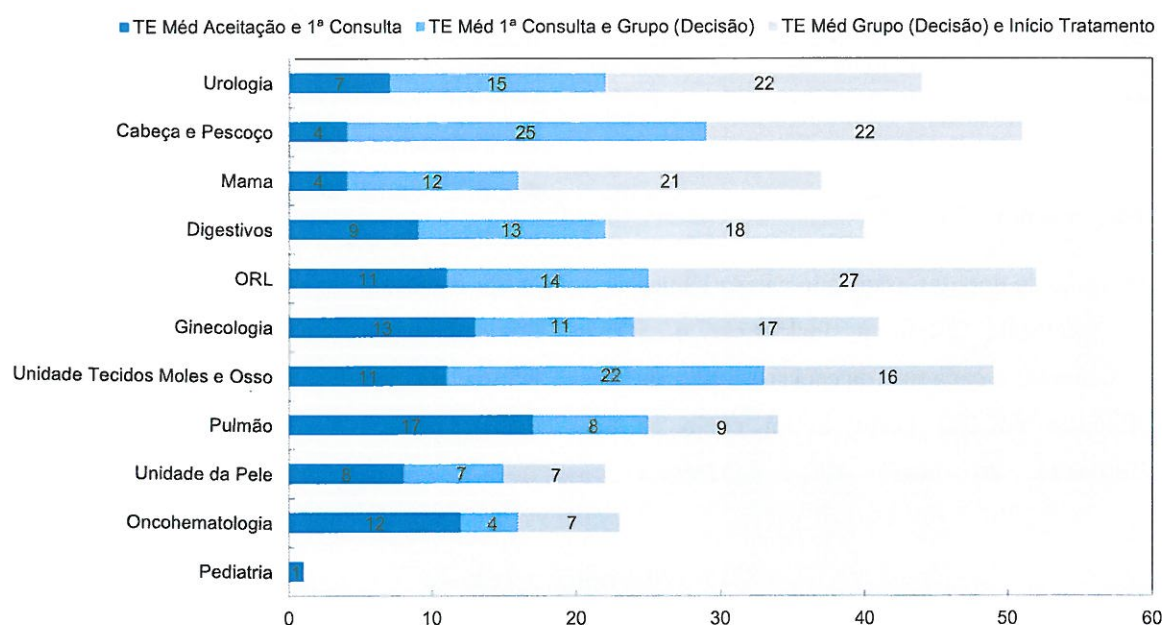
Handwritten signature and initials in blue ink at the bottom right of the page.

Tempos de espera

A Governação Clínica do IPO Porto realiza periodicamente auditorias transversais ao percurso clínico do doente. No gráfico infra é apresentado o resultado relativo ao 4.º trimestre de 2017. O tempo médio entre a aceitação e a primeira consulta varia entre 1

(Pediatria) e 17 dias (Pulmão). Entre a primeira consulta e o grupo para decisão terapêutica decorrem em média entre 0 (Pediatria) e 25 dias (Cabeça e Pescoço). O tratamento inicia-se em média passado 27 dias para ORL (máximo) e 0 dias para a Pediatria (mínimo).

Gráfico 21. Percurso Doente - Tempos de espera (dias) 2017



Quadro 61. Tempos de resposta máximos garantidos previstos na Portaria n.º 153/2017 de 4 de maio, para as situações de doença oncológica

Descrição	Nível 1	Nível 2	Nível 3	Nível 4
Primeira Consulta Hospitalar	30 dias	15 dias	7 dias	N.a. (Serviço de Urgência)
Cirurgia	60 dias	45 dias	15 dias	72 horas
Tratamento não cirúrgico	O início do tratamento não pode ultrapassar os 30 dias seguidos após a indicação terapêutica, exceto por razões clínicas devidamente fundamentadas. Radioterapia: 15 dias seguidos contados da indicação clínica.			

Tratamento da doença oncológica

A multidisciplinaridade no tratamento oncológico é primeiramente refletida na

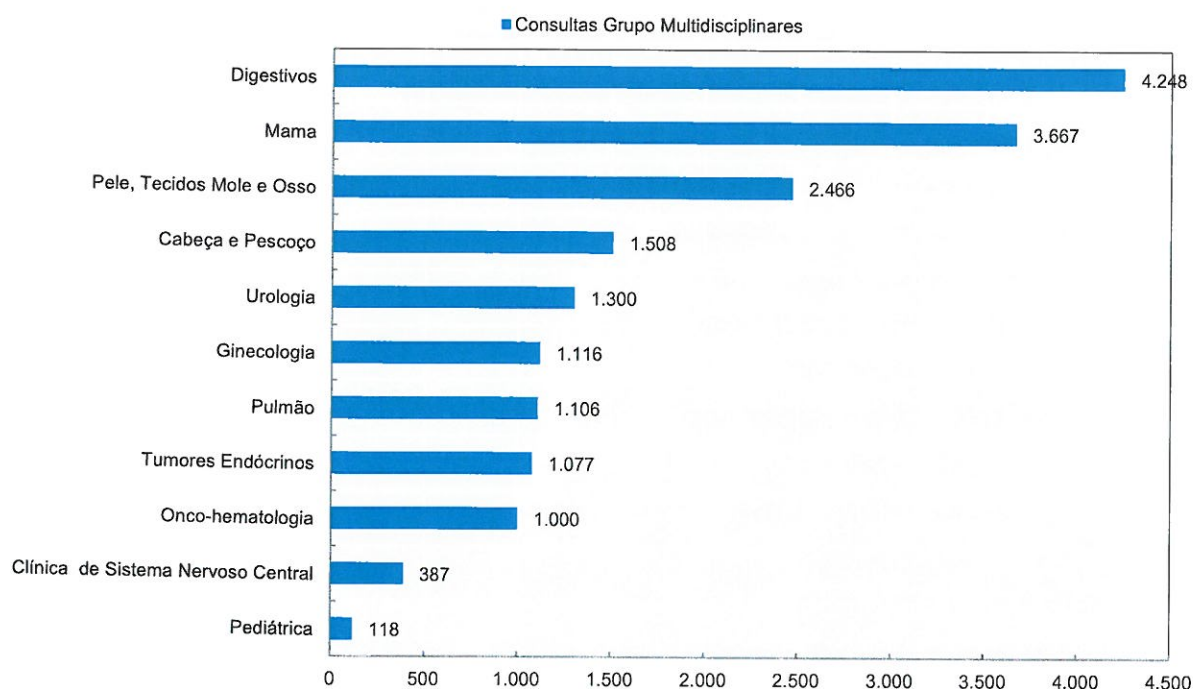
realização de consultas de grupo que integram profissionais de diferentes especialidades, para a definição da estratégia terapêutica. A



Clínica de Digestivos é a que apresenta um maior volume de consultas (4.248) e a Pediátrica o menor (118). No gráfico infra são

apresentados os dados para as 11 Clínicas do IPO Porto.

Gráfico 22. Consultas Grupo Multidisciplinares por Clínica de Patologia - 2017

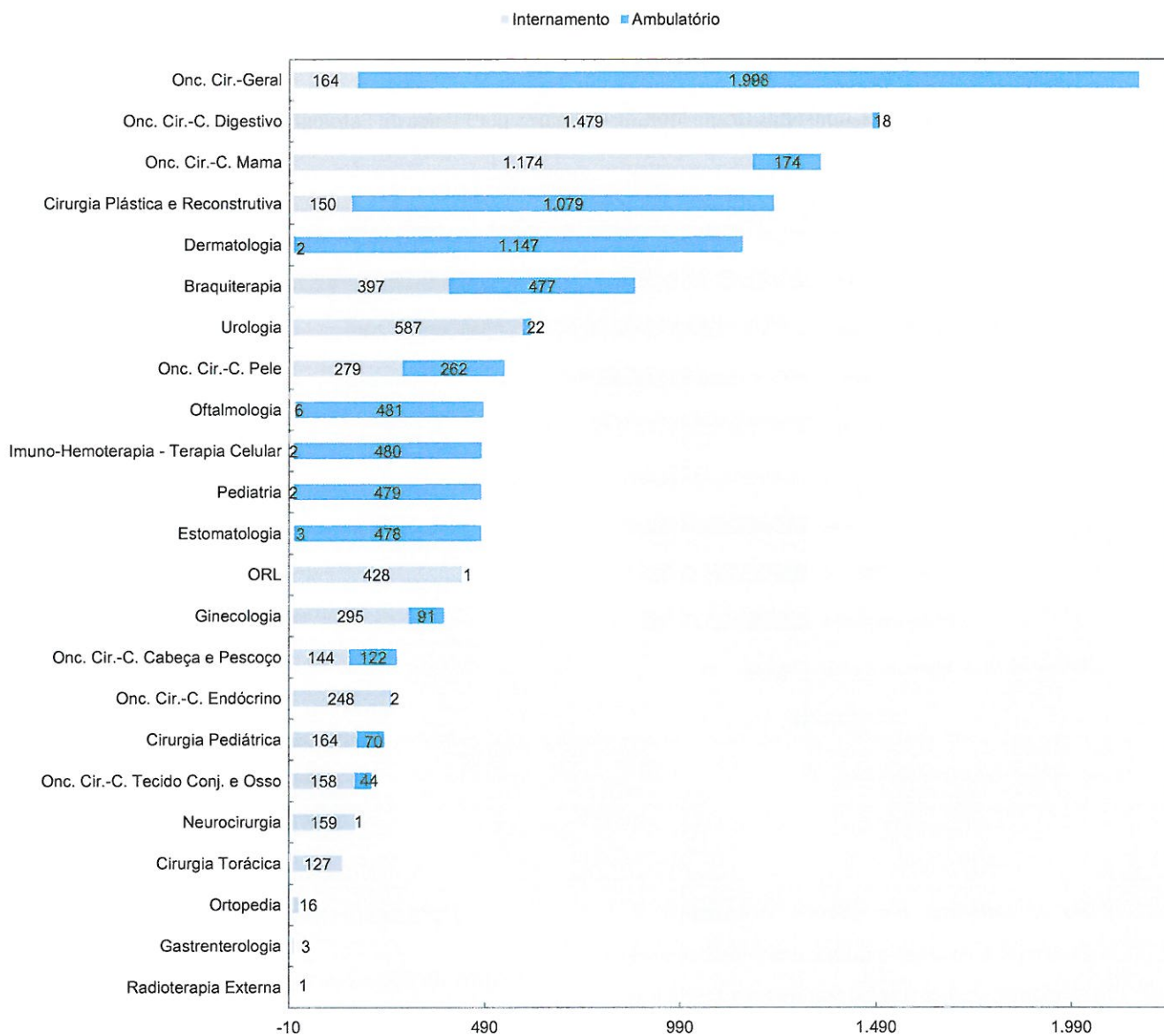


No tratamento da doença oncológica é essencial o recurso a diferentes intervenções – cirurgia, radioterapia, tratamento médico e outras - numa abordagem multidisciplinar. É frequente no decurso do tratamento surgirem outras complicações de saúde, sendo necessária a intervenção de outras especialidades. Os planos de tratamento são personalizados, complexos e dispendiosos, exigindo um elevado nível de diferenciação técnica.

Tratamento cirúrgico

A Clínica de Digestivos é a que apresenta o maior número de cirurgias realizadas em regime de internamento (1.479), seguindo-se a Clínica da Mama com 1.174. Em regime de ambulatório é de destacar a atividade da Oncologia Cirúrgica-Geral, que inclui a inserção de cateteres para a realização de tratamento médico antineoplásico.

Gráfico 23. Nº de cirurgias 2017

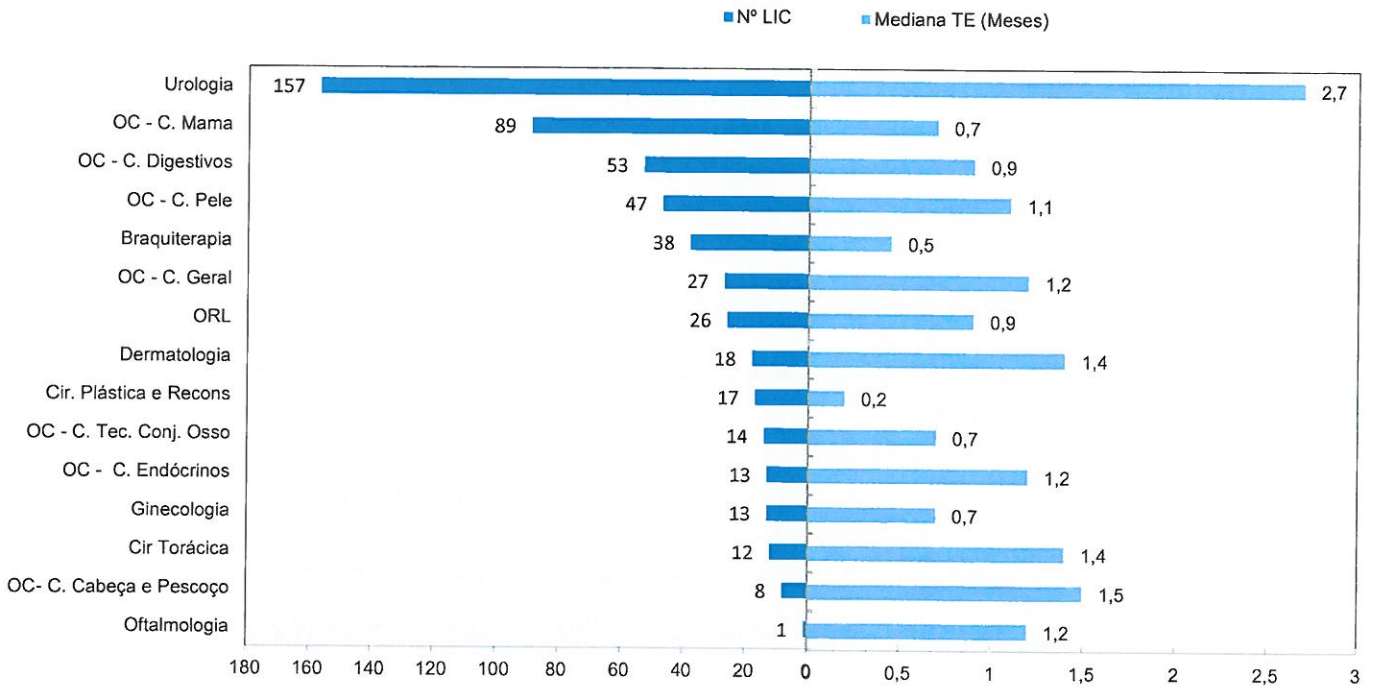


No que se refere à lista de espera para cirurgia por neoplasia maligna, a 31/12/2017 encontravam-se inscritos 533 doentes, com uma mediana de tempo de espera que variava

entre 0,2 (Cirurgia Plástica e Reconstructiva) e 2,7 meses (Urologia). No gráfico infra é apresentada a informação detalhada.



Gráfico 24. Lista de Espera para Cirurgia

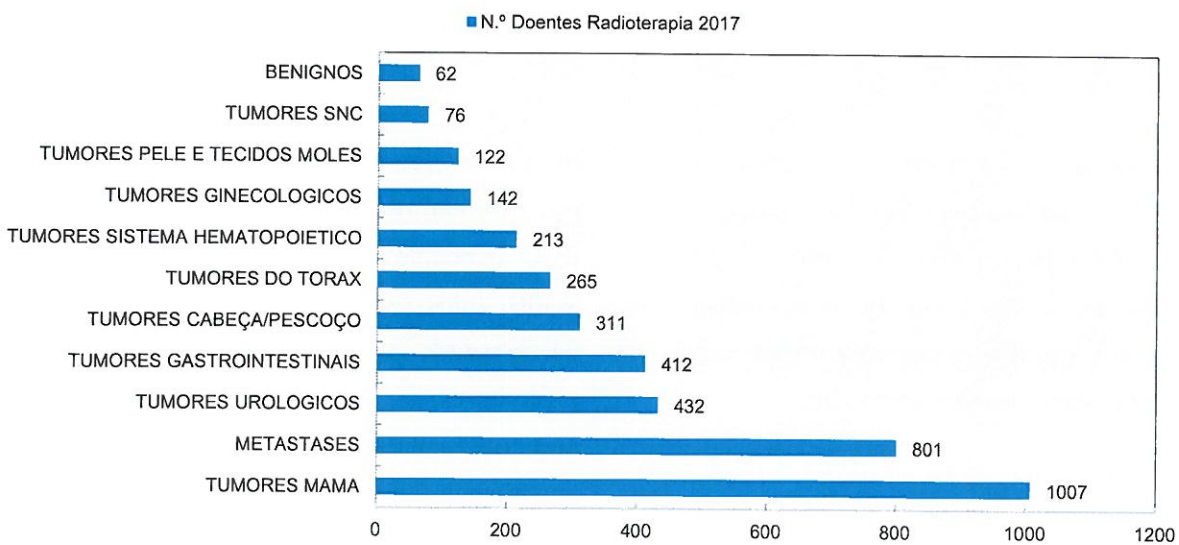


Radioterapia

No que se refere à radioterapia a mama é a patologia que apresenta o maior

volume de doentes (1.007), seguindo-se a realização de tratamento por doença metastática, com 801 doentes.

Gráfico 25. N.º doentes de Radioterapia



No quadro infra é apresentada a percentagem de doentes que iniciou tratamento dentro do tempo recomendável por nível de prioridade,

para o segundo trimestre de 2017. A mesma assume valores entre 87% e 100%.

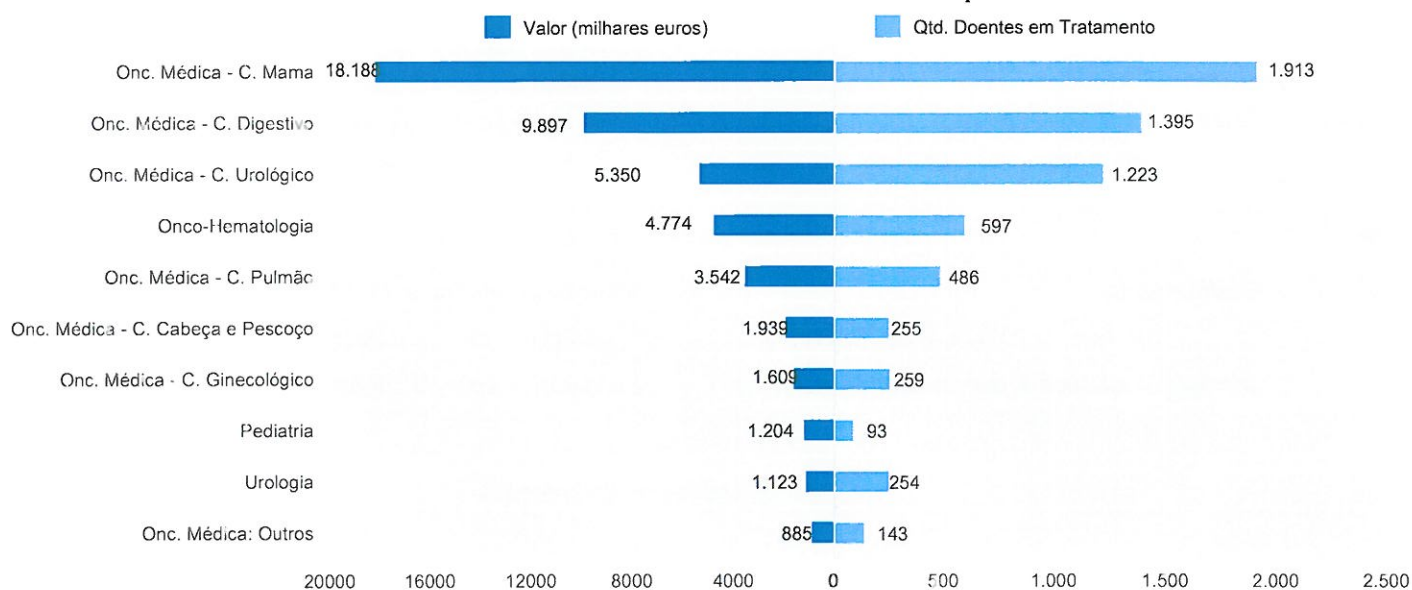
Quadro 62. Doentes que iniciaram tratamento dentro do tempo recomendável

Prioridade	Emergência	Urgência	Crescimento Rápido	Crescimento Lento
% no total de doentes	2%	20%	31%	47%
In	100%	92%	99%	87%
Out	0%	8%	1%	13%

Tratamento sistémico (quimioterapia, imunoterapia, hormonoterapia)

Também é a mama a patologia que apresenta o maior número de doentes e tratamentos em hospital de dia de oncologia, com 1.913 e 18.188, respetivamente

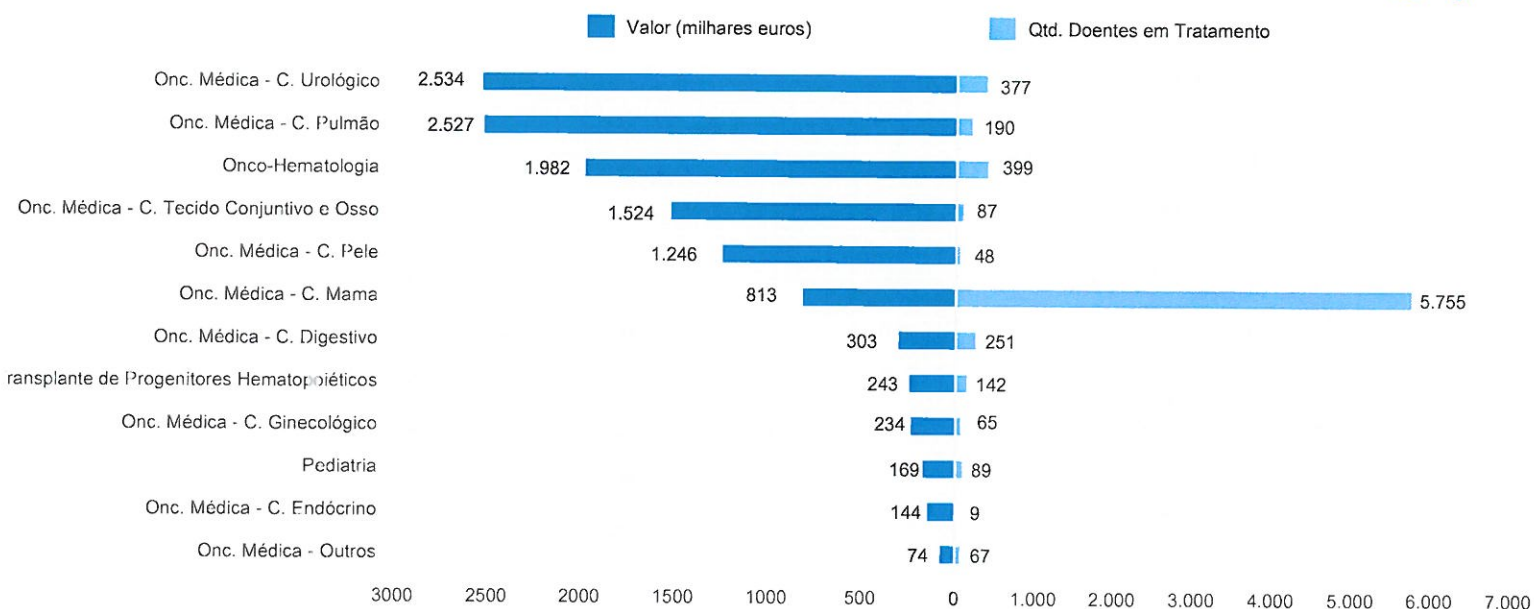
Gráfico 26. Tratamento sistémico em Hospital de Dia



O gráfico supra inclui os tratamentos realizados no âmbito de Ensaio Clínico (ver ponto 6.4.). O tempo de resposta para início de tratamento é 24/48 horas para situações urgentes, 7 dias para situações prioritárias e 14 dias para as restantes situações.

No que se refere à terapêutica oral, foram tratados, em 2017, 7.594 doentes, tendo o custo ascendido a 11,9 milhões de euros. No gráfico infra são apresentados os valores desagregados para os principais serviços prescritores de medicamentos do grupo farmacoterapêutico 16 (antineoplásicos e imunomoduladores).

Gráfico 27. Tratamento sistémico oral



Relativamente aos medicamentos inovadores o ORLab faz atualmente o acompanhamento de trinta e nove substâncias ativas inovadoras, tendo implementado 53 protocolos de investigação, com 784 doentes em seguimento, a que corresponde a um gasto de cerca de 22 milhões de euros.

Resultados

Sobrevivência global

O principal *outcome* em cancro é probabilidade de sobrevivência global. O Serviço de Epidemiologia do IPO Porto calcula e disponibiliza periodicamente um relatório com as sobrevivências dos doentes diagnosticados no IPO Porto. No quadro infra são apresentados os resultados obtidos para os doentes diagnosticados em 2009-2010, para os principais tipos de cancro.

Quadro 63. Sobrevivência por tipo de cancro

Localização topográfica			Sobrevivência "net"					
ICD-10	Designação	n	1 ano		3 anos		5 anos	
			%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
C00-C14	Cabeça e pescoço	791	68,4	65,0 - 71,7	46,7	43,0 - 50,4	39,1	35,3 - 42,9
C16	Estômago	988	67,7	64,7 - 70,7	43,7	40,4 - 47,0	37,4	34,0 - 40,7
C18-C20	Colorrectal	1881	87,1	85,5 - 88,8	69,9	67,6 - 72,3	61,1	58,5 - 63,7
C33-C34	Pulmão	1232	46,7	43,8 - 49,5	19,2	16,9 - 21,5	13,4	11,4 - 15,5
C43	Melanoma	410	92,7	89,9 - 95,6	81,6	77,3 - 85,9	73,3	68,1 - 78,6
C50	Mama	2889	98,4	97,8 - 99,0	92,3	91,1 - 93,5	88,9	87,4 - 90,3
C51-C58	Ginecologia	1011	86,5	84,3 - 88,7	69,9	66,9 - 73,0	65,6	62,3 - 68,9
C61	Próstata	1624	98,3	97,3 - 99,3	96,2	94,5 - 97,9	94,9	92,7 - 97,1
C67	Bexiga	358	81,6	77,2 - 85,9	71,5	66,1 - 77,0	64,4	58,2 - 70,6
C70-C72	Cérebro e SNC	240	57,9	51,6 - 64,2	23,7	18,3 - 29,1	16,2	11,4 - 20,9
C81-D47	Hematologia	1101	85,7	83,5 - 87,9	73,9	71,0 - 76,7	67,4	64,2 - 70,6
C00-D47	Infantis	161	94,5	90,9 - 98	85,1	79,6 - 90,6	82,6	76,8 - 88,5

Da análise dos dados acima apresentados, podemos concluir que a sobrevivência a 5 anos é maior para os doentes diagnosticados com cancro da mama e da próstata, com 88,9% e 94,9% respetivamente, e menor para doentes com cancro do pulmão (13,4%) e cérebro e Sistema Nervoso Central (SNC) (16,2%).

Qualidade de vida

Cada vez mais, a prática clínica requer que se avalie a qualidade de vida do doente durante os seus ciclos de tratamento, a fim de associar essa avaliação à medicação e ao tipo de tratamento e, assim, tentar entender se os efeitos são prejudiciais/benéficos para o doente.

Diante dessa necessidade e com o objetivo de estar mais próximo do doente, o IPO Porto desenvolveu, no final de 2015, uma valência para a medição da qualidade de vida.

No âmbito do acompanhamento dos medicamentos inovadores prescritos na Instituição é possível medir a qualidade de vida desses doentes e perceber o valor da inovação terapêutica para determinada patologia e indicação. Atualmente, a qualidade de vida é medida através dos questionários da EORTC QOL-C30 e específicos ou do EQ-5D.

Em 2017, foram aplicados 1922 questionários de qualidade de vida a 772 doentes

1.5. Centros de Referência

De acordo com a Direção Geral de Saúde um Centro de Referência é um serviço, departamento ou unidade de saúde, “reconhecido como o expoente mais elevado de competências na prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade em situações clínicas que exigem uma concentração de recursos técnicos e tecnológicos altamente diferenciados, de conhecimento e experiência, devido à baixa prevalência da doença, à complexidade no seu diagnóstico ou tratamento e/ou aos custos elevados da mesma, sendo capaz de conduzir formação pós-graduada e investigação científica nas respetivas áreas médicas”.

O Despacho n.º 235 -A/2015, de 8 de janeiro de 2015, e o Despacho n.º 2999/2015, publicado no Diário da República, de 24 de março de 2015, definiram as áreas de intervenção prioritárias para reconhecimento como Centros de Referência em 2015. No Diário da República, 2.ª série, n.º 148, de 31 de julho de 2015, foram publicados os Avisos de abertura para candidatura ao reconhecimento como Centro de Referência em 16 áreas, tendo o IPO Porto apresentado candidatura a 6 áreas (todas as relacionadas com a área de oncologia). O Despacho n.º 3653/2016, de 11 de março, reconheceu o IPO Porto como Centro de Referência nas seguintes áreas:

- Oncologia de Adultos - Cancro do Reto;
- Oncologia de Adultos - Cancro Hepatobiliar- Pancreático;

- Oncologia de Adultos - Cancro do Esófago;
- Oncologia de Adultos - Sarcomas das Partes Moles e Ósseos;
- Oncologia de Adultos — Cancro do Testículo;
- Oncologia Pediátrica.

Decorrente de todo o trabalho desenvolvido, o IPO Porto reuniu as condições para participar nas Redes Europeias de Referência (ERN), as quais são redes virtuais que reúnem prestadores de cuidados de saúde em toda a Europa. Visam fazer face a doenças ou patologias complexas ou raras que requerem cuidados altamente especializados e uma concentração de conhecimentos e recursos.

À data, o IPO Porto integra já 3 Redes Europeias de Referência, oficialmente reconhecidas pela Comissão Europeia:

- ERN EuroBloodNet - Rede europeia de referência para as doenças hematológicas - <https://www.eurobloodnet.eu/>;
- ERN eUROGEN - Rede europeia de referência para as doenças e distúrbios urogenitais - <http://eurogen-ern.eu/>;
- ERN GENTURIS - Rede europeia de referência para as síndromes genéticas com risco tumoral - <http://www.genturis.eu/English/Home.html>.

Durante o ano de 2017 ocorreram diversas reuniões/ contactos com a colaboração de elementos do IPO Porto.

1.6. Felicitações, Sugestões, Donativos e Reclamações

Dando cumprimento à Circular Normativa nº 6/2006, de 27/12/2006, ponto VII, alínea H, o IPO Porto elabora anualmente um relatório

das exposições, no qual se apresentam as diferentes situações apontadas pelos utentes e se apresentam as ações tomadas/ a tomar para colmatar as situações identificadas. Os quadros e gráficos abaixo incluem um resumo dessa informação para o ano de 2017.

Gráfico 28. Exposições por tipo

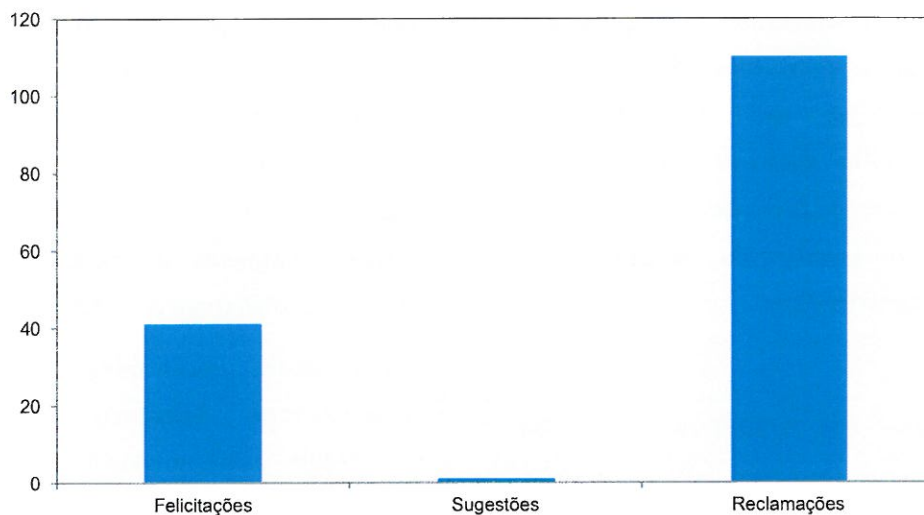


Gráfico 29. Reclamações por tipo

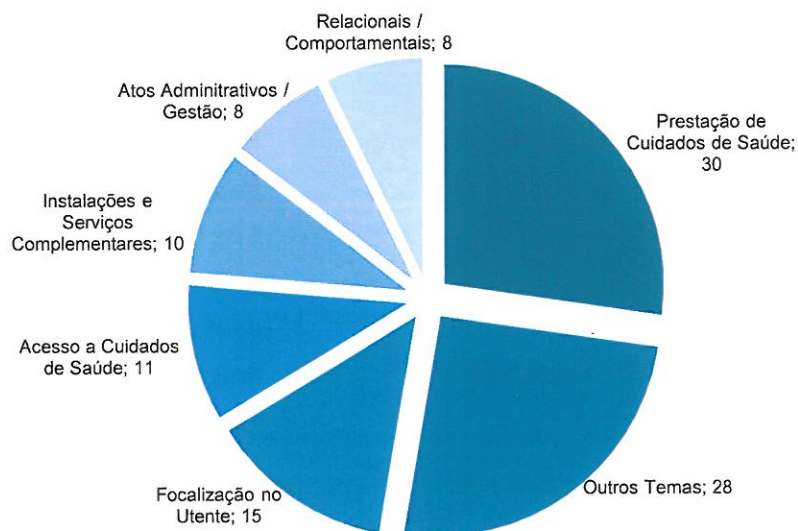
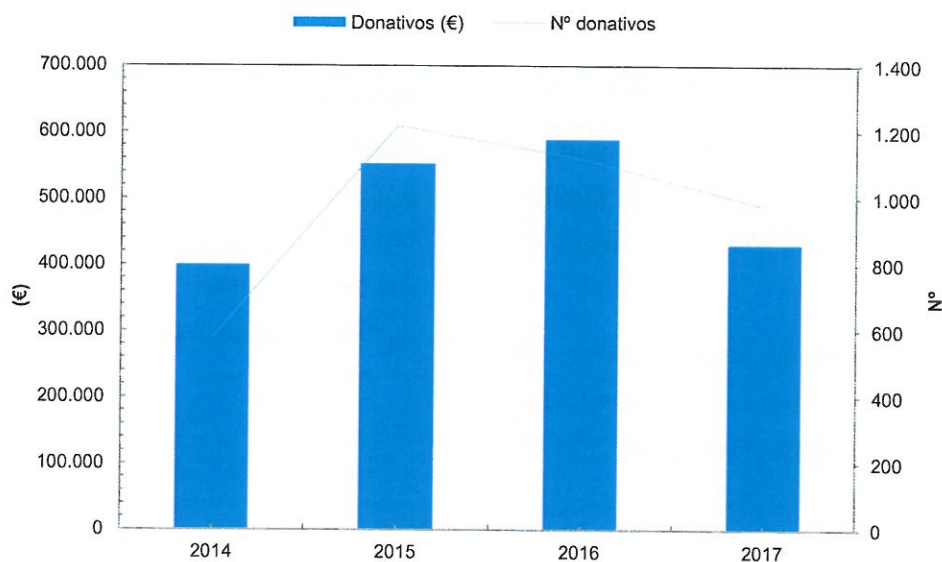




Gráfico 30. Donativos



1.7. Inquéritos de Satisfação

O IPO Porto realiza periodicamente questionários para avaliar o grau de satisfação dos doentes. Esses inquéritos abrangem o internamento e também os serviços de ambulatório.

Internamento

Os questionários incluem 35 questões, que abrangem 7 grandes áreas, apresentadas no quadro abaixo. O nível médio de satisfação global dos utentes no 2º semestre de 2017 foi de 87%.

Quadro 64. Resultados do inquérito de satisfação no Internamento

Indicador	Resultado Obtido
Qualidade da informação prestada	100%
Qualidade global do desempenho do pessoal de Enfermagem	100%
Qualidade global do desempenho do pessoal Médico	99%
Qualidade global do desempenho do pessoal Auxiliar	100%
Qualidade global do desempenho do pessoal Administrativo	96%
Instalações e Limpeza	98%
Alimentação	88%
Satisfação global	87%



2. Análise Económico-financeira

2.1. Performance económica

O IPO Porto apresentou no exercício económico de 2017 um **Resultado Líquido do Exercício** negativo no valor de €8.926.099.

No exercício económico de 2017 assistiu-se a um aumento nos Custos e perdas na ordem de 1,6 milhões de euros (1,2%) que não foi

suavizado com o acréscimo verificado nos Proveitos que, face ao ano anterior, aumentaram apenas 1 milhão de euros.

Não obstante, neste exercício, o Resultado líquido do exercício, não ter tido a expressão pretendida, a aposta da gestão esteve sempre centrada na manutenção dos gastos a um nível sustentável, nunca colocando em causa a qualidade assistencial.

Quadro 65. Demonstração de Resultados

Descrição	2016	2017	Variação 17/16	
			Var. absoluta	Var %
Custo das mercad. vendas matérias consumidas	51 904 587	54 020 379	2 115 792	4,1%
Fornecimentos e serviços externos	16 038 496	15 443 356	(595 141)	-3,7%
Custos com Pessoal	57 374 999	59 913 853	2 538 854	4,4%
Amortizações do exercício	7 940 785	5 603 760	(2 337 025)	-29,4%
Provisões do exercício	108 148	33 127	(75 021)	-69,4%
Outros custos e perdas operacionais	142 848	279 721	136 873	95,8%
Custos e perdas financeiros	5 248	5 542	294	5,6%
Custos e perdas extraordinários	988 457	817 423	(171 034)	-17,3%
Vendas	4 610	3 554	(1 056)	-22,9%
Prestação de serviços	113 818 450	115 979 497	2 161 047	1,9%
Proveitos suplementares	131 911	131 970	60	0,0%
Transferências e subsídios correntes obtidos	2 202 347	2 848 366	646 020	29,3%
Outros proveitos e ganhos operacionais	5 316 523	5 486 388	169 865	3,2%
Proveitos e ganhos financeiros	816 040	270 737	(545 303)	-66,8%
Proveitos e ganhos extraordinários	3 899 973	2 509 694	(1 390 279)	-35,6%
Resultados antes impostos	(8 313 715)	(8 886 954)	(573 239)	6,9%
Imposto sobre o rendimento	(519 631)	(39 145)	480 486	-92,5%
Resultados operacionais	(12 036 023)	(10 844 419)	1 191 604	-9,9%
Resultados financeiros	810 792	265 194	(545 598)	-67,3%
Resultados extraordinários	2 911 515	1 692 271	(1 219 245)	-41,9%
EBITDA	(3 987 090)	(5 207 533)	(1 220 443)	30,6%
Resultado Líquido do Exercício	(8 833 347)	(8 926 099)	(92 753)	1,1%

Quadro 66. Custos e perdas

Descrição	2016	2017	Variação 17/16	
			Var. absoluta	Var %
Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas	51 904 587	54 020 379	2 115 792	4,1%
Fornecimentos e serviços externos	16 038 496	15 443 356	(595 141)	-3,7%
Custos com Pessoal	57 374 999	59 913 853	2 538 854	4,4%
Amortizações do exercício	7 940 785	5 603 760	(2 337 025)	-29,4%
Provisões do exercício	108 148	33 127	(75 021)	-69,4%
Outros custos e perdas operacionais	142 848	279 721	136 873	95,8%
Custos e perdas financeiros	5 248	5 542	294	5,6%
Custos e perdas extraordinários	988 457	817 423	(171 034)	-17,3%
Custos do período	134 503 568	136 117 161	1 613 592	1,20%

Quadro 67. Proveitos e ganhos

Descrição	2016	2017	Variação 17/16	
			Var. absoluta	Var %
Vendas	4 610	3 554	(1 056)	-22,9%
Prestação de serviços	113 818 450	115 979 497	2 161 047	1,9%
Proveitos suplementares	131 911	131 970	60	0,0%
Transferências e subsídios correntes obtidos	2 202 347	2 848 366	646 020	29,3%
Outros proveitos e ganhos operacionais	5 316 523	5 486 388	169 865	3,2%
Proveitos e ganhos financeiros	816 040	270 737	(545 303)	-66,8%
Proveitos e ganhos extraordinários	3 899 973	2 509 285	(1 390 688)	-35,7%
Proveitos do período	126 189 853	127 230 206	1 040 353	0,8%

Resultados operacionais

Ao nível dos **Proveitos Operacionais** são de destacar as variações ocorridas nas seguintes rubricas:

Quadro 68. Proveitos operacionais

Descrição	2016	2017	Variação 17/16	
			Var. absoluta	Var %
Vendas e Prestação Serviços	113 823 061	115 983 051	2 159 991	1,9%
Proveitos suplementares	131 911	131 970	60	0,0%
Transferências e subsídios correntes obtidos	2 202 347	2 848 366	646 020	29,3%
Outros proveitos e ganhos operacionais	5 316 523	5 486 388	169 865	3,2%
Proveitos e Ganhos operacionais	121 473 840	124 449 776	2.975.936	2,4%

Vendas e Prestações de Serviços

Os serviços de saúde prestados pelo IPO Porto foram, na sua maioria, realizados a utentes beneficiários do Serviço Nacional de Saúde. O

valor faturado teve como base dados de produção, no entanto limitado ao disposto na Circular Normativa n.º 19/2017/DPS/ACSS de 07/08/2017.

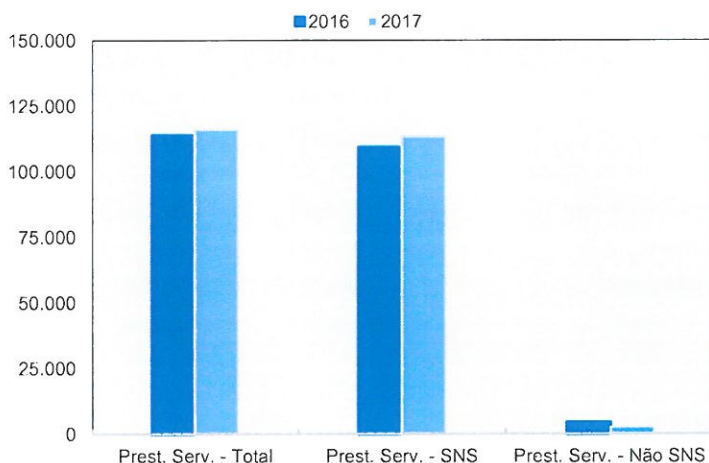
O valor das prestações de serviços ao SNS sofreu um aumento face ao ano anterior de 3,6% justificado essencialmente, pela inclusão da linha de produção “Rastreo do Cancro do Colo do Útero” no montante de 3,2 milhões de euros.

Doravante o Contrato Programa passará a incluir na produção base contratada a prestação de serviços laboratoriais, que consistem na realização de testes de deteção de HPV e colpocitologias em meio líquido com processamento automatizado, respeitantes às

mulheres rastreadas nas unidades de cuidados de saúde primários da área de influência da ARSN, I.P. Nos anos anteriores esta prestação de serviços era faturada diretamente à ARSN, I.P. de acordo com protocolo celebrado entre as partes. Consequentemente, a prestação de cuidados médicos a beneficiários de outras entidades diminuiu 40% face ao período homólogo.

Esta situação é visível no gráfico abaixo:

Gráfico 31. Prestação de Serviços por tipo de Entidade



Proveitos suplementares

Esta rubrica refletiu os rendimentos resultantes da utilização de instalações e equipamentos por entidades externas (no âmbito de protocolos e acordos existentes).

Subsídios à exploração

Assistimos a um aumento de cerca de 650 000 euros nos subsídios correntes obtidos no exercício de 2017, mormente justificado pela relevação dos proveitos subjacentes aos

subsídios a fundo perdido, atribuídos no âmbito da aprovação de várias candidaturas aos Programas Norte 2020 e SAMA.

Também o Centro de Investigação, uma das áreas de ação do IPO Porto, tem contado com o apoio de entidades externas no financiamento e patrocínio de vários projetos / ensaios clínicos.

Outros proveitos e ganhos operacionais

Handwritten signatures and initials in blue ink.

As variações mais relevantes face ao período homólogo foram:

1. Diminuição do incentivo à transplantação;
2. Diminuição dos donativos recebidos;
3. Aumento do reembolso de medicamentos, fruto da celebração

de um acordo de cooperação no âmbito da preparação de antineoplásicos endovenosos pelo IPO Porto faturada a outra Unidade Hospitalar para administração nos seus doentes.

Quadro 69. Proveitos Suplementares

Descrição	2016	2017	Variação 17/16	
			Var. absoluta	Var %
Exploração privada das instalações	131 911	131 970	60	0,0%
Proveitos suplementares	131 911	131 970	60	0,0%

Quadro 70. Subsídios à exploração

Descrição	2016	2017	Variação 17/16	
			Var. absoluta	Var %
Sub. Correntes obtidos-Outras Entidades	2 202 347	2 848 366	646 020	29,3%
Transferências e subsídios correntes obtidos	2 202 347	2 848 366	646 020	29,3%

Quadro 71. Outros proveitos e ganhos operacionais

Descrição	2016	2017	Variação 17/16	
			Var. absoluta	Var %
ACSS	3 881 662	3 638 559	(243 104)	-6,3%
Reembolsos				
...de vencimentos	71 779	73 223	1 444	2,0%
...de medicamentos	600	634 827	634 227	105704,5%
Donativos	588 596	430 002	(158 594)	-26,9%
Dísticos e parque de estacionamento	607 965	602 144	(5 821)	-1,0%
Outros proveitos operacionais	165 921	107 634	(58 286)	-35,1%
Outros proveitos e ganhos operacionais	5 316 523	5 486 388	169.865	3,2%

Os **custos operacionais** tiveram um aumento de 1,3% de 2016 para 2017 (cerca de 1,8 milhões de euros). Este acréscimo deveu-se principalmente às componentes *Custos das mercadorias vendidas e matérias consumidas e*

Custos com o pessoal, no entanto suavizado com o decréscimo verificado na rubrica *Amortizações do exercício*.

Apresentamos no quadro seguinte a desagregação dos custos operacionais e variações entre os períodos em análise:

Quadro 72. Custos operacionais

Descrição	2016	2017	Variação 17/16	
			Var. absoluta	Var %
Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas	51 904 587	54 020 379	2 115 792	4,1%
Fornecimentos e serviços externos	16 038 496	15 443 356	(595 141)	-3,7%
Custos com Pessoal	57 374 999	59 913 853	2 538 854	4,4%
Amortizações do exercício	7 940 785	5 603 760	(2 337 025)	-29,4%
Provisões do exercício	108 148	33 127	(75 021)	-69,4%
Outros custos e perdas operacionais	142 848	279 721	136 873	95,8%
Custos e Perdas operacionais	133 509 863	135 294 195	1.784.332	1,3%

Custo das Mercadorias Vendidas e das Matérias Consumidas (CMVMC)

O CMVMC registou no ano de 2017 um aumento de 4,1%, desagregado conforme apresentado no quadro abaixo.

O valor apresentado incluiu:

- O desconto de Rappel;

- O valor dos créditos recebidos da Indústria Farmacêutica no âmbito do Acordo Apifarma para o ano 2017; e;
- Outros descontos comerciais, obtidos na aquisição de fármacos inovadores.

Do total do CMVMC destacaram-se os gastos com os medicamentos, reagentes/outras produtos farmacêuticos e o material de consumo clínico.

Quadro 73. Custo das mercadorias vendidas e matérias consumidas

Descrição	2016	2017	Variação 17/16	
			Var. absoluta	Var %
Produtos Farmacêuticos	40 258 665	42 000 541	1 741 875	4,3%
Medicamentos	34 453 099	34 528 914	75 814	0,2%
Reagentes e Outros Produtos Farmacêuticos	5 805 566	7 471 627	1 666 061	28,7%
Material de Consumo Clínico	10 279 755	10 614 772	335 017	3,3%
Produtos Alimentares	3 361	2 303	(1 058)	-31,5%
Material de Consumo Hoteleiro	581 435	634 292	52 857	9,1%
Material de Consumo Administrativo	300 799	251 918	(48 881)	-16,3%
Material Manutenção e Conservação	480 571	516 552	35 981	7,5%
CMVMC	51 904 587	54 020 379	2.115.792	4,1%



Quadro 74. Custo das mercadorias vendidas e matérias consumidas (valor bruto e valor líquido)

Descrição	2016	2017	Variação 17/16	
			Var. absoluta	Var %
Produtos Farmacêuticos	47 763 355	54 883 098	7 119 743	14,9%
Medicamentos	41 673 120	47 231 706	5 558 585	13,3%
Reagentes e Outros Produtos Farmacêuticos	6 090 235	7 651 392	1 561 157	25,6%
Material de Consumo Clínico	10 773 996	10 898 136	124 140	1,2%
Produtos Alimentares	3 361	2 303	(1 058)	-31,5%
Material de Consumo Hoteleiro	581 435	634 292	52 857	9,1%
Material de Consumo Administrativo	300 799	251 918	(48 881)	-16,3%
Material Manutenção e Conservação	501 271	516 552	15 281	3,0%
CMVMC sem descontos comerciais	59 924 218	67 186 300	7.262.081	12,1%
Medicamentos	(7 220 021)	(12 702 792)	(5 482 771)	75,9%
Reagentes e Outros Produtos Farmacêuticos	(284 669)	(179 765)	104 904	-36,9%
Material de Consumo Clínico	(494 241)	(283 363)	210 878	-42,7%
Material Manutenção e Conservação	(20 700)	0	20 700	-100,0%
Descontos comerciais obtidos (Apifarma/Rappel/Outros)	(8 019 631)	(13 165 921)	(5.146.290)	64,2%
CMVMC	51 904 587	54 020 379	2.115.792	4,1%

Produtos farmacêuticos:

Neste período assistiu-se a um aumento no consumo de **medicamentos**, face ao período homólogo, de cerca de 5,6 milhões de euros (exclui os descontos comerciais). Não obstante o aumento ocorrido na atividade assistencial, com reflexo direto no consumo de medicamentos, o incremento no gasto deveu-se também à utilização de fármacos inovadores para o tratamento de várias patologias, nomeadamente os cancros da mama, do pulmão, da pele, da próstata e onco-hematológicos. É importante salientar que Gestão tem vindo a adotar medidas de

racionalização nas compras de medicamentos, nomeadamente:

1. Negociando em conjunto com o IPO de Lisboa e de Coimbra;
2. Celebrando acordos comerciais;
3. Aderindo a diversos procedimentos de aquisição centralizada promovidos pelos SPMS; e
4. Optando pela aquisição de genéricos, como é o caso do medicamento *Imatinib 400mg*.

Face à complexidade de diagnóstico e tratamento dos nossos doentes, à sua

especificidade e ao aumento da atividade assistencial, considerámos que os custos com

medicamentos foram adequados às necessidades da Instituição.

Quadro 75. Medicamentos mais relevantes

Medicamento	2016	2017	Variação 17/16	
			Var. absoluta	Var %
Trastuzumab 150mg Pó	2 771 322	3 585 788	814 466	29,4%
Trastuzumab 600mg/ml SC	3 183 668	2 854 789	(328 879)	-10,3%
Bevacizumab 25mg/ml 16ml IV	1 845 201	2 316 637	471 436	25,5%
Pertuzumab 420mg/14ml frs	1 191 431	1 876 431	685 000	57,5%
Imatinib 400mg comp (GIST)	0	1 239 295	1 239 295	s.s
Pemetrexedo 500mg Pó Frs	1 279 176	1 181 805	(97 371)	-7,6%
Bortezomib 3,5mg Pó	949 829	924 007	(25 822)	-2,7%
Abiraterona 250mg comp	646 207	883 490	237 283	36,7%
Crizotinib 250mg comp	537 044	856 358	319 314	59,5%
Trastuzumab Emtansina Frs	274 914	760 309	485 395	176,6%
Nivolumab 10mg/ml frs	513 268	697 921	184 653	36,0%
Enzalutamida 40 mg comp	176 244	689 860	513 617	291,4%
Pembrolizumab 50mg pó perfusão	56 521	648 280	591 760	1047,0%
Ibrutinib 140mg cáps	87 395	646 727	559 331	640,0%
Osimertinib 80mg comp	0	541 464	541 464	s.s
Vismodegib 150mg cáps	255 871	480 713	224 842	87,9%
Vemurafenib 240mg comp	394 225	463 260	69 034	17,5%
Ecuzumab 300mg Sol inj Fr 30 ml IV	0	298 662	298 662	s.s
Palbociclib 125mg cáps	0	252 280	252 280	s.s
Olaparib 50mg cáps	26 659	220 012	193 353	725,3%
Brentuximab vedotina 50mg Pó Frs	0	217 136	217 136	s.s
Imatinib 400mg	2 953 876	191 172	(2 762 704)	-93,5%
Dabrafenib 75mg cáp	0	157 020	157 020	s.s
Trametinib 2mg comp	0	146 405	146 405	s.s
Ceritinib 150mg cáps	37 079	84 497	47 418	127,9%
Cabazitaxel 60mg/1,5 ml	277 811	79 976	(197 835)	-71,2%
Idelalisib 150mg comp	0	68 476	68 476	s.s
Crizotinib 200mg comp	69 577	66 794	(2 783)	-4,0%
Ipilimumab 5mg/ml frs	0	63 070	63 070	s.s
Regorafenib 40mg comp	68 050	43 951	(24 099)	-35,4%
Eribulina 0,44mg/ml 2ml Frs	76 285	29 969	(46 316)	-60,7%
Total	17 671 655	22 566 554	4 894 899	27,7%

Para além dos medicamentos, neste período assistiu-se também a um aumento no consumo de reagentes, face ao período homólogo, de cerca de 1,5 milhões de euros (exclui os descontos comerciais). Esta

variação é justificada mormente pelo aumento no consumo dos Kit's de deteção e genotipagem de HPV para fazer face ao aumento de testes efetuados pelo IPO Porto



no âmbito do rastreio do cancro do colo do útero (RCCU).

Assistimos também neste exercício à introdução de novos reagentes para a realização de testes genéticos.

Quadro 76. Reagentes mais relevantes

Reagente	2016	2017	Variação 17/16	
			Var. absoluta	Var %
Kit De Detecção E Genotipagem De Hpv (Kit=100 Testes)	374 644	1 630 980	1 256 336	335,3%
Lu - 177 Dotatate 7,4 Gbq (200 Mci)	685 608	534 240	(151 368)	-22,1%
18 F-Fdg (Fluodesoxiglucose)	347 490	353 170	5 680	1,6%
Reagente P/ Tan (Test Acid Nucleic)	289 296	247 968	(41 328)	-14,3%
Microesferas de 90 Ytrio (Citrato De Ytrio Coloidal)	139 920	190 800	50 880	36,4%
Kit Detecção Automatizada Por Imunocitoquímica (200 Testes) [Frio]	107 989	132 114	24 125	22,3%
Kit Aferese Para Colheita Pbpc	74 390	96 088	21 697	29,2%
Reagente Procalcitonina (Emb. 100 Testes)	98 154	93 480	(4 674)	-4,8%
Ag/Ac Hiv Reagent Architect	91 649	92 323	674	0,7%
Ac Hcv Reagente Architect	90 975	90 975	0	0,0%
Kit Prosigna 1-Test	0	78 299	78 299	s.s
Ac Hbc Reagente Architect	79 861	77 546	(2 315)	-2,9%
Gerador De Mo - Tc 20 Gbq	48 797	76 892	28 095	57,6%
Sistema De Detecção Ultra View Ventana (Emb. 250 Testes) [Frio]	91 328	72 724	(18 604)	-20,4%
Rádio-223-Xofigo - Sol. Inj.	37 012	72 231	35 218	95,2%
Idylla Kras Mutation Test Ce-lvd (6 Tests)	32 546	65 092	32 546	100,0%
Sureselectxt Custom 1kb - Up To 499kb, 96 Amostras	0	63 731	63 731	s.s
BrcA Tumor Dx24 Rxns / 2x V2 500 / With Bioinformatic Analisis Through Sohia Ddm	28 147	56 295	28 147	100,0%
Kit Prosigna 2-Test	0	55 169	55 169	s.s
Corante Diff Fluorocell Wdf, (Emb. 2x42l)	44 772	54 366	9 594	21,4%
Total	2 662 580	4 134 483	1 471 903	55,3%

Material de consumo clínico

Não considerando o impacto dos descontos comerciais obtidos, o incremento verificado nesta rubrica foi de apenas 1,2%, pelo que, o aumento de 3,3% face ao período homólogo, deveu-se à diminuição dos descontos comerciais concedidos por fornecedores deste tipo de material.

Fornecimentos e Serviços externos

A rubrica de *Fornecimentos e Serviços externos*, que está dividida em Subcontratos e Fornecimentos e Serviços, teve um decréscimo face a 2016 de 3,7%

Na rubrica de **Subcontratos** não ocorreram oscilações significativas face ao período transato. O incremento verificado está diretamente relacionado com o aumento da atividade assistencial.



Conforme quadros abaixo, o decréscimo ocorrido nos Fornecimentos e Serviços resultou, essencialmente, na diminuição de custos opex associados à manutenção dos equipamentos e software e despesas operacionais relacionadas com trabalhos

especializados. Como medida de racionalização de custos operacionais foram revistos e renegociados alguns contratos de fornecimento de bens e serviços.

Quadro 77. Fornecimentos e serviços externos

Descrição	2016	2017	Variação 17/16	
			Var. absoluta	Var %
Subcontratos	2 528 730	2 736 009	207 279	8,2%
Fornecimentos e Serviços I	2 787 674	2 619 975	(167 700)	-6,0%
Fornecimentos e Serviços II	404 284	340 201	(64 084)	-15,9%
Fornecimentos e Serviços III	10 302 888	9 738 338	(564 550)	-5,5%
Outros Fornecimentos e Serviços	14 919	8 834	(6 086)	-40,8%
Fornecimentos e Serviços externos	16 038 496	15 443 356	(595.141)	-3,7%

Quadro 78. Subcontratos

Descrição	2016	2017	Variação 17/16	
			Var. absoluta	Var %
Meios complementares de diagnóstico	334 280	348 436	14 155	4,2%
Meios complementares de terapêutica	501 531	620 288	118 757	23,7%
Internamento e transporte de doentes	1 218 304	1 182 876	(35 428)	-2,9%
Outros subcontratos	474 615	584 410	109 795	23,1%
Subcontratos	2 528 730	2 736 009	207.279	8,2%

Quadro 79. Fornecimento e serviços I

Descrição	2016	2017	Variação 17/16	
			Var. absoluta	Var %
Eletricidade	1 619 990	1 581 527	(38 463)	-2,4%
Combustíveis	22 468	18 138	(4 330)	-19,3%
Água	427 743	298 801	(128 942)	-30,1%
Outros fluidos	397 233	403 850	6 617	1,7%
Livros e documentação técnica	109 202	108 048	(1 153)	-1,1%
Artigos para oferta	868	0	(868)	-100,0%
Rendas, Alugueres, Locação Mat. Informático	210 171	209 610	(561)	-0,3%
Fornecimentos e serviços I	2 787 674	2 619 975	(167 700)	-6,0%

Quadro 80. Fornecimento e serviços II

Descrição	2016	2017	Variação 17/16	
			Var. absoluta	Var %
Despesas de representação	36 541	33 842	(2 699)	-7,4%
Comunicação	225 422	194 145	(31 278)	-13,9%
Seguros	8 585	9 045	460	5,4%
Deslocações e estadas	34 063	30 681	(3 382)	-9,9%
Honorários	99 673	72 488	(27 185)	-27,3%
Fornecimentos e serviços II	404 284	340 201	(64 084)	-15,9%

Quadro 81. Fornecimento e serviços III

Descrição	2016	2017	Variação 17/16	
			Var. absoluta	Var %
Contencioso e notariado	536	0	(536)	-100,0%
Conservação e reparação	4 639 050	4 285 266	(353 784)	-7,6%
Publicidade e propaganda	87 661	97 156	9 495	10,8%
Limpeza, higiene e conforto	1 221 350	1 250 450	29 100	2,4%
Vigilância e segurança	378 412	377 822	(591)	-0,2%
Trabalhos especializados	3 975 879	3 727 644	(248 235)	-6,2%
Fornecimentos e serviços III	10 302 888	9 738 338	(564 550)	-5,5%

Custos com o Pessoal

A rubrica Custos com Pessoal aumentou 4,4% de 2016 para 2017. O aumento verificado em 2017 nas remunerações do pessoal resultou da conjugação dos seguintes fatores:

1. Reposição na íntegra dos cortes salariais, uma vez que a reposição salarial em 2016 apenas respeitou a parte do ano, pelo que o seu impacto ainda se fez sentir em 2017;
2. Novas contratações, relacionadas com a reposição da carga horária dos funcionários públicos, para o regime de trabalho das 35 horas; ausências

prolongadas e aumento da atividade assistencial;

3. Aumento do salário mínimo nacional;
4. Reposição das percentagens subjacentes ao pagamento do trabalho extraordinário e suplementos; e
5. Aumento do custo com horas extraordinárias, resultante da reposição da carga horária dos funcionários públicos, para o regime de trabalho das 35 horas.

Quadro 82. Custos com pessoal

Descrição	2016	2017	Variação 17/16	
			Var. absoluta	Var %
Remuneração Órgãos Diretivos	383 383	402 519	19 136	5,0%
Remuneração de Pessoal	45 170 946	47 276 578	2 105 632	4,7%
Pensões	87 113	83 700	(3 414)	-3,9%
Encargos sobre Remunerações	10 453 510	10 898 774	445 264	4,3%
Seg. Acid. Trab. Doenças Prof.	499 907	556 455	56 548	11,3%
Outros gastos Pessoal	780 139	695 827	(84 313)	-10,8%
Gastos com o Pessoal	57 374 999	59 913 853	2.538.854	4,4%

Quadro 83. Remunerações do pessoal

Descrição	2016	2017	Variação 17/16	
			Var. absoluta	Var %
Remunerações base do pessoal	33 071 145	33 649 723	578 578	1,7%
Trabalho extraordinário e prevenções	2 306 702	3 131 592	824 889	35,8%
Noites e suplementos	796 269	944 585	148 316	18,6%
Abono para falhas	1 625	1 916	291	17,9%
Subsídio de refeição	1 791 354	1 930 174	138 820	7,7%
Ajudas de custo	46 055	50 635	4 580	9,9%
Vestuário e artigos pessoais	64	0	(64)	-100,0%
Outros suplementos	1 317 226	1 585 894	268 667	20,4%
Prestações sociais diretas	86 815	78 154	(8 661)	-10,0%
Subsídios de férias e de natal	5 753 690	5 903 905	150 215	2,6%
Remuneração de Pessoal	45 170 946	47 276 578	2.105.632	4,7%

Amortizações do exercício

O gasto com as amortizações foi inferior em cerca de € 2 300 000 face ao período homólogo. Em 31/12/2016 ficaram totalmente amortizados, para além de outros bens, os sete aceleradores lineares, cuja amortização anual desses equipamentos ascendia a cerca de € 2 350 000.

Importa salientar que as amortizações são efetuadas pelo método das quotas constantes e a nossa melhor estimativa foi de encontro, maioritariamente, à estimativa fixada no classificador geral anexo à Portaria 671/2000 de 17 de abril – Instruções Regulamentares de

Cadastro e Inventário dos Bens do Estado (CIBE).

Provisões do exercício

Em 2017, atendendo à mora das dívidas de clientes e outros devedores, foi efetuado um reforço no ajustamento de dívidas a clientes que resultou numa perda de € 33 127.

Outros custos e perdas operacionais

Esta rubrica apresenta um aumento de cerca de 137 000 euros face ao período homólogo, justificado essencialmente pela contratação de novos bolsheiros de investigação.

Quadro 84. Outros custos e perdas operacionais

Descrição	2016	2017	Variação 17/16	
			Var. absoluta	Var %
Impostos e taxas	15 184	18 867	3 683	24,3%
Quotizações	43 908	42 878	(1 030)	-2,3%
Outros custos operacionais	83 756	217 976	134 220	160,3%
Outros custos operacionais	142 848	279 721	136 873	95,8%

Resultados financeiros

Verificou-se uma redução da rubrica Proveitos e ganhos financeiros, a qual se deveu, essencialmente, à menor capacidade de liquidez para efetuar pagamentos antecipados a fornecedores com o intuito de descontos financeiros, porquanto o IPO Porto

apresentou em 2017 pagamentos em atraso. Os juros obtidos resultaram do retorno financeiro do investimento a curto prazo nos Certificados de Dívida Publica emitidos pelo IGCP (CEDIC's).

Quadro 85. Resultados financeiros

Descrição	2016	2017	Variação 17/16	
			Var. absoluta	Var %
Proveitos e ganhos financeiros	816 040	270 737	(545 303)	-66,8%
Custos e perdas financeiros	(5 248)	(5 542)	(294)	5,6%
Resultados financeiros	810 792	265 194	(545 598)	-67,3%

Quadro 86. Proveitos e ganhos financeiros

Descrição	2016	2017	Variação 17/16	
			Var. absoluta	Var %
Juros obtidos	861	1 442	581	67,4%
Rendimento de imóveis	36 000	36 000	0	0,0%
Diferenças câmbio favoráveis	939	388	(551)	-58,7%
Descontos pronto pagamentos obtidos	777 656	232 905	(544 751)	-70,1%
Outros proveitos financeiros	583	1	(582)	-99,8%
Proveitos e ganhos financeiros	816 040	270 737	(545 303)	-66,8%

Resultados extraordinários

A principal razão para o decréscimo verificado nos Resultados Extraordinários foi a diminuição ocorrida na rubrica *Proveitos extraordinários*. No ano anterior assistimos à reversão da provisão que havia sido constituída para a dívida do Cliente SAMS Norte, no montante de 2,8 milhões de euros, uma vez que a responsabilidade do pagamento das quantias devidas pelo SAMS Norte, às Instituições do SNS, foi transferida para a ACSS, passando a ser essa a entidade responsável pela regularização da faturação em dívida, declarando-se como extintas as dívidas do SAMS Norte às Instituições e Serviços pertencentes ao SNS. Esta redução não foi mais expressiva dado a componente *Correções relativas a exercícios anteriores* ter

tido algum peso nos resultados extraordinários deste exercício, nomeadamente com a relevação contabilística de:

2. Reforço da estimativa do valor a faturar referente ao Contrato Programa de 2016, resultante da Adenda ao Contrato celebrada em setembro 2017 que aumentou o valor da produção base contratada em € 983 694; e
3. Insuficiência de estimativa em cerca de € 750 000 referente a descontos comerciais no âmbito do Acordo Apifarma (notas de crédito rececionadas referentes às compras de medicamentos de 2014, 2015 e, maioritariamente, 2016).

Quadro 87. Resultados Extraordinários

Descrição	2016	2017	Variação 17/16	
			Var. absoluta	Var %
Proveitos e ganhos extraordinários	3 899 973	2 509 694	(1 390 279)	-35,6%
Custos e perdas financeiros	(988 457)	(817 423)	171 034	-17,3%
Resultados extraordinários	2 911 515	1 692 271	(1 219 245)	-41,9%

Quadro 88. Proveitos e ganhos extraordinários

Descrição	2016	2017	Variação 17/16	
			Var. absoluta	Var %
Ganhos em existências	120 374	115 169	(5 205)	-4,3%
Ganhos em imobilizações	370	40 009	39 639	10713,3%
Reduções de amortizações e provisões	2 988 662	32 290	(2 956 372)	-98,9%
Correções relativas a exercícios anteriores	455 569	2 036 737	1 581 169	347,1%
Outros proveitos extraordinários	334 998	285 488	(49 510)	-14,8%
Proveitos e ganhos extraordinários	3 899 973	2 509 694	(1 390 279)	-35,6%



Quadro 89. Custos e perdas extraordinários

Descrição	2016	2017	Variação 17/16	
			Var. absoluta	Var %
Perdas em existências	122 260	150 576	28 317	23,2%
Perdas em imobilizações	18 871	2 088	(16 783)	-88,9%
Multas e penalidades	2 989	6 356	3 367	112,6%
Correções relativas a exercícios anteriores	667 734	648 062	(19 672)	-2,9%
Outros custos e perdas extraordinários	176 603	10 341	(166 263)	-94,1%
Custos e perdas extraordinários	988 457	817 423	-171.034	-17,3%

Resultados antes de Impostos (RAI)

Quadro 90. Resultados antes de impostos (RAI)

Descrição	2016	2017	Variação 17/16	
			Var. absoluta	Var %
Resultados operacionais	(12 036 023)	(10 844 419)	1 191 604	-9,9%
Resultados financeiros	810 792	265 194	(545 598)	-67,3%
Resultados extraordinários	2 911 515	1 692 271	(219 245)	-41,9%
Resultados antes de Impostos	(8 313 715)	(8 886 954)	(573.239)	6,9%

Resultados líquidos do período (RL)

Quadro 91. Resultados líquidos do período (RL)

Descrição	2016	2017	Variação 17/16	
			Var. absoluta	Var %
Resultados antes de Impostos	(8 313 715)	(8 886 954)	(573 239)	6,9%
Imposto sobre o rendimento	(519 631)	(39 145)	480 486	-92,5%
Resultados líquidos do período	(8 833 347)	(8 926 099)	(92.753)	1,1%

Imposto sobre o rendimento

Para efeitos fiscais apurámos um prejuízo fiscal 9,4 milhões de euros, pelo que o imposto corrente consubstanciou-se apenas no valor da tributação autónoma.

Quanto ao imposto diferido, o movimento ocorrido no exercício referiu-se apenas à reversão dos ajustamentos para cobrança duvidosa não aceites fiscalmente.

Não foi reconhecido um AID sobre os prejuízos fiscais apurados no exercício, uma vez que, por prudência, dado o valor avultado do prejuízo, não se perspetivar a obtenção de lucros tributáveis no curto e médio prazo, suficientes para acomodar o prejuízo fiscal deste exercício.

O Imposto sobre o rendimento está desagregado conforme o seguinte quadro:

Quadro 92. Imposto sobre o rendimento

Descrição	2016	2017	Variação 17/16	
			Var. absoluta	Var %
Imposto Corrente	(41 063)	(23 967)	17 095	-41,6%
Imposto Diferido	(478 569)	(15 177)	463 391	-96,8%
Imposto sobre o rendimento	(519 631)	(39 145)	480.486	-92,5%

Quadro 93. Apuramento do PF e cálculo do imposto a pagar

Descrição	2017
Resultado antes de imposto	(8 886 954)
Variações patrimoniais positivas	8 887
Variações patrimoniais negativas	(15 352)
A acrescer (Q07)	330 638
A deduzir (Q07)	(879 117)
Prejuízo fiscal	(9 441 898)
Matéria Coletável	0
Tributação Autónoma	23 967
Imposto corrente	23 967

2.2. Situação Patrimonial e Performance Financeira

A 31 de dezembro de 2017, o Ativo do IPO Porto ascendia a 126,52 milhões de euros o qual representou um acréscimo, face a 2016, de 13,3%. Os Fundos Próprios do Instituto,

registaram um aumento de 2,1%, apresentando àquela data o montante de 80,2 milhões de euros.

Quadro 94. Balanço

Descrição	2016	2017	Variação 17/16	
			Var. absoluta	Var %
Imobilizações corpóreas	48 204 373	47 588 200	(616 174)	-1,3%
Investimentos financeiros	49 507	86 201	36 694	74,1%
Existências	3 111 192	3 350 299	239 107	7,7%
Dívidas de terceiros - curto prazo	36 143 003	44 486 233	8 343 230	23,1%
Títulos negociáveis	2 500 000	2 355 000	(145 000)	-5,8%
Depósitos bancários e caixa	1 623 879	1 970 461	346 582	21,3%
Acréscimos e diferimentos	20 043 946	26 684 363	6 640 417	33,1%
Total do Ativo	111 675 901	126 520 757	14.844.856	13,3%
Património	41 400 000	52 000 000	10 600 000	25,6%
Reservas	94 204 455	94 197 990	(6 465)	0,0%
Resultados transitados	(48 227 710)	(57 045 705)	(8 817 995)	18,3%
Resultados líquidos do período	(8 833 347)	(8 926 099)	(92 753)	1,1%
Total dos Fundos Próprios	78 543 398	80 226 186	1.682.788	2,1%
Provisões	55 808	42 000	(13 808)	-24,7%
Dívidas a terceiros - médio e longo prazo	0	5 928	5 928	s.s.
Dívidas a terceiros - curto prazo	13 943 143	28 267 867	14 324 723	102,7%
Acréscimos e diferimentos	19 133 551	17 978 776	(1 154 775)	-6,0%
Total do Passivo	33 132 503	46 294 571	13.162.068	39,7%
Total dos Fundos Próprios e do Passivo	111 675 901	126 520 757	14.844.856	13,3%

Ativo

Imobilizações corpóreas

A diminuição verificada nesta rubrica deveu-se essencialmente à componente *Amortizações do exercício* que superou o valor do investimento realizado.

Existências

Esta rubrica apresenta um aumento de cerca de 240 000 euros face ao período homólogo,

justificado essencialmente pela conjugação dos seguintes fatores:

1. Aumento do stock de medicamentos no valor de € 1 076 093; e
2. Diminuição do stock de reagentes e material de consumo clínico no valor de € 314 487 e € 580 619, respetivamente.

Quadro 95. Existências

Descrição	2016	2017	Variação	
			Var. absoluta	Var %
Medicamentos	1 628 894	2 704 986	1 076 093	66,1%
Reagentes e produtos de diagnóst. rápido	315 816	1 329	(314 487)	-99,6%
Outros produtos farmacêuticos	8 965	8 326	(639)	-7,1%
Material de consumo clínico	1 079 291	498 672	(580 619)	-53,8%
Produtos alimentares	9 099	9 285	185	2,0%
Material de consumo hoteleiro	32 948	33 854	905	2,7%
Material de consumo administrativo	14 869	27 638	12 769	85,9%
Material de manutenção e conservação	21 310	66 210	44 901	210,7%
Matérias primas, subsidiárias e de consumo	3 111 192	3 350 299	239 107	7,7%

Quadro 96. Dívidas de terceiros – curto prazo

Descrição	2016	2017	Variação	
			Var. absoluta	Var %
Clientes	14 084 120	13 978 608	(105 512)	-0,7%
Utentes c/c	2 081	1 025	(1 056)	-50,7%
Instituições do Estado	16 517 186	16 214 810	(302 376)	-1,8%
Clientes e utentes de cobrança duvidosa	597 618	590 016	(7 602)	-1,3%
Provisões para cobrança duvidosa - Clientes	(559 421)	(574 605)	(15 184)	2,7%
Adiantamentos a fornecedores	35 640	38 213	2 573	7,2%
Estado e outros entes públicos	70 000	131 163	61 163	87,4%
Outros devedores	5 426 048	14 136 733	8 710 685	160,5%
Provisões para cobrança duvidosa - Outros devedores	(30 268)	(29 729)	539	-1,8%
Dívidas de terceiros - curto prazo	36 143 003	44 486 233	8 343 230	23,1%

Quadro 97. Dívidas de Clientes

Descrição	2016	2017	Variação	
			Var. absoluta	Var %
ADSE	10 971 463	10 971 463	0	0,0%
Forças Armadas	934 734	934 734	0	0,0%
Forças Militarizadas	1 866 502	1 866 502	0	0,0%
Serviços Sociais	0	5 020	5 020	s.s
Outros Subsistemas	1 259	0	(1 259)	-100,0%
Companhias de seguros	875	694	(181)	-20,7%
Outros clientes	309 287	200 195	(109 092)	-35,3%
Clientes	14 084 120	13 978 608	(105 512)	-0,7%

Como se pode constatar, a estrutura da dívida de clientes resumiu-se essencialmente às dívidas dos subsistemas ADSE; IASFA; GNR e

PSP. Em 10 de novembro de 2010 (data da assinatura digital de S.E. o Secretário de Estado da Saúde), os Ministérios das Finanças

e Administração Pública e o Ministério da Saúde assinaram um Memorando de Entendimento para enquadrar o pagamento das dívidas destes Subsistemas ao SNS. Sucede que o valor acomodado pelo acordo celebrado foi subavaliado, uma vez que só contemplou a dívida registada contabilisticamente, não tendo sido considerada, para o apuramento total da dívida, a estimativa do valor dos atos médicos realizados pelo IPO Porto até 31/12/2009 que faltavam faturar.

Perante a invocação recorrente por parte de todos estes subsistemas de que já não respondem pelos seus débitos relativos ao período coberto pelo Memorando de Entendimento, alegando falta de orçamento e de enquadramento legal para as pagar, as dívidas subsistem, aguardando o IPO Porto uma solução para este problema que parece estar numa intervenção superior, interministerial, similar à iniciativa que inicialmente consolidou as dívidas dos subsistemas.

Quadro 98. Dívidas de Instituições do Estado

Descrição	2016	2017	Variação	
			Var. absoluta	Var %
Instituições do Ministério da Saúde	12 889 281	12 421 601	(467 680)	-3,6%
ACSS, IP	6 467 336	9 890 917	3 423 581	52,9%
Instituições do SEE	1 142 120	1 327 482	185 362	16,2%
ARS, IP	5 202 625	851 502	(4 351 123)	-83,6%
Outras instituições Ministério Saúde	77 200	351 700	274 500	355,6%
Instituições das Regiões Autónomas	3 627 905	3 791 619	163 714	4,5%
Região Autónoma dos Açores	3 560 222	3 698 716	138 494	3,9%
Região Autónoma da Madeira	67 683	92 903	25 220	37,3%
Outras instituições	0	1 590	1 590	s.s
Instituições do Estado	16 517 186	16 214 810	(302 376)	-1,8%

Quadro 99. Saldo devedor apresentado na conta corrente da ACSS

Descrição	Valor
Contrato Programa 2013	1 977 954
Contrato Programa 2014	12 223
Contrato Programa 2015	1 101 299
Contrato Programa 2016	440 340
Contrato Programa 2017	2 012 265
Programa de I&D 2014	77 988
Responsabilização pelos cuidados de saúde prestados a migrantes	1 552 968
Responsabilização pela dívida do SAMS Norte	2 715 881
Decomposição do saldo da conta 21511	9 890 917

Não obstante o saldo da conta corrente ser a favor do IPO Porto, não podemos deixar de salientar que a posição financeira da instituição perante a ACSS é devedora no

montante global de 32,08 milhões de euros, resultante da conjugação das seguintes rubricas do balanço:

Quadro 100. Posição financeira do IPOP junto da ACSS (milhões €)

Descrição	Rubrica do Balanço	Valor
Saldo da conta corrente	Clientes	9,89
Estimativa a faturar*	Acréscimos e diferimentos	22,19
Adiantamentos da ACSS	Adiantamentos de clientes	0,00
Posição financeira junto da ACSS		32,08

* O valor da estimativa refere-se, essencialmente, ao valor a faturar de:

1. Verbas de convergência para compensação de acréscimo de gastos com pessoal, aditamentos aos Contratos Programa de 2014 e 2016, no valor de € 2 351 354 e € 1 197 309, respetivamente;
2. Acréscimo de Produção base referente ao CP 2016, resultante da Adenda celebrada em Setembro de 2017: €983 694;
3. Incentivos Institucionais de 2015, 2016 e 2017, que aguardamos a instrução da ACSS para emissão das respetivas faturas: € 12 946 487;
4. Subsídio à transplantação e enxertos de medula que aguardamos a atribuição de compromisso financeiro por parte da ACSS: € 4 123 010;
5. Ajudas técnicas de 2017: € 178 603; e
6. Cuidados de saúde prestados a migrantes: € 240 110.

Região Autónoma dos Açores

A situação da dívida da Região Autónoma dos Açores é tão mais merecedora de atenção que a dos Subsistemas supramencionados porquanto tem o IPO Porto pendente (apresentada e devolvida) a faturação para a Entidade SAUDAÇOR – Sociedade Gestora de Recursos e Equipamentos da Saúde dos Açores, SA, no montante de € 3 241 631. Esta Entidade tem vindo sistematicamente a devolver a faturação emitida pela n/ Instituição, informando que não assumirá qualquer responsabilidade pela liquidação das faturas emitidas, reiterando que a

responsabilidade pelo pagamento dos cuidados de saúde prestados a cidadãos nacionais residentes nos Açores por Organismos do SNS situados no Continente, como é o caso do IPO Porto, pertence ao Estado e não à Região Autónoma.

De salientar que a responsabilidade financeira pelo pagamento da assistência prestada a cidadãos residentes nos Açores passou a ser da ACSS a partir de 13 de abril de 2016, sendo esses atos médicos integrados no Contrato Programa, obedecendo às regras de faturação preconizadas na Circular Normativa n.º 19/2017/DPS/ACSS emitida em 07/08/2017.



Clientes de cobrança duvidosa

Quadro 101. Clientes de cobrança duvidosa

Descrição	2016	2017	Variação	
			Var. absoluta	Var %
IOS CTT - ACS Portugal Telecom	147 922	147 922	0	0,0%
Companhias de seguros	24 330	24 330	0	0,0%
Outros clientes	425 366	417 490	(7 876)	-1,9%
Utentes	0	274	274	s.s
Provisão para cobrança duvidosa	(559 421)	(574 605)	(15 184)	2,7%
Clientes de cobrança duvidosa	38 197	15 411	(22 786)	-59,7%

Nota: Para fazer face a riscos de incobrabilidade, foram constituídas provisões para clientes de cobrança duvidosa no montante de € 574 605.

Estado e outros entes públicos

Quadro 102. EOEP - Ativo

Descrição	2016	2017	Variação 17/16	
			Var. absoluta	Var %
Pagamento Especial Conta	70 000	131 163	61 163	87,4%
Estado e outros entes públicos	70 000	131 163	61 163	87,4%

Outros devedores

Quadro 103. Outros devedores

Descrição	2016	2017	Variação	
			Var. absoluta	Var %
Devedores por transferências	5 005 398	13 714 863	8 709 465	174,0%
Outros devedores	381 589	390 389	8 800	2,3%
Outros devedores de cobrança duvidosa	39 061	31 482	(7 579)	-19,4%
Provisão para cobrança duvidosa	(30 268)	(29 729)	539	-1,8%
Outros devedores	5 395 780	14 107 004	8 711 223	161,4%

A variação ocorrida face ao período homólogo deve-se, essencialmente, à relevação contabilística da subscrição do aumento de capital social no valor de 10,6 milhões de euros, recebido em janeiro 2018 (ver rubrica *Fundos Próprios*) e ao reconhecimento dos

valores recebidos dos promotores de projetos subsidiados (FCT; IEFP; Norte 2020 e SAMA).

Foram igualmente constituídas provisões para cobrança duvidosa, atendendo ao risco de incobrabilidade de dívidas de outros devedores, no montante de € 29 729.

Títulos negociáveis

A aplicação dos excedentes de tesouraria em CEDIC foi tratada, em 2017, como **Títulos negociáveis**, uma vez que o Certificado Especial de Dívida Pública (CEDIC) é um instrumento de dívida pública de curto prazo, com prazo para a maturidade compreendido entre um mês e um ano, para subscrição exclusiva por parte de investidores do setor público emitido pelo Instituto de Gestão do Crédito Público (IGCP), em nome e representação da República Portuguesa. São valores escriturais, representativos de empréstimos internos de curto prazo,

denominados em moeda nacional e designados por certificados especiais de dívida de curto prazo.

Por tal facto, o valor aplicado foi relevado em *Outros títulos negociáveis* e não em *Caixa e depósitos bancários*, não obstante ser considerado um equivalente de caixa na *Demonstração de Fluxos de Caixa*, atendendo à seguinte definição: “Equivalente de Caixa: são investimentos financeiros de curto prazo, altamente líquidos que sejam prontamente convertíveis para quantias conhecidas de dinheiro e que estejam sujeitos a um risco insignificante de alterações de valor”.

Depósitos bancários e caixa

Quadro 104. Disponibilidades

Descrição	2016	2017	Variação	
			Var. absoluta	Var %
Contas no Tesouro	1 608 407	1 957 349	348 942	21,7%
Depósitos em instituições financeiras	1 378	137	(1 241)	-90,1%
Caixa	14 094	12 975	(1 119)	-7,9%
Depósitos bancários e caixa	1 623 879	1 970 461	346 582	21,3%

Acréscimos e diferimentos

Quadro 105. Acréscimos e diferimentos - Ativo

Descrição	2016	2017	Variação 17/16	
			Var. absoluta	Var %
Acréscimos de proveitos	18 799 906	25 455 859	6 655 953	35,4%
Custos diferidos	8 296	7 937	(359)	-4,3%
Ativos por impostos diferidos	1 235 744	1 220 566	(15 177)	-1,2%
Acréscimos e diferimentos - Ativo	20 043 946	26 684 363	6 640 417	33,1%

Acréscimos de proveitos

O saldo desta rubrica é composto, essencialmente, pela estimativa dos valores a faturar à ACSS, conforme evidenciado na rubrica *Clientes*, pela estimativa de faturação de atos médicos realizados a entidades não

abrangidas pelo SNS e Estimativa de Rappel; Créditos resultantes do Acordo entre a Tutela e a Apifarma e demais descontos a obter de índole comercial.

Ativos por impostos diferidos

Quadro 106. AID

Descrição	2017
Saldo inicial	1 235 744
Movimentos nas provisões não aceites fiscalmente (reversão)	(15 177)
Ativos por impostos diferidos	1 220 566

Fundos próprios

Os Fundos próprios tiveram um aumento de 2,1% face ao período homólogo. Na sequência do Despacho do Senhor Secretário de Estado do Tesouro n.º 1265/2017, de 29 de dezembro foi determinado um aumento do capital estatutário do IPO Porto, no valor de

10,6 milhões de euros, destinado exclusivamente ao pagamento, por ordem de antiguidade, de dívidas a fornecedores, pagamento esse já efetuado à data de elaboração deste relatório.

As variações ocorridas no exercício foram:

Quadro 107. Fundos Próprios

Descrição	Rubrica do Balanço	Valor
Fundos Próprios - Saldo inicial		78 543 398
Aumento de capital social	Património	10 600 000
Doações de equipamento	Doações	8 887
Resultado Líquido do Exercício	Resultado Líquido do Exercício	(8 926 099)
Fundos Próprios - Saldo final		80 226 186

Passivo

Provisões

Compreende as provisões para processos judiciais em curso.

Dívidas a terceiros – médio e longo prazo

No decorrer deste exercício, no âmbito de dois projetos comunitários aprovados na área da eficiência energética (POSEUR I e II), foi recebida a primeira tranche, no valor de €5.928, a título de subsídio reembolsável. O período de reembolso iniciar-se-á no ano 2022.

Dívidas a terceiros – curto prazo

Quadro 108. Dívidas a terceiros – curto prazo

Descrição	2016	2017	Variação	
			Var. absoluta	Var %
Adiantamentos de clientes	128 763	119 000	(9 763)	-7,6%
Fornecedores c/c	9 444 354	21 853 724	12 409 370	131,4%
Fornecedores em receção e conferência	1 216 558	56 231	(1 160 327)	-95,4%
Fornecedores de imobilizado	329 338	3 163 084	2 833 747	860,4%
Estado e outros entes públicos	2 132 990	2 054 891	(78 099)	-3,7%
Outros credores	691 141	1 020 937	329 796	47,7%
Dívidas a terceiros - curto prazo	13 943 143	28 267 867	14 324 723	102,7%

Fornecedores c/c

As dívidas a *Fornecedores c/c* aumentaram cerca de 12,4 milhões de euros em relação a 2016, fruto de uma menor capacidade de liquidez, que se refletiu na diminuição na obtenção de vantagens financeiras com descontos de antecipação de pagamento e na acumulação de pagamentos em atraso.

Estado e outros entes públicos

A dívida ao Estado e outros entes públicos está desagregada conforme segue:

Quadro 109. EOEP - Passivo

Descrição	2016	2017	Variação 17/16	
			Var. absoluta	Var %
IRC a pagar	31 815	14 546	(17 269)	-54,3%
Retenção IRS	775 303	725 342	(49 961)	-6,4%
Imposto sobre o valor acrescentado	55 819	72 204	16 385	29,4%
Contribuições para a Seg. Social/ADSE/CGA	1 270 054	1 242 800	(27 254)	-2,1%
Estado e outros entes públicos	2 132 990	2 054 891	(78 099)	-3,7%



Outros credores

Quadro 110. Outros credores

Descrição	2016	2017	Variação	
			Var. absoluta	Var %
Pessoal	30 123	31 527	1 405	4,7%
Sindicatos	6 906	6 505	(401)	-5,8%
Outros credores	654 112	982 904	328 792	50,3%
Dívidas a terceiros - curto prazo	691 141	1 020 937	329 796	47,7%

Acréscimos e diferimentos

Quadro 111. Acréscimos e diferimentos - Passivo

Descrição	2016	2017	Variação 17/16	
			Var. absoluta	Var %
Acréscimos de custos	8 802 363	9 054 236	251 873	2,9%
Proveitos diferidos	10 331 188	8 924 540	(1 406 648)	-13,6%
Acréscimos e diferimentos - Passivo	19 133 551	17 978 776	(1 154 775)	-6,0%

Acréscimos de custos

A rubrica *Remunerações a Liquidar* inclui o valor referente a férias e subsídio de férias vencido em 2017 que só será pago em 2018 e respetivos encargos. A rubrica *Outros acréscimos de custos* inclui um conjunto de gastos relativos a *Fornecimentos e serviços externos* incorridos em 2017, mas cujas faturas só serão rececionadas em 2018.

Proveitos diferidos

O decréscimo verificado nesta rubrica deve-se, essencialmente, ao reconhecimento do rédito dos subsídios a fundo perdido, atribuído às despesas aprovadas em sede de candidatura aos Programas Norte 2020 e SAMA realizadas neste período, bem como à imputação a proveitos dos subsídios

relacionados com ativos do imobilizado, durante a vida útil do ativo.

Principais indicadores

O IPO Porto em 2017 apresentou a estrutura financeira do quadro abaixo.

O **Prazo Médio de Recebimentos** era a 31 de dezembro de 2017 de 97 dias, menos 3 dias do que no ano transato. Subsiste a impossibilidade de cobrança de algumas dívidas de clientes, especial destaque para as dívidas dos subsistemas públicos, nomeadamente a ADSE; IASFA; GNR e PSP, que rondavam os 14 milhões de euros, a dívida do subsistema SAUDAÇOR que ascendeu a 3,2 milhões de euros e a dívida do SAMS Norte, cuja responsabilidade é da ACSS, no montante de 2,7 milhões de euros.

A **Duração Média das Existências** teve um ligeiro aumento face ao ano de 2016.

O rácio de estrutura **Liquidez Geral** teve uma diminuição em 2017. Este indicador tem como finalidade analisar a capacidade da Instituição para honrar os seus compromissos financeiros a curto prazo. Este indicador indica a capacidade para cobrir as responsabilidades a curto prazo que se refletiu ao nível do **Prazo Médio de Pagamentos** (ver Parte III, ponto4).

Os indicadores de **Solvabilidade** (a parcela do passivo que é financiada por fundos próprios) e **Autonomia Financeira** (a percentagem em que o ativo do IPO Porto se encontra a ser financiado por fundos próprios) decresceram face a 2016, fruto de um crescimento do Passivo e Ativo, respetivamente, face ao aumento verificado nos *Fundos Próprios*.

Quadro 112. Indicadores Financeiros

Descrição	2016	2017	Variação 17/16	
			Var. absoluta	Var %
PMR (dias)	100	97	-3	-2,6%
Duração Média Existências (meses)	0,72	0,74	0,02	3,5%
Liquidez Geral	3,11	1,84	-1,27	-40,9%
Solvabilidade	2,37	1,73	-0,64	-27,2%
Autonomia Financeira	0,70	0,63	-0,07	-10,0%

2.3. Execução do Orçamento Económico

O Conselho de Administração do IPO Porto apresenta, para efeitos de acompanhamento e controlo da informação económico-financeira, o confronto entre o valor executado e o orçamento à data de 31 de dezembro de 2017. A análise económica e financeira que se apresenta no quadro abaixo releva os resultados atingidos pelo IPO Porto em 31 de

dezembro de 2017, bem como a comparação com os dados do Orçamento Económico.

Nos **custos e proveitos do exercício** não se verificaram variações significativas face ao orçado, assistimos apenas a um incremento de € 383 565 e a uma diminuição de € 125 642, respetivamente.

Quadro 113. Execução do Orçamento Económico

Descrição	2017 (Orçamento)	2017 (Executado)	Variação	
			Var. absoluta	Var %
Custos	135 733 596	136 117 161	383 565	0,3%
Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas	54 893 745	54 020 379	(873 366)	-1,6%
Fornecimentos e serviços externos	14 100 620	15 443 356	1 342 736	9,5%
Custos com Pessoal	59 529 369	59 913 853	384 484	0,6%
Amortizações do exercício	6 330 138	5 603 760	(726 378)	-11,5%
Provisões do exercício	108 148	33 127	(75 021)	-69,4%
Outros custos e perdas operacionais	147 377	279 721	132 344	89,8%
Custos e perdas financeiros	7 421	5 542	(1 879)	-25,3%
Custos e perdas extraordinários	616 778	817 423	200 645	32,5%
Proveitos	127 355 849	127 230 206	(125 642)	-0,1%
Vendas	4 857	3 554	(1 303)	-26,8%
Prestação de serviços	118 572 683	115 979 497	(2 593 185)	-2,2%
Proveitos suplementares	129 780	131 970	2 190	1,7%
Transferências e subsídios correntes obtidos	2 311 183	2 848 366	537 183	23,2%
Outros proveitos e ganhos operacionais	3 814 152	5 486 388	1 672 236	43,8%
Proveitos e ganhos financeiros	612 933	270 737	(342 196)	-55,8%
Proveitos e ganhos extraordinários	1 910 261	2 509 694	599 433	31,4%
Resultados antes impostos	(8 377 748)	(8 886 954)	(509 207)	6,1%
Imposto sobre o rendimento	0	39 145	39 145	s.s
Resultados operacionais	(10 276 743)	(10 844 419)	(567 677)	5,5%
Resultados financeiros	605 512	265 194	(340 318)	-56,2%
Resultados extraordinários	1 293 483	1 692 271	398 788	30,8%
EBITDA	(3 838 457)	(5 207 533)	(1 369 076)	35,7%
Resultado Líquido do Exercício	(8 377 748)	(8 926 099)	(548 352)	6,5%

2.4. Condicionantes de faturação da produção realizada

Por razões de restrição orçamental, na negociação do Contrato Programa de 2017, a proposta inicial da Instituição, para as quantidades a contratar, não foi aceite. Esta proposta refletia as expectativas de evolução da produção para 2017 e revelou-se globalmente correta.

Para ir de encontro ao limite financeiro imposto para a produção contratada, diminuíram-se as quantidades propostas para

algumas linhas de produção, tendo sido essas as incluídas no Contrato Programa de 2017 assinado entre as partes, bem como os valores considerados para faturação.

O quadro abaixo reflete o impacto negativo que esta limitação teve para o IPO Porto. Tendo por base as quantidades SNS faturadas em 2017, o Contrato assinado implicou uma perda de 13,6 milhões de euros de proveitos face à situação em que a produção seria toda faturada ao preço da produção base e de acordo com as regras da ACSS, enquanto os

custos de 2017 refletem a totalidade da produção efetivamente realizada.

A inclusão desta análise no presente relatório resulta do facto de se entender que o Resultado Líquido apresentado não refletiu integralmente a gestão efetuada pelo

Conselho de Administração, em que, independentemente dos valores a receber, a acessibilidade dos utentes, a sustentabilidade financeira e a qualidade dos serviços prestados esteve no foco da sua atividade.

Quadro 114. Impacto do subfinanciamento da atividade SNS

Descrição	Valorização da Produção (1)	Produção estimada condicionada pelo CP 17 (2)	Variação (2)-(1)	Variação % (2)/(1)-1
Internamento	37 601 206	33 694 412	(3 906 794)	-10,4%
GDH Médicos	20 498 440	18 227 813	(2 270 627)	-11,1%
GDH Cirúrgicos Programado	17 102 766	15 466 599	(1 636 167)	-9,6%
GDHs de Ambulatório	24 448 412	20 777 868	(3 670 544)	-15,0%
GDH Cirúrgicos	5 463 407	4 440 013	(1 023 394)	-18,7%
GDH Médicos	18 985 004	16 337 855	(2 647 149)	-13,9%
Consulta externa	23 751 082	22 403 982	(1 347 100)	-5,7%
Primeiras	6 398 978	6 359 890	(39 088)	-0,6%
Subsequentes	17 352 104	16 044 092	(1 308 012)	-7,5%
Hospital Dia Imuno-hemoterapia	597 996	459 816	(138 180)	-23,1%
Hospital Dia Hematologia	102 018	62 328	(39 690)	-38,9%
Hospital Dia Outros	222 000	103 820	(118 180)	-53,2%
Doença Oncológica	18 027 789	14 525 692	(3 502 097)	-19,4%
Cancro mama	9 727 537	7 435 118	(2 292 419)	-23,6%
Cancro colon e reto	7 641 645	6 475 501	(1 166 144)	-15,3%
Cancro do colo útero	658 607	615 073	(43 534)	-6,6%
Radioterapia	14 243 725	13 446 379	(797 346)	-5,6%
Tratamentos Simples	1 132 740	1 089 900	(42 840)	-3,8%
Tratamentos Complexos	13 110 985	12 356 479	(754 506)	-5,8%
Lar IPO	565 488	478 863	(86 625)	-15,3%
Serviço + Hospitalização domiciliários	53 428	53 428	0	0,0%
Medicamentos	84 358	84 358	0	0,0%
Internato médico	458 320	458 320	0	0,0%
Rastreio do cancro do colo do útero	3 420 000	3 420 000	0	0,0%
Incentivos Institucionais	3 291 769	3 291 769	0	0,0%
Total	126 867 590	113 261 035	(13 606 555)	-10,7%

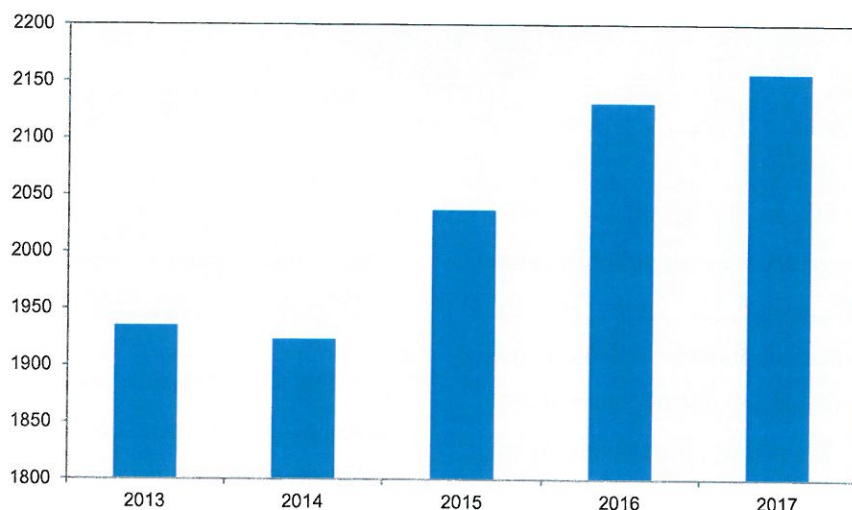
3. Análise dos Recursos Humanos

Em dezembro de 2017, o número de profissionais vinculados e processados no IPO Porto era de 2.157 (onde estão incluídos os beneficiários da Medida do IEPF de Contrato de Emprego Inserção). No entanto, e à semelhança dos anos transatos, para efeitos de análise de dados de recursos humanos não serão considerados os profissionais que, à data de 31 de dezembro de 2017, estavam inativos há mais de 6 meses (tendo em conta o absentismo superior e indo de encontro às regras de registo dos ativos na base de dados de caracterização de entidades públicas e dos respetivos recursos humanos), sendo assim o número de colaboradores de 2.054.

Convém fazer referência às limitações a que o IPO Porto, como Entidade Pública Empresarial, tem sido sujeito ao nível de autorizações de contratação por parte da tutela, o que tem dificultado a gestão dos recursos humanos.

Pela análise do gráfico do quadro de pessoal, verificamos uma tendência de crescimento do número de colaboradores desde o ano 2015, O Despacho nº 342/2014 e posteriormente o Despacho 5911-C/2016 possibilitaram aos hospitais, contratar profissionais de saúde e assim aproximar ao número de colaboradores de forma a garantir a qualidade dos serviços clínicos prestados.

Gráfico 32. Quadro de Pessoal

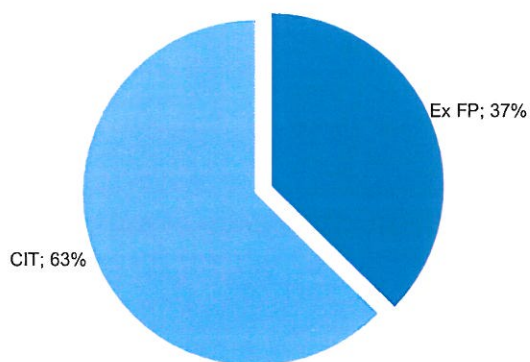


Quadro 115. Profissionais ativos por Grupo Profissional

Nº Total de profissionais por carreira profissional	2017
Pessoal Médico (inclui Internos)	359
Pessoal de Enfermagem	689
Pessoal Técnico Superior de Saúde	68
Pessoal Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	178
Pessoal Técnico Superior	63
Assistente Técnico	196
Assistente Operacional	476
Outro Pessoal*	25
Total	2.054

* Outro Pessoal - Inclui Conselho de Administração, Docentes, Investigadores, Informática e outras carreiras especiais

Gráfico 33. Profissionais por tipo de contrato



Durante o ano de 2017 a taxa de rotatividade baixou relativamente ao ano anterior, proveniente das limitações legais a que estamos sujeitos. No ano de 2017 tivemos 151 admissões e 131 saídas, constatando-se um maior número de saídas face ao ano transato e um equivalente número de entradas – grande parte das contratações são em regime contrato individual de trabalho a termo incerto, para substituição de profissionais que se encontram ausentes por situações de doença ou de licenças de parentalidades, e por

isso uma grande predominância nos Enfermeiros e Assistentes Operacionais.

No que se refere às saídas, cerca de 44% referem-se a ausências com duração superior a 6 meses e 27,5% referem-se a situações de denúncia de contrato por iniciativa dos próprios colaboradores que procuraram melhores e novas condições de trabalho que neste momento não nos é possível proporcionar.

Gráfico 34. Entradas e saídas

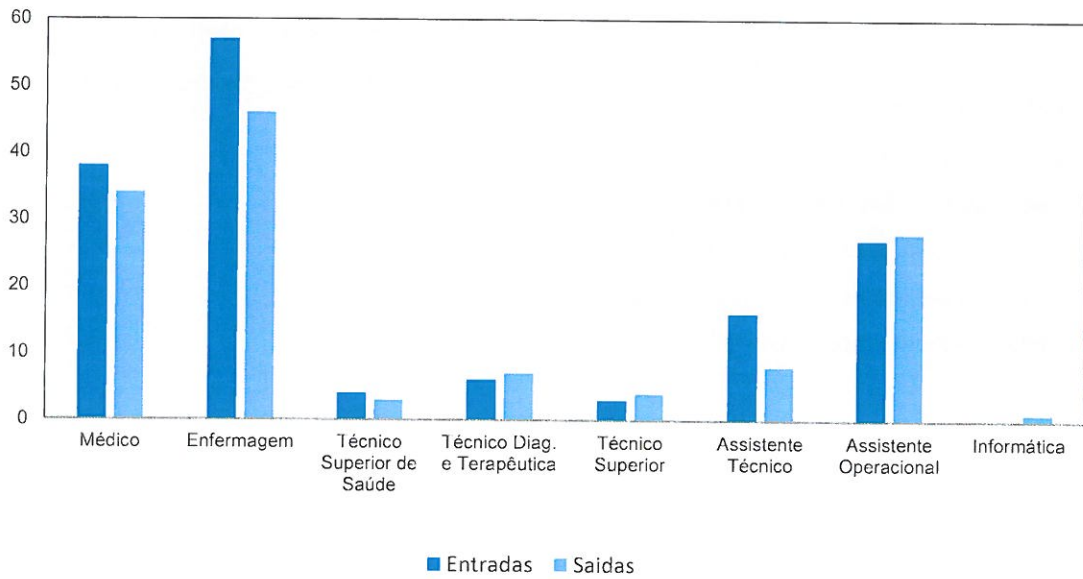
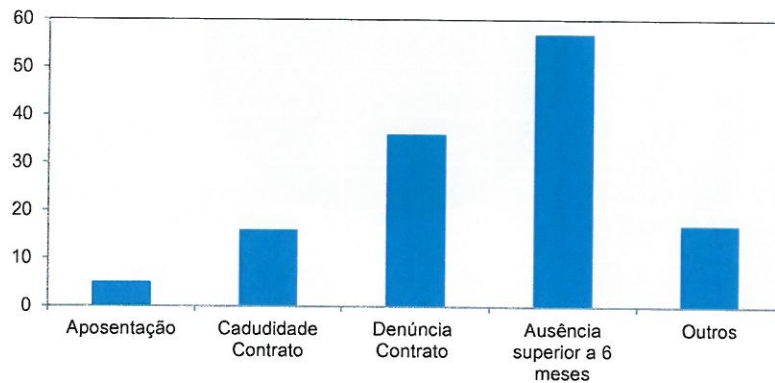


Gráfico 35. Motivos de saída da Instituição



Caracterização dos Recursos Humanos

A distribuição dos funcionários por sexo demonstra uma predominância expressiva das mulheres em relação aos homens. No IPO Porto o número de trabalhadores do sexo feminino é de cerca de 79% do total de trabalhadores. Esta diferença prende-se com o facto de os dois grandes grupos profissionais que prestam cuidados assistenciais, a saber Assistentes Operacionais e Enfermeiros,

serem constituídos essencialmente por elementos do sexo feminino.

Na distribuição por grupo etário, e tal como nos anos anteriores, a tendência mantém-se, verificando-se que as faixas etárias entre 25 e 44 anos são as mais expressivas, sendo que no ano 2017 a faixa etária de 45 até 54 anos ganhou maior expressividade face aos anos transatos, ao contrário da faixa entre os 25 e

34 anos, e que apenas 15,29% dos profissionais têm mais de 55 anos.

No que se refere à antiguidade dos profissionais na instituição, verifica-se que a maioria tem-se mantido entre os 5 - 9 anos de antiguidade na instituição, correspondendo a 20%, no entanto também é possível constatar que a antiguidade de 20 a 24 anos aumentou substancialmente face ao ano transato.

Quanto à formação académica dos colaboradores do IPO Porto, verifica-se que 59% do total de profissionais do hospital possui um grau académico igual ou superior a licenciatura.

Gráfico 36. Distribuição por sexo

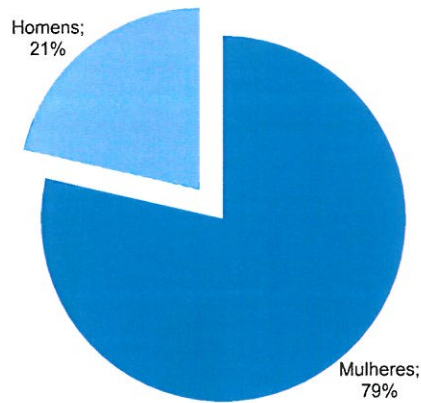


Gráfico 37. Distribuição por grupo etário

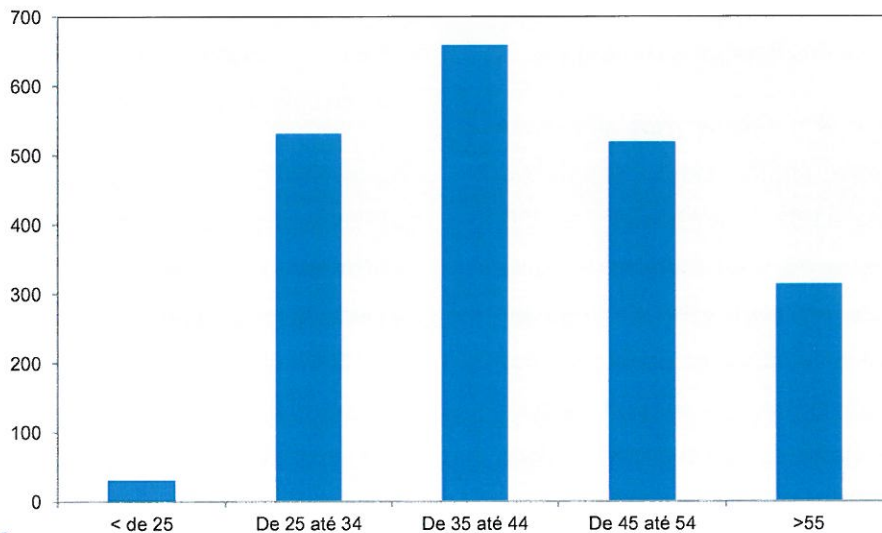
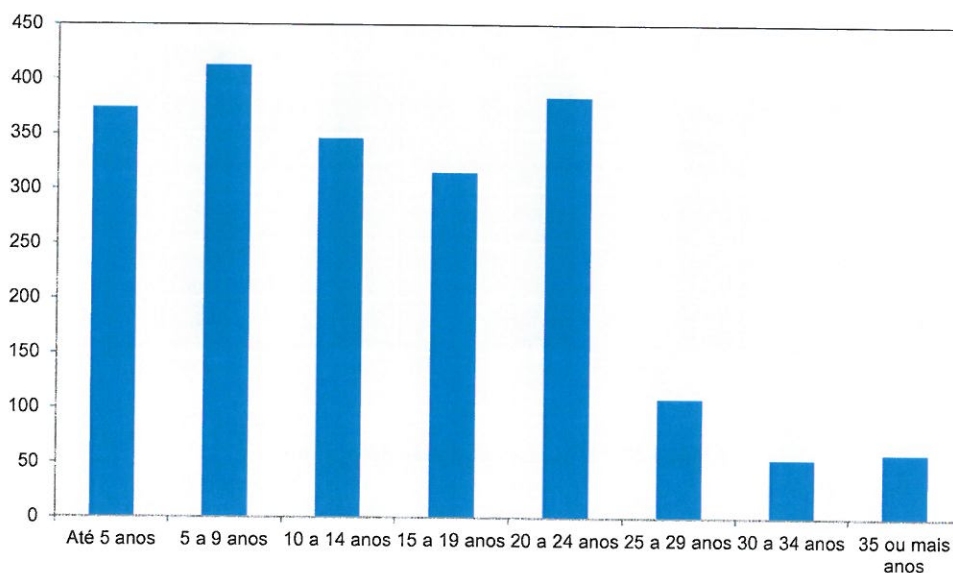




Gráfico 38. Antiguidade



Quadro 116. Formação académica

Habilitações Literárias	%
Até ao 9 ano	15,48
Até ao 12 ano	15,29
Bacharelato / Licenciatura	59,30
Mestrado / Doutoramento	9,93

Absentismo

A taxa de absentismo em 2017 aumentou relativamente ao ano transato, ou seja, foi de 9,3% comparativamente com a taxa de 8,5% do ano 2016. A principal causa do absentismo tem sido Doença, seguida da Parentalidade, tal como no ano anterior. Discriminando o absentismo por grupo profissional, verifica-se que a Enfermagem é o grupo profissional com maior absentismo, seguido dos Assistentes Operacionais. Comparativamente com o ano 2016, constata-se que em 2017 houve um aumento de absentismo na maioria dos grupos profissionais, com principal destaque da Enfermagem com um aumento de 13,35%,

em contraste com a redução ao nível os Assistentes Técnicos e Informática.

Se analisarmos a taxa de absentismo por tipo de vínculo (incluindo os trabalhadores ausentes por um período superior a 6 meses), constata-se que os colaboradores com Contrato Individual de Trabalho (CIT) apresentam uma taxa de absentismo superior aos colaboradores com vínculo à função pública por tempo indeterminado em 1,7 pontos percentuais.

Gráfico 39. Taxa de absentismo

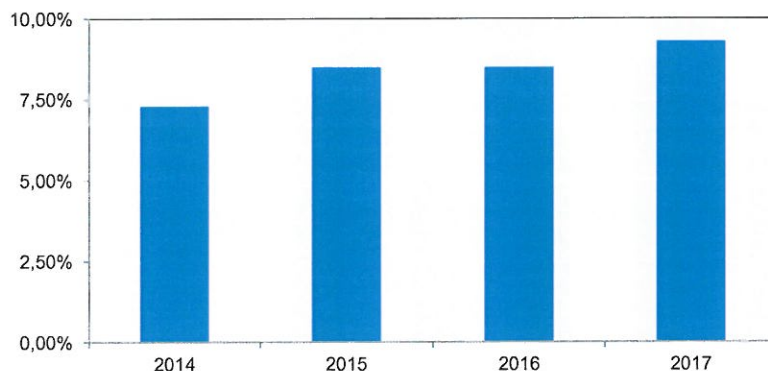


Gráfico 40. Nº dias de absentismo por motivo

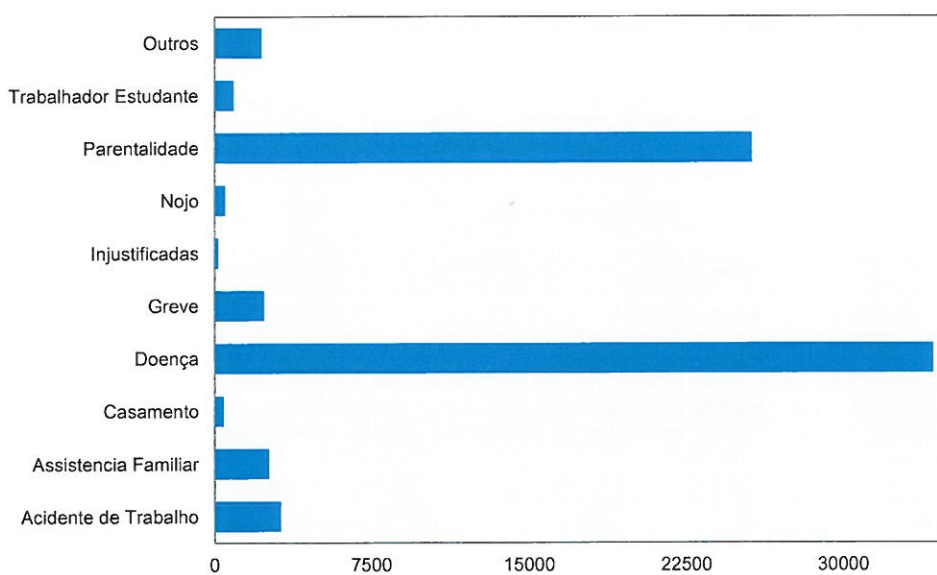


Gráfico 41. Nº dias de absentismo por Grupo Profissional

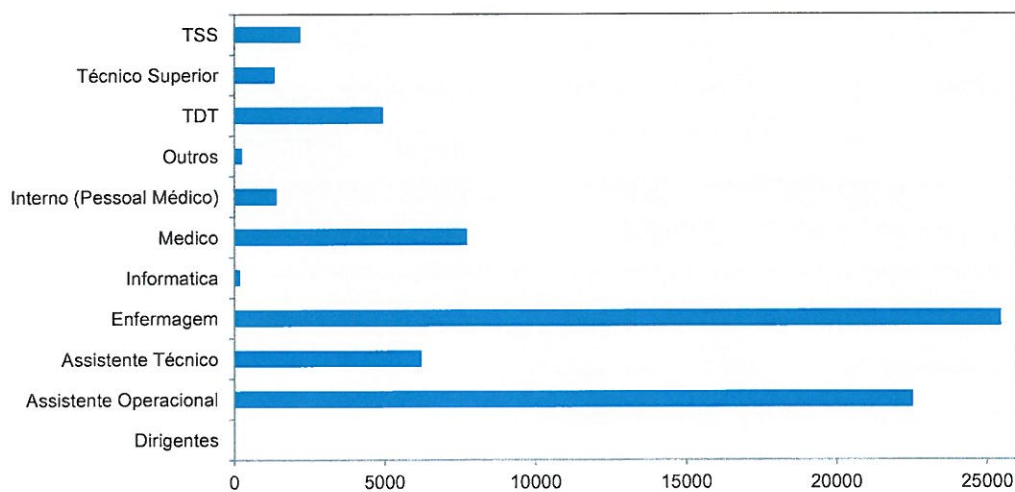
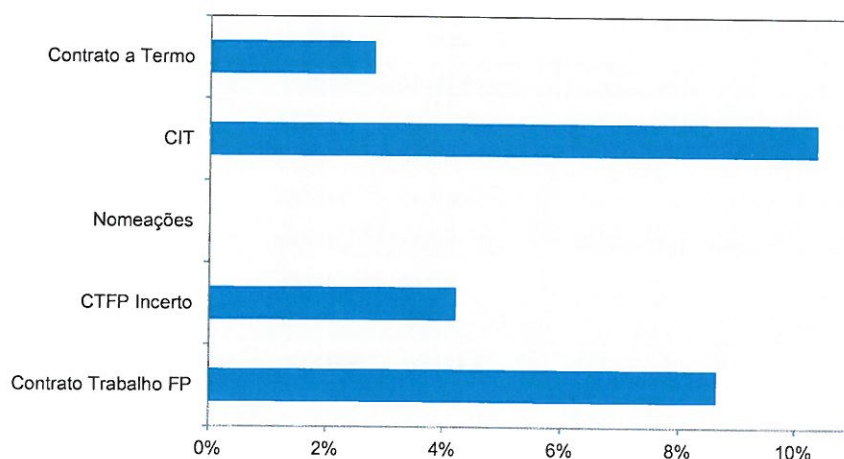


Gráfico 42. Taxa de absentismo por tipo de vínculo



Trabalho Extraordinário, Prevenções e Suplementar

No IPO Porto, o recurso a trabalho extraordinário, tal como em qualquer instituição de saúde, tem um peso relevante no final do ano, quer em tempos/horas, quer relativamente aos custos com pessoal.

Os dados apresentados referem-se a médias mensais de horas executadas em 2015, 2016 e 2017, discriminadas por grupo profissional.

Trabalho Extraordinário

Em 2017 verificaram-se grandes oscilações em termos de recurso a trabalho extraordinário. Observa-se um aumento da realização de trabalho extraordinários face aos anos transatos, em todos os grupos profissionais, com principal ênfase dos grupos profissionais de Técnico Superior,

Enfermagem, Assistente Técnico e Assistente Operacional, com um aumento superior a 41% em todos os grupos descritos.

Ao nível dos Assistentes Operacionais e Pessoal de Enfermagem esta evolução deve-se não só aos constrangimentos a nível de contratações e substituições de colaboradores ausentes, mas também, e ainda, pela alteração da carga horária dos CTFP na sequência da publicação da Lei 18/2016 de 20 de junho.

Trabalho Regime de Prevenção

Comparativamente aos anos anteriores, o trabalho em regime de prevenção não sofreu alterações significativas. De referir a redução na totalidade do trabalho em regime de prevenção realizado pelos Assistentes Operacionais.

Quadro 117. Trabalho Extraordinário

Grupos Profissionais	Média mensal de Horas			Variação %	
	2015	2016	2017		
Pessoal Médico	4.026,71	4.051,77	4.619,15	14,0%	▲
Pessoal Técnico Superior de Saúde	3,58	6,33	6,40	1,0%	▲
Pessoal Técnico Superior*	38,38	52,42	81,10	54,7%	▲
Pessoal de Enfermagem	2.851,72	2.260,06	3.436,77	52,1%	▲
Pessoal Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	820,33	887,69	1.084,83	22,2%	▲
Assistente Técnico	202,46	142,06	214,71	51,1%	▲
Assistente Operacional	476,54	991,79	1406,81	41,8%	▲
Total	8.419,72	8.392,13	10.616,56	26,5%	▲

* Inclui Pessoal Informática

Quadro 118. Trabalho Regime de Prevenção

Grupos Profissionais	Média mensal de Horas			Variação %	
	2015	2016	2017		
Pessoal Médico	1.096,13	1.110,04	1.213,50	9,3%	▲
Pessoal Técnico Superior de Saúde	385,17	362,75	367,25	1,2%	▲
Pessoal Técnico Superior*	276,50	298,50	329,17	10,3%	▲
Pessoal de Enfermagem	51,75	53,00	68,83	29,9%	▲
Pessoal Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	805,33	678,50	636,75	-6,2%	▼
Assistente Operacional	416,00	70,17	0,00	-100,0%	▼
Total	3.030,88	2.572,96	2.615,50	1,7%	▲

* Inclui Pessoal Informática

4. Investigação

A investigação assume um papel de enorme relevo na missão do IPO Porto, pelo que em 2003 foi constituído o **Centro de Investigação do IPO Porto (CI-IPOP)**, que promove a atividade de investigação científica do Instituto, nas áreas da genética do cancro, oncologia molecular e investigação clínica. É uma unidade de investigação reconhecida pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) e membro ativo da European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC). Tem como objetivo principal

a compreensão dos mecanismos patobiológicos do cancro que possibilitem a prevenção, o diagnóstico precoce, a correta avaliação do prognóstico e o desenvolvimento de terapias mais eficazes. O Centro de Investigação é constituído por seis Grupos de Investigação, incluindo a Unidade de Investigação Clínica, criada em 2006, na qual está integrada toda a atividade relacionada com Ensaios Clínicos e que colabora no desenvolvimento de terapias do cancro mais eficientes, através da participação em ensaios clínicos multicêntricos.

O Centro de Investigação do IPO-Porto foi uma das 13 unidades de investigação na área das Ciências da Saúde avaliadas pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT) com uma classificação de Muito Bom ou superior que espelha a qualidade da produção científica realizada pela instituição. A produção científica foi também avaliada, tendo em conta o seu desempenho internacional, que resultou na classificação de Muito Bom.

O compromisso institucional do IPO Porto para com a atividade do Centro de Investigação é evidenciado pelo significativo autofinanciamento da investigação na instituição, o qual complementa o financiamento externo angariado, pelos investigadores do CI-IPOP, junto da União Europeia, FCT, Liga Portuguesa Contra o Cancro e outras agências de financiamento da investigação.

Resultante do consórcio entre o IPO Porto e o IPATIMUP, foi criado o **Porto. Ccomprehensive Cancer Centre (P.CCC)**, o

qual reflete a cooperação entre as duas instituições, no âmbito da investigação vocacionada para a prevenção, diagnóstico e inovação no tratamento do cancro. Este consórcio permite a otimização dos recursos das duas instituições, com vista ao desenvolvimento de uma estratégia concertada para a investigação na área da oncologia, forte a nível internacional. Uma parte significativa da atividade de Investigação está centrada no Consórcio com o IPATIMUP, tendo sido apresentados e realizados múltiplos projetos de investigação a nível de apoio comunitário, em Consórcio.

No ano de 2017, a atividade do Centro de Investigação do IPO Porto abrangeu:

- 76 Projetos em curso (Anexo 1);
- 163 artigos publicados (Anexo 2);
- 126 ensaios clínicos ativos (Anexo 3) e 398 doentes.

Gráfico 43. Nº de Publicações Científicas Internacionais indexadas

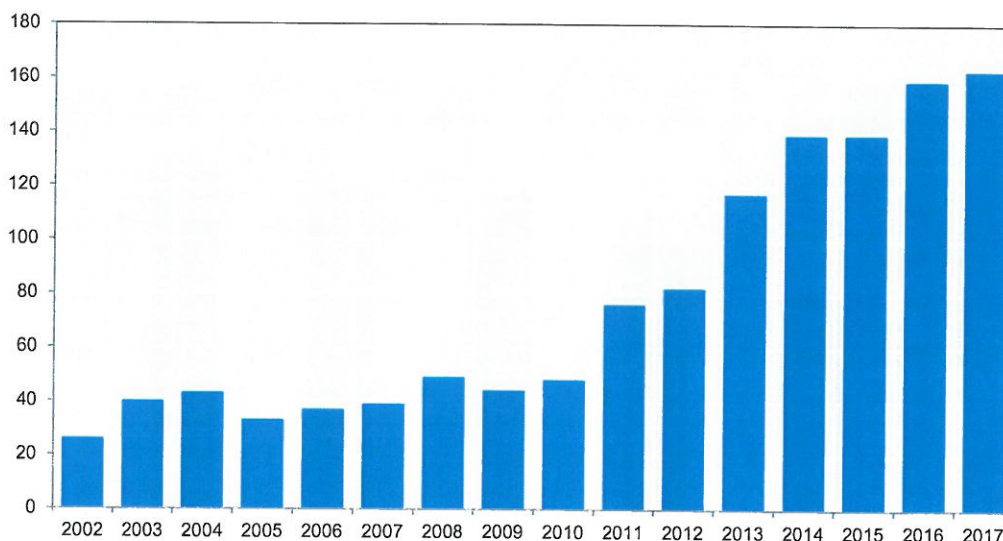


Gráfico 44. Nº de Publicações por fator de impacto

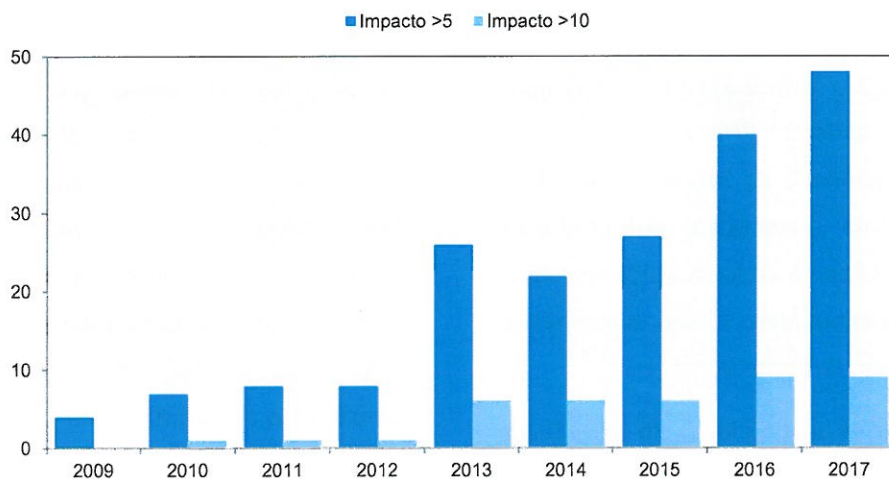


Gráfico 45. Soma do fator de impacto das Publicações

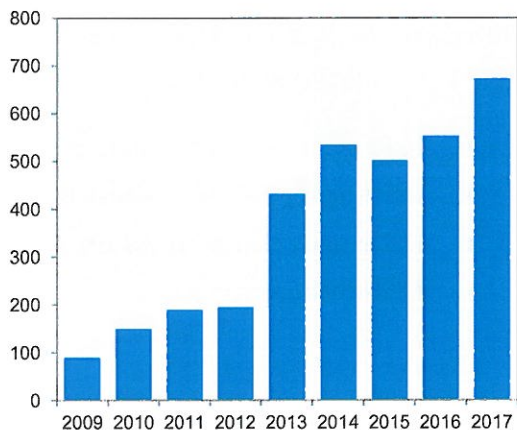


Gráfico 46. Facto de impacto médio das publicações

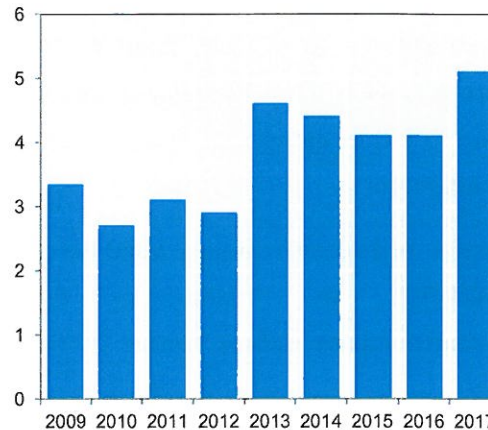
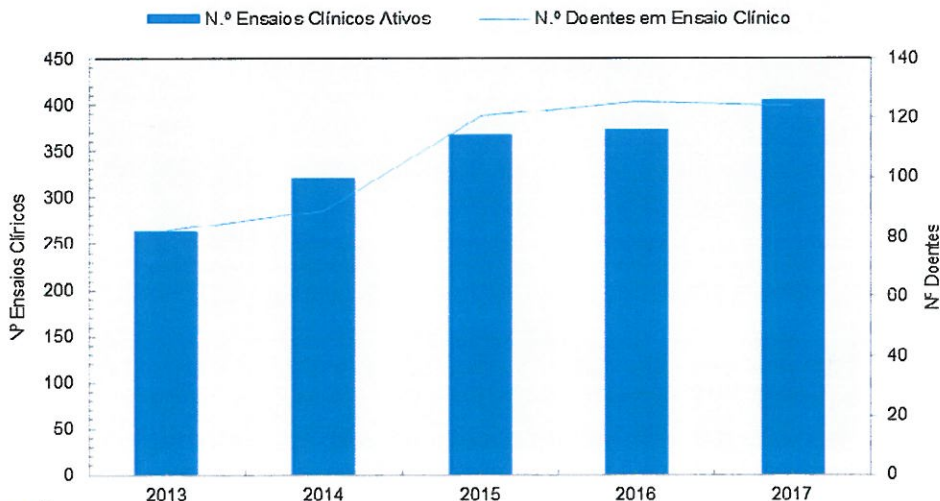


Gráfico 47. Evolução dos Ensaios Clínicos





Quadro 119. Ensaio Clínicos por área

Área	N.º Ensaio Clínicos Ativos	N.º Doentes em Ensaio Clínicos	N.º Doentes Randomizados
Digestivos	7	33	17
Ginecologia	2	5	0
Pulmão	19	36	5
Onco-hematologia	40	97	29
Cabeça e Pescoço	3	6	0
Mama	28	159	51
Urologia	10	31	12
Pediatria	1	2	0
Pele, Tecidos Moles e Osso	8	21	6
Cuidados Intensivos	1	0	0
Tumores Endócrinos	2	2	0
Transplantes	2	3	0
Radiologia de Intervenção	1	3	3
Imunohemoterapia	1	0	0
Múltiplas Patologias (<i>Basket trial</i>)	1	0	0
Total	126	398	123

5. Principais Atividades e Investimentos Desenvolvidos em 2017

Ao longo do ano de 2017, o IPO Porto desenvolveu um conjunto de iniciativas direcionadas para os doentes e a sua ligação com a instituição. É também de salientar os investimentos efetuadas para melhoria da qualidade dos cuidados prestados e a aposta na área de investigação e outcomes. Entre as atividades desenvolvidas, destaca-se:

- Renovação do formato do site institucional para responder às novas exigências de comunicação;
- Criação no site do IPO de uma área online pessoal e reservada direcionada para o doente: Bem-Me-Ker. Nesta área o doente pode aceder,

com toda a segurança, a um conjunto de funcionalidades e informações personalizadas sobre a sua atividade no Instituto, nomeadamente Agendamento, Relatórios, Declarações, Alertas e Notificações, Apoio online, entre outros;

- Criação de grupo de trabalho para, contribuir para a melhoria contínua do processo clínico eletrónico, implementado em 2012;
- Participação o programa piloto da ARS Norte para rastreio do cancro colo-retal;
- Organização de uma petição para criar o Dia Nacional da Esperança, no primeiro dia da primavera. A iniciativa contou com a presença de

diversas personalidades e reuniu mais de 7.000 assinaturas;

- Organização da III Gala Solidária pelo IPO Porto – Para Cuidar de Si, realizada no Coliseu do porto, em 21 de Abril;

É ainda de realçar os seguintes **prémios/reconhecimentos** obtidos pelo trabalho desenvolvido pelo IPO Porto, nomeadamente os prémios atribuídos a projetos da Instituição e a trabalhos apresentados pelos nossos profissionais em reuniões nacionais e internacionais, entre outros:

- Primeiro prémio da 11.ª Edição do Prémio de Boas Práticas em Saúde, com o projeto “Reorganização da área de ambulatório do IPO do Porto. Unidades de Prática Integrada: avaliação aos 10 anos de implementação, o caso da Clínica da Mama”;
- Menção honrosa do Prémio Saúde Sustentável, no critério de Qualidade Clínica e Resultados em Saúde, com o projeto das Clínicas de Patologia, o qual foi reconhecido como um caso de inovação na saúde;
- Acreditação como Centro de Referência em Oncologia Integrada e Cuidados Paliativos, atribuída pela ESMO - Sociedade Europeia para a Oncologia Médica;
- Renovação da acreditação como Comprehensive Cancer Centre, atribuída pela Organization of European Cancer Institutes (OECI),

sendo o IPO Porto o único hospital português com este título;

- Atribuição pelo Pbj Santander Prize For Scientific Excellence do prémio de melhor artigo publicado na revista Porto Biomedical Journal, durante o ano de 2016, ao trabalho “*Genetic polymorphism in DNMTs and gastric cancer: A systematic review and meta-analysis*”, desenvolvido no Grupo de Oncologia Molecular e Patologia Viral do CI-IPOP;
- Um estudo da ASPIC – Associação Portuguesa de Investigação em Cancro destacou o papel do IPO-Porto na investigação na área da oncologia em Portugal, onde ocupa o segundo lugar nas instituições que mais conhecimento geraram nos últimos 40 anos;
- Certificação pela Novalis Certified atribuída ao Serviço de Radioterapia do IPO-Porto. Este é o primeiro centro da Península Ibérica com esta certificação que reconhece e distingue os mais altos níveis de eficácia e rigor da prática clínica em Radiocirurgia e Radioterapia Estereotáxica Extracraniana;
- Nomeação da Dra. Maria Do Rosário Rodrigues para Diretora do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e Resistência aos Antibióticos (PPCIRA) da Direção Geral da Saúde.

6. Outras Atividades

6.1. Serviço de Auditoria Interna

A Auditoria Interna é uma ferramenta de apoio direto ao Conselho de Administração, orientada para a avaliação dos processos de controlo interno e de gestão de riscos, nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos, contribuindo para o seu aperfeiçoamento contínuo.

É uma atividade independente de garantia e de consultoria, destinada a acrescentar valor e a melhorar as operações da organização, através de uma abordagem sistemática e disciplinada, de avaliação e melhoria da eficácia dos processos de gestão de risco, de controlo e de governação.

O Serviço de Auditoria Interna é composto por dois elementos, com formação e qualificação técnica adequada ao desempenho das suas funções. Depende funcional e hierarquicamente do Presidente do Conselho de Administração.

A atividade desenvolvida pelo Serviço de Auditoria Interna durante o ano de 2017 decorreu conforme previsto no Plano Anual de Auditoria - PAA, plano este definido de acordo com a identificação das áreas consideradas prioritárias e com o objetivo principal de contribuir para uma utilização mais racional e eficiente dos recursos disponíveis.

Trabalhos de Auditoria Interna desenvolvidos

Durante o ano de 2017 foram realizados 13 trabalhos pelo Serviço de Auditoria Interna, de acordo com o PAA definido e aprovado pelo Conselho de Administração.

As ações realizadas no ano em análise distribuíram-se da seguinte forma pelas diversas áreas de intervenção:

- Produção e Gestão de Doentes: 2
- Compras e contas a pagar: 2
- Existências: 4
- Recursos Humanos: 1
- Contabilidade e reporte: 4

Quadro 120. Descrição: RH e Atividade

Recursos Humanos	
Média de idades	40
Média de anos de experiência profissional	15
Número de auditores por 1000 colaboradores	0,92
Atividade	
Número de trabalhos de auditoria realizados	8
Trabalhos/Análises Extra Plano	5
Número recomendações emitidas	38
Áreas cobertas pela Auditoria Interna	N.º Recomendações
1. Produção e Gestão de Doentes	10
2. Recursos Humanos	2
3. Compras e Contas a Pagar	16
4. Existências	10
Áreas cobertas pela Auditoria Interna	N.º Ações/Área
1. Produção e Gestão de Doentes	2
2. Recursos Humanos	1
3. Compras e Contas a Pagar	2
4. Existências	4
5. Contabilidade e Reporte	4

Gráfico 48. N.º de recomendações

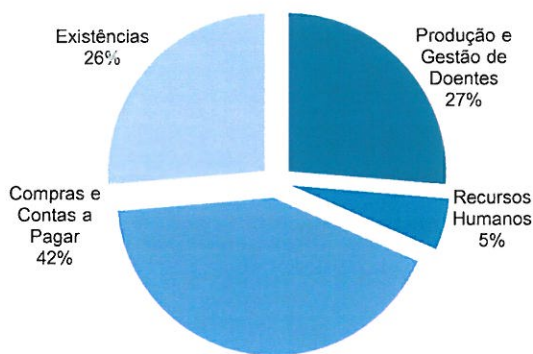
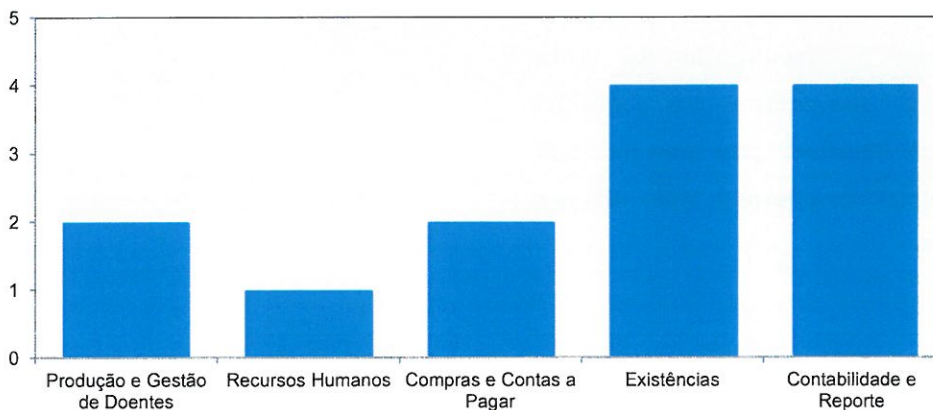


Gráfico 49. N.º ações/ área





6.2. RORENO e Serviço de Epidemiologia

A atividade principal do serviço de Epidemiologia relaciona-se com a informação sobre incidência de cancro na região Norte de Portugal, respondendo a solicitações tanto internas como externas ao IPO Porto, desde

dados para investigação como dados para planeamento de cuidados de saúde.

Em 2017, o IPO Porto, os hospitais da região norte, instituições de saúde privadas e laboratórios de anatomia patológica, contribuíram para os registos inseridos na base de dados do RORENO.

Quadro 121. Evolução dos registos inseridos na BD do RORENO

Registos	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Registos inseridos	18.398	22.319	22.221	20.664	37.149	51.502*	62.230	73.932
Registos validados	25.831	26.359	25.305	12.276	23.530	33.183	8.716	60.983
Total	44.229	48.678	47.526	32.940	60.679	84.685	70.946	134.915

*inclui também registos de follow-up

O portal do RORENO www.roreno.com.pt continua a ser uma fonte importante de divulgação de informação atualizada e disponível ao público, sobre a incidência e a sobrevivência do cancro na Região Norte de Portugal. Encontram-se também acessíveis as publicações nacionais e informações relativas a trabalhos de investigação mais recentes.

otimização de resposta do SNS e da sustentabilidade.

2 - Real World Epidemiology and Clinical Characteristics of Patients with Non-Small Cell Lung Cancer in Europe: I-O Optimise Study

3 - CONCORD-3: projeto internacional de sobrevivência dos doentes com cancro.

Outras atividades:

Participação em projetos

1 - ODISSEIA – Oncology Disease Information System

O projeto tem um prazo estimado de dois anos e um financiamento de 2 milhões de euros. O projeto ODISSEIA visa a criação de uma infraestrutura que estabelecerá as ferramentas básicas para uma governação da oncologia ao nível regional, em benefício dos doentes, da

Formação

- Organização dos cursos de formação na área da Estatística:
 - Introdução ao SPSS (Março/Abril de 2017) – 6h.
 - Testes de Hipóteses (Março/Abril de 2017) – 6h.
 - Regressão Logística (Março/Abril de 2017) – 6h.



- Análise de Sobrevivência (Março/Abril de 2017) – 6h.
- Colaboração no Mestrado de Oncologia do IPO Porto, nas disciplinas de Metodologia de Investigação, Epidemiologia, e Rastreio e Diagnóstico Precoce.

Organização de reuniões científicas

- Encontro de Registos Oncológicos 2017: realizado no dia 14 de Dezembro, no Auditório Azul do IPO Porto.

Apresentação de trabalhos em reuniões científicas nacionais e internacionais

- Sónia Carvalho, Luís Leça, Hugo Sousa, Luís Antunes, Inês Baldaque, Rui Henrique(1), Paula Monteiro. “Rastreio do cancro do colo do útero: Estudo preliminar comparando citologia e teste molecular de HPV”. 16º Congresso da Sociedade Portuguesa de Anatomia Patológica (Comunicação Oral).
- Farinha M, Montezuma D, Silva A, Castro C, Castro F, Abreu J, Leal C. “Clinicopathological features of microinvasive breast cancer.” 29th European Congress of Pathology – Amsterdão, 2017 (poster)
- Santos AP, Santos AC, Castro C, Raposo L, Torres I, Henrique R, Monteiro MP, Cardoso MH. “Abdominal obesity, fasting glucose and metabolic syndrome are risk factors for well differentiated digestive neuroendocrine tumors.”

14th Annual ENETS conference – Barcelona, 2017 (poster)

- Teixeira V, Antunes L, Bento MJ. “Trends in cancer in the elderly population in the Northern Region of Portugal: a comparison between two time periods.” 42^{ème} Réunion du Groupe des Registres et des Épidemiologistes de Langue Latine – Bruxelas, 2017 (poster)
- Gonçalves A, Antunes L, Bento MJ. “Potential benefits of surgery on pancreatic cancer prognosis.” 42^{ème} Réunion du Groupe des Registres et des Épidemiologistes de Langue Latine – Bruxelas, 2017 (poster)

Publicações

1. RORENO. Registo Oncológico Regional do Norte 2011. Instituto Português de Oncologia do Porto, ed.. Porto, 2017
2. Launoy G, Bossard N, Castro C, Manfredi S; GRELL EUROCORE-5 Working Group. Trends in net survival from esophageal cancer in six European Latin countries: results from the SUDCAN population-based study. Eur J Cancer Prev. 2017;26:S24-S31.
3. Castro C, Peleteiro P, Bento MJ, Lunet N. Trends in gastric and esophageal cancers incidence in Northern Portugal (1994-2009), by subsite and histology, and predictions for 2015. Tumori. 2017; 103(2): 155-163.
4. Pina F, Castro C, Ferro A, Bento MJ, Lunet N. Prostate cancer incidence and mortality in Portugal: trends, projections

- and regional differences. *Eur J Cancer Prev.* 2017 Sep;26(5):404-410.
5. Unsal AA, Kilic S, Dubal PM, Baredes S, Eloy JA. A population-based comparison of European and North American sinonasal cancer survival. *Auris, nasus, larynx.* 2017.
 6. Gatta G, Peris-Bonet R, Visser O, Stiller C, Marcos-Gragera R, Sanchez MJ, et al. Geographical variability in survival of European children with central nervous system tumours. *Eur J Cancer.* 2017;82:137-48.
 7. Dal Maso L, Tavilla A, Pacini F, Serraino D, van Dijk BAC, Chirlaque MD, et al. Survival of 86,690 patients with thyroid cancer: A population-based study in 29 European countries from EUROCare-5. *Eur J Cancer.* 2017;77:140-52.
 8. Georgakis MK, Dessypris N, Baka M, Moschovi M, Papadakis V, Polychronopoulou S, Kourti M, Hatzipantelis E, Stiakaki E, Dana H, Bouka E, Antunes L, Bastos J, Coza D, Demetriou A, Agius D, Eser S, Gheorghiu R, Sekerija M, Trojanowski M, Zagar T, Zborovskaya A, Ryzhov A, Tragiannidis A, Panagopoulou P, Steliarova-Foucher E, Petridou ET. Neuroblastoma among children in Southern and Eastern European cancer registries: Variations in incidence and temporal trends compared to US. *Int J Cancer.* 2017 Dec 18. doi: 10.1002/ijc.31222.
 9. Castro C, Dinis-Ribeiro M, Rodrigues ANG, Calheiros T, Santos J, Pereira P, Ramos M, Cunha H, Andrade M, Costa A, Sá L, Antunes L, Bento MJ, Lomba-Viana R. Western long-term accuracy of serum pepsinogen-based gastric cancer screening. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2018 Mar;30(3):274-277.
 10. Lobo J, Rodrigues Â, Antunes L, Graça I, Ramalho-Carvalho J, Vieira FQ, Martins AT, Oliveira J, Jerónimo C, Henrique R. High immunoexpression of Ki67, EZH2, and SMYD3 in diagnostic prostate biopsies independently predicts outcome in patients with prostate cancer. *Urol Oncol.* 2017 Nov 22.
 11. Ferreira MJ, Pires-Luís AS, Vieira-Coimbra M, Costa-Pinheiro P, Antunes L, Dias PC, Lobo F, Oliveira J, Gonçalves CS, Costa BM, Henrique R, Jerónimo C. SETDB2 and RIOX2 are differentially expressed among renal cell tumor subtypes, associating with prognosis and metastization. *Epigenetics.* 2017;12(12):1057-1064.
 12. Georgakis MK, Panagopoulou P, Paphoma P, Tragiannidis A, Ryzhov A, Zivkovic-Perisic S, Eser S, Taraszkievicz Ł, Sekerija M, Žagar T, Antunes L, Zborovskaya A, Bastos J, Florea M, Coza D, Demetriou A, Agius D, Strahinja RM, Sfakianos G, Nikas I, Kosmidis S, Razis E, Pourtsidis A, Kantzanou M, Dessypris N, Petridou ET. Central nervous system tumours among adolescents and young adults (15-39 years) in Southern and Eastern Europe: Registration improvements reveal higher incidence rates compared to the US. *Eur J Cancer.* 2017 Nov;86:46-58.

13. Morais S, Antunes L, Bento MJ, Lunet N. Cumulative incidence estimates in the presence of competing risks. *J Clin Epidemiol.* 2017 Sep 14.
14. Morais S, Antunes L, Bento MJ, Lunet N. Risk of second primary cancers among patients with a first primary gastric cancer: A population-based study in North Portugal. *Cancer Epidemiol.* 2017 Oct;50(Pt A):85-91.
15. Georgakis MK, Papatoma P, Ryzhov A, Zivkovic-Perisic S, Eser S, Taraszkiwicz Ł, Sekerija M, Žagar T, Antunes L, Zborovskaya A, Bastos J, Florea M, Coza D, Demetriou A, Agius D, Strahinja RM, Themistocleous M, Tolia M, Tzanis S, Alexiou GA, Papanikolaou PG, Nomikos P, Kantzanou M, Dessypris N, Pourtsidis A, Petridou ET. Malignant central nervous system tumors among adolescents and young adults (15-39 years old) in 14 Southern-Eastern European registries and the US Surveillance, Epidemiology, and End Results program: Mortality and survival patterns. *Cancer.* 2017 Nov 15;123(22):4458-4471.
16. Pires-Luís AS, Costa-Pinheiro P, Ferreira MJ, Antunes L, Lobo F, Oliveira J, Henrique R, Jerónimo C. Identification of clear cell renal cell carcinoma and oncocytoma using a three-gene promoter methylation panel. *J Transl Med.* 2017 Jun 29;15(1):149
17. Antunes L, Santos LL, Bento MJ. Survival from cancer in the north region of Portugal: results from the first decade of the millennium. *Eur J Cancer Prev.* 2017 Sep;26 Joining forces for better cancer registration in Europe:S170-S175.
18. Torres-Ferreira J, Ramalho-Carvalho J, Gomez A, Menezes FD, Freitas R, Oliveira J, Antunes L, Bento MJ, Esteller M, Henrique R, Jerónimo C. MiR-193b promoter methylation accurately detects prostate cancer in urine sediments and miR-34b/c or miR-129-2 promoter methylation define subsets of clinically aggressive tumors. *Mol Cancer.* 2017 Jan 31;16(1):26.
19. Padrão NA, Monteiro-Reis S, Torres-Ferreira J, Antunes L, Leça L, Montezuma D, Ramalho-Carvalho J, Dias PC, Monteiro P, Oliveira J, Henrique R, Jerónimo C. MicroRNA promoter methylation: a new tool for accurate detection of urothelial carcinoma. *Br J Cancer.* 2017 Feb 28;116(5):634-639. doi: 10.1038/bjc.2016.454. Epub 2017 Jan 12.
20. Antunes L, Roche L, José Bento M; GRELL EUROCARE-5 Working Group. Trends in net survival from corpus uteri cancer in six European Latin countries: results from the SUDCAN population-based study. *Eur J Cancer Prev.* 2017 Jan;26 Trends in cancer net survival in six European Latin Countries: the SUDCAN study:S100-S106.
21. Bordoni A, Uhry Z, Antunes L; GRELL EUROCARE-5 Working Group. Trends in net survival lung cancer in six European Latin countries: results from the SUDCAN population-based study. *Eur J Cancer Prev.* 2017 Jan;26 Trends in cancer net survival in six European Latin Countries: the SUDCAN study:S70-S76.

22. Ramalho-Carvalho J, Martins JB, Cekaite L, Sveen A, Torres-Ferreira J, Graça I, Costa-Pinheiro P, Eilertsen IA, Antunes L, Oliveira J, Lothe RA, Henrique R, Jerónimo C. Epigenetic disruption of miR-130a promotes prostate cancer by targeting SEC23B and DEPDC1. *Cancer Lett.* 2017 Jan 28;385:150-159.
23. Georgakis MK, Karalexi MA, Kalogirou EI, Ryzhov A, Zborovskaya A, Dimitrova N, Eser S, Antunes L, Sekerija M, Zagar T, Bastos J, Agius D, Florea M, Coza D, Bouka E, Bourgioti C, Dana H, Hatzipantelis E, Moschovi M, Papadopoulos S, Sfakianos G, Papakonstantinou E, Polychronopoulou S, Sgouros S, Stefanaki K, Stiakaki E, Strantzia K, Zountsas B, Pourtsidis A, Patsouris E, Petridou ET. Incidence, time trends and survival patterns of childhood pilocytic astrocytomas in Southern-Eastern Europe and SEER, US. *J Neurooncol.* 2017 Jan;131(1):163-175.
24. Karalexi MA, Georgakis MK, Dessypris N, Ryzhov A, Zborovskaya A, Dimitrova N, Zivkovic S, Eser S, Antunes L, Sekerija M, Zagar T, Bastos J, Demetriou A, Agius D, Florea M, Coza D, Bouka E, Dana H, Hatzipantelis E, Kourti M, Moschovi M, Polychronopoulou S, Stiakaki E, Pourtsidis A, Petridou ET. Mortality and survival patterns of childhood lymphomas: geographic and age-specific patterns in Southern-Eastern European and SEER/US registration data. *Hematol Oncol.* 2017 Dec;35(4):608-618.
25. Bartosch C, Afonso M, Pires-Luís AS, Galagher A, Guimarães M, Antunes L, Lopes JM. Distant Metastases in Uterine

Leiomyosarcomas: The Wide Variety of Body Sites and Time Intervals to Metastatic Relapse. *Int J Gynecol Pathol.* 2017 Jan;36(1):31-41.

Trabalhos desenvolvidos no âmbito de teses e estágios no RORENO

- “Sobrevivência dos doentes oncológicos Região Norte e IPO-Porto – 2009-2010”, Maria Carolina Salazar – Estágio de Licenciatura em Estatística Aplicada, Universidade do Minho.

6.3. Escola Portuguesa de Oncologia do Porto (EPOP)

A Escola Portuguesa de Oncologia do Porto (EPOP) pretende prestar com qualidade o ensino e integração profissional dos seus discentes e profissionais na área da Oncologia, Medicina, Saúde, áreas complementares e outras, por forma a atualizar e aumentar o nível de conhecimento dos profissionais do IPO-Porto, de instituições parceiras e protocoladas, assim como de outros profissionais em geral.

Em 2017, verificou-se a consolidação do papel da EPOP como estrutura gestora e de apoio a atividades de ensino, formação e investigação académica em Oncologia, cumprindo, assim, a sua missão institucional. Foram reforçados os laços de cooperação com as instituições académicas de ensino superior universitário e politécnico, sendo também de destacar a acentuada internacionalização dos elementos recebidos para formação no IPO Porto, ao

nível pré-graduado, pós-graduado e de especialização, denotando o reconhecimento progressivo da qualidade das atividades assistencial, formativa e investigacional desenvolvidas no IPO Porto.

Reuniões Científicas e Conferências

Durante o ano de 2017 realizaram-se 50 Reuniões Científicas e Conferências, nas instalações da EPOP. Estas atividades foram coordenadas pela EPOP, por outros serviços do IPO Porto ou por entidades externas.

Mestrados e Doutoramentos

No ano de 2017, foi mantido o apoio ao melhoramento dos trabalhos conducentes a dissertações de mestrado e teses de doutoramento, bem como as atividades desenvolvidas no âmbito de colaboração na lecionação de unidades curriculares de diversos cursos de 1º, 2º e 3º ciclo, cujos docentes responsáveis são colaboradores do IPO Porto.

Licenciaturas e Mestrados Integrados

- Mestrado Integrado Medicina, ICBAS-UP

- Mestrado Integrado Medicina, FMUP
- Mestrado Integrado Medicina, ECVS-UM
- Mestrado Integrado Bioengenharia, FEUP/ICBAS-UP

Mestrados (2º ciclo)

- Mestrado Oncologia, ICBAS-UP/ IPO Porto
- Mestrado Bioquímica, FCUP/ICBAS-UP
- Mestrado Biomedicina, FMUP
- Mestrado Física Médica, FCUP

Doutoramentos (3º ciclo)

- Programa doutoral em Patologia e Genética Molecular, ICBAS-UP/FMUP
- Programa doutoral em Medicina e Oncologia Molecular, FMUP/ICBAS-UP
- Programa doutoral em Biomedicina, FMUP.

Provas Académicas do Mestrado em Oncologia

As Provas Académicas do Mestrado em Oncologia realizadas em 2017 são apresentadas no quadro abaixo.

Quadro 122. Reuniões Científicas e Conferências

Eventos
Reunião de Serviços de Anatomia Patológica das Regiões Norte e Centro
Encontro de Psicólogos Hospitalares
Reunião Científica - Translating cancer epigenetic discoveries to the clinic to improve patient care
Reunião IPO Porto com Associações de Doentes
O melhor do tratamento do cancro da mama em 2016
II Jornadas de Enfermagem do Ambulatório do IPO Porto
EuCOLONGENE
Tertúlias - Medicina Hiperbárica
Visão para melhoria de desempenho na Luta Contra o Cancro



Eventos
Reunião Tumores Endócrinos
Reunião Científica - Wnt pathway in cancer
Apresentação do Livro do Nariz Vermelho
Apresentação do Formulário Eletrónico de Registo de Doses Cumulativas de Quimioterapia
Comissão de Controlo de Infecção
Apresentação da ICD10
Relatório anual serviço de cuidados intensivos
I Simpósio de Mestrado Em Oncologia
Consumo transfusional em cirurgia digestiva electiva
10th European colorectal congress state of the art
Apresentação do Sistema de 4D SIGRT da Catalyst - Sociedade Avanço
Reunião Científica - Apresentação do Relatório de Actividades relativo ao ano 2016
Dia internacional de Segurança no Trabalho
Drug development / early clinical trials in Oncology
Workshop Reconciliação trabalho família
3º Curso de Gastroenterologia Oncológica
6º Congresso da Sociedade Portuguesa de Radioterapia Oncologia
Reunião Científica - Natural Killer Cells: a therapeutic strategy for targeting bladder cancer stem cells
Reunião Científica - Carcinoma do endométrio: estudo de características patológicas e epigenéticas
40 anos do Serviço de Pediatria
Encontro de divulgação nacional do Prosigna/PAM50
1st Precision Medicine in Immuno-Oncology Meeting
Apresentação do novo site institucional IPO Porto.
Reunião Científica - Nanomedicine and nanodiagnostics using gated materials
Musical Kate e o Skate
Reunião COST-CM1406 - Epigenetic Chemical Biology (EPICHEM)
Reunião no âmbito da EORTC
Crianças e Jovens Hoje – Família, Escola, Sociedade
VII Congresso Cuidados Paliativos
OUTCOMES
Tumor da Mama – Formação ARS
V Curso Avançado de Ginecologia Oncológica
JOVENS PROMOTORES DE SAUDE
Reunião Científica - Questões bioestatísticas no contexto da investigação em oncologia
Reunião Pulmão e Urologia
40º Aniversário do Serviço de Gastroenterologia
Ciclos de Humanização: 1º Colóquio - Acolhimento e Atendimento do Doente

Quadro 123. Provas Académicas do Mestrado em Oncologia

Estudante	Orientador	Instituição	Título da Dissertação	Arguente
Alexandra Isabel Lopes Teixeira	Mª Helena Vasconcelos	Cancer Drug Resistance Group IPATIMUP/I3S	Investigating the intercellular transfer of drug resistance mediated by EVs in a CML cell line	Ana Cristina Pereira Gonçalves
Ana Catarina Marinho da Rocha	Manuel António Rodrigues Teixeira	Serviço de Genética e Grupo de Oncogenética do CI-IPOP, IPO-Porto	Germline and somatic ALK mutations in neuroblastoma patients	José Carlos Lemos Machado
Ana Isabel da Rocha Sá	Ana Paula Soares Dias Ferreira	Instituto de Investigação e Inovação em Saúde (Grupo	Evaluation of a novel mouse model of pancreatic endocrine tumors	José Manuel Lopes



Estudante	Orientador	Instituição	Título da Dissertação	Arguente
		Cancer Signalling and Metabolism)		
Ana Laura da Silva Costa	Rui Manuel Ferreira Henrique	Centro de Investigação do IPO - Porto (Grupo de Epigenética e Biologia do Cancro)	DNA Methylation Profiling as a tool for Testicular Germ Cells Tumors Subtyping	Vitor Manuel Leitão de Sousa
Ana Rita da Costa Rocha	Sara Maria Monteiro Sousa Andrade	Departamento de Bioquímica – Faculdade de Medicina da Universidade do Porto	Diabetes and cancer crosstalk: the role of angiogenesis and inflammation	Pedro Miguel Vieira Coelho
Ana Rita Ribeiro Pinho	Isabel Guedes Bravo	Centro de Investigação do IPO - Porto (Grupo de Física Médica e Protecção Radiológica)	Dosimetric predictors of acute hematologic toxicity during concurrent chemoradiation for anal cancer	Brígida da Costa Ferreira
Ângela Isabel Marques Magalhães	Carmen de Lurdes Fonseca Jerónimo	Centro de Investigação do IPO - Porto (Grupo de Epigenética e Biologia do Cancro)	Anti-neoplastic activity of newly synthesized DNMT1 in urological tumors	Márcia Cláudia Dias de Carvalho
Celina Beatriz Teixeira São José	Carla Oliveira	Ipatimup/i3S – Instituto de Investigação e Inovação em Saúde	The germline and somatic landscape of Familial Intestinal Gastric Cancer: search for a cause	Ana Paula Soares
Daniela Cristina Barros Silva	Carmen de Lurdes Fonseca Jerónimo	Centro de Investigação do IPO - Porto (Grupo de Epigenética e Biologia do Cancro)	MicroRNA-27a-5p Regulation by Promoter Methylation and MYC Signaling in Prostate Carcinogenesis	Bruno Filipe Marques da Costa
David Bidarra de Castro Pinto	Carmen de Lurdes Fonseca Jerónimo	Centro de Investigação do IPO - Porto (Grupo de Epigenética e Biologia do Cancro)	Circulating miRNAs predict biochemical recurrence in prostate cancer: a time-based approach.	Jose Luis da Silva Borges Costa
Inês Sarmento Ruivo Pinheiro Monteiro	Lúcio Lara Santos	Serviço de Nutrição do IPO-Porto	Associação entre o estado nutricional e complicações pós-cirúrgicas em doentes referenciados no planeamento cirúrgico para vigilância em cuidados intermédios e intensivos das Unidades Patológicas de Digestivos e Cabeça e Pescoço	Rita Maria Pinho Ferreira
Joana Sousa Pereira	Joana Cancela Amorim Falcão Paredes	Ipatimup/i3S – Instituto de Investigação e Inovação em Saúde	Targeting anoikis-resistant P-cadherin-enriched breast cancer cells by <i>in vitro</i> metabolic reprogramming	Maria de Fátima Monginho Baltazar
Jose Manuel Ferrer Martinez	Rui Manuel de Medeiros Melo e Silva	Centro de Investigação do IPO - Porto (Grupo de Oncologia Molecular e Patologia Viral)	Central-line associated bloodstream infection rates and blood cultures collection assessment in Acute Leukemia inpatients: retrospective cohort study.	Henrique Coelho
Liliana Pereira Santos	Valdemar Máximo	Ipatimup/i3S – Instituto de Investigação e Inovação em Saúde	Role of mitochondrial dynamics in Hürthle cell tumours: Coupling, uncoupling and fission	Ana Arminda Preto
Maria Rodrigues Amorim	Carmen de Lurdes Fonseca Jerónimo	Centro de Investigação do IPO - Porto (Grupo de Epigenética e Biologia do Cancro)	Decoding the usefulness of miRNAs as predictive biomarkers in breast cancer patients treated with endocrine therapy	Joana Cancela Amorim Falcão Paredes
Mariana Gomes Morais	Rui Manuel de Medeiros Melo e Silva	Centro de Investigação do IPO - Porto (Grupo de Oncologia Molecular e Patologia Viral)	The study of GLUT1-related microRNAs in order to establish a profile associated with the glycolysis status in clear cell renal cell carcinoma	Maria de Fátima Monginho Baltazar
Miguel Alexandre Ferreira Pinto	Karine Serre	Instituto Medicina Molecular - IMM Lisboa	Characterization of anti-tumour myeloid cells in an orthotopic mouse model of mammary adenocarcinoma	Maria José Oliveira
Pedro Emanuel Cardoso Nunes	M ^a Helena Vasconcelos	Cancer Drug Resistance Group IPATIMUP/i3S	Comparison of Extracellular Vesicles isolated from paired diagnostic and complete remission samples of peripheral blood of Acute Myeloid Leukemia patients	Ana Bela Sarmento Antunes da Cruz Ribeiro
Ricardo Jorge Correia Pinto	Rui Manuel de Medeiros Melo e Silva	Centro de Investigação do IPO - Porto (Grupo de Oncologia Molecular e Patologia Viral)	Genome-wide association studies e outcome clínico em doentes com cancro do ovário: validação num cohort independente	Manuel Diamantino Pires Bicho
Sofia Margarida de Castro Paupério e Silva Paulino	Rui Manuel Ferreira Henrique	Centro de Investigação do IPO - Porto (Grupo de Epigenética e Biologia do Cancro)	Epigenetic biomarkers in diffuse large B-cell lymphoma	Regina Augusta Alves Pereira da Silva

Plano de formação

Formação Geral

Durante o ano de 2017 foram planeadas 393 ações de formação, com uma taxa de execução

de 75% - 296 ações de formação, coordenadas pela EPOP.

Destas ações, 144 foram financiadas pelo quadro comunitário Portugal 2020

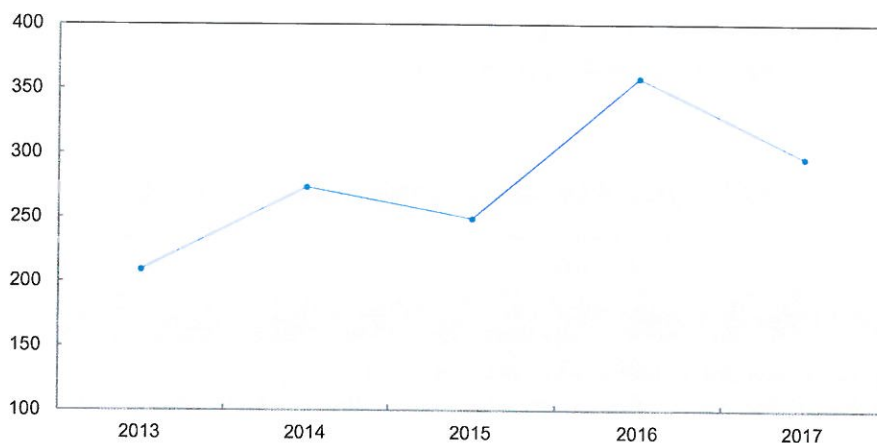
Formação Obrigatória e não obrigatória



Neste período, a EPOP alcançou os seguintes resultados em termos de formação:

- Formação obrigatória: 133 cursos realizados e 1.603 formandos efetivos;
- Formação não obrigatória: 2.001 formandos.

Gráfico 50. Evolução das Ações de Formação Realizadas nos últimos 5 anos



Quadro 124. Formação Obrigatória - Formandos por Grupo Profissional

Grupo Profissional	2015	2016	2017
Assistente Operacional	387	605	360
Assistente Técnico	107	367	198
Estagiário	12	5	1
Investigadores	30	29	26
Outro Pessoal	32	34	133
Pessoal de Enfermagem	643	881	631
Pessoal de Informática	1	31	4
Pessoal Médico	173	363	117
Pessoal Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	85	260	79
Pessoal Técnico Superior de Saúde	68	103	21
Técnico Superior	18	71	30
Voluntário	0	25	2



Quadro 125. Formação obrigatória - Cursos e formandos

Formação	Cursos Planeados	Formandos Previstos	Cursos Realizados	Formandos efetivos
Controlo de Infeção*	18	590	17	393
Gestão de Risco	14	360	13	149
Movimentação Manual de Cargas	15	180	14	199
Movimentação Manual de Doentes	15	180	14	199
Segurança Contra Incêndios	16	273	12	127
Suporte Básico de Vida	73	876	63	536

*Contemplada formação especial "Antibióticos" em Auditório para médicos

Quadro 126. Formação não obrigatória - Cursos e formandos

Formação	Número de Formandos
Rasteio de tuberculose em oncologia	81
A comunicação e as relações interpessoais no ambiente de trabalho	7
Admissão dos colaboradores - acolhimento institucional	85
Análise de Sobrevivência	11
Aplicativo de gestão de horários	39
Cancro de Cabeça e Pescoço	38
Ciclos de Humanização: 1ª Colóquio - Acolhimento e Atendimento do Doente	37
Coaching e liderança na motivação e gestão de equipas	16
Competências de Comunicação Clínica em Oncologia- Dar Más Notícias	15
Cuidados intensivos para enfermeiros	12
Curso Avançado em Epigenética & Biologia do Cancro	1
Curso Básico de Cultura de Células	13
Curso de atualização em estadiamento oncológico: AJCC 8ª edição	52
Doença renal e diálise	14
Dor aguda	76
Ergonomia no trabalho e na vida diária - postos dotados visor	8
Erro terapêutico	468
Estratégias de gestão de situações diárias de stress	49
Formação sobre cipe (conceção de cuidados no âmbito dos sie)	280
Gestão complicações doente submetido a radioterapia	34
Ginástica laboral	9
Inglês científico	5



Formação	Número de Formandos
Introdução ao SPSS e Estatística Descritiva	16
Liderança de equipas e comunicação: liderança mobilizadora	32
Movimentação manual de cargas	211
O assistente operacional em oncologia	10
O assistente operacional em oncologia	11
O Luto nos Profissionais de Saúde	12
O trabalho emocional como risco psicossocial – gestão das emoções em contexto hospitalar	24
Oncossexualidade III: comunicação e Técnicas de Entrevista	18
Prevenção da exposição a riscos biológicos	8
Regime dos acidentes de trabalho e doenças profissionais	17
Regressão logística	8
Relações interpessoais na Equipe de Saúde/Gestão de Conflito/Liderança	21
Secretariado clínico aplicado	3
Segurança do doente – comunicação com e sobre o doente	24
Segurança em ressonância magnética	73
Segurança na exposição profissional a radiações ionizantes para profissionais com dosímetro	6
Segurança no trabalho de limpeza - exposição a radiações	7
Sistema de classificação de doentes em enfermagem	23
Suporte Básico de Vida Pediátrico	71
Técnicas de apresentação em público	6
Testes de Hipóteses	5
Trabalho em equipa e gestão de conflitos	17
Úlceras de pressão - avaliação, prevenção e tratamento	35
Workshop hospital improv	13
Workshop- burnout nos profissionais de oncologia	13
Total	2001

Estudos, Teses e Projetos de Investigação

No decorrer deste período, foram enviados para apreciação da EPOP 46 projetos de investigação, maioritariamente de âmbito académico.

Os projetos de investigação que envolvam consulta/manuseamento de dados clínicos, assim como, questionários a doentes e/ou seus familiares, são encaminhados para avaliação pela Comissão de Ética para a Saúde.

Neste período foram aprovados 27 projetos (taxa de aprovação de 59%):

- Projeto de Investigação - A Reabilitação Sexual da Mulher com Cancro do Colo do Útero Submetida a Tratamento de Radioterapia Externa e Braquiterapia
- Epigenetic Profiling as a tool for Testicular Germ Cell Tumors Subtyping
- O Doente Oncológico em Cuidados Paliativos e seus Cuidadores Familiares: perceções das necessidades, qualidade de vida, ansiedade e depressão
- Adaptação Psicológica à Doença Oncológica: medo da progressão da doença
- Doente com dispneia - vivência do cuidador informal
- Metástases Cerebrais de Cancro da Próstata
- Correlative Analysis of gene expression changes and PD-L1 immunoespression in non small cell lung cancer
- Comparação dos desvios CBCT em SBRT no Cancro do Pulmão matching pelo PVT ou pelo OAR
- Avaliação dosimétrica da dose de tolerância do ouvido interno, no tratamento de Radioterapia Estereotáxica do Neurinoma do Acústico
- Perspetiva dos pacientes sobre a Terapia Focada nas Emoções no medo de recidiva de cancro: um estudo qualitativo sobre o processo de mudança
- Perceção e vivências de empowerment em dois hospitais: retórica ou realidade motivacional?
- Caract. Clínicas e Histopatológicas de Carcinomas da Próstata não Identificados em RMN multiparamétrica em doentes submetidos a prostatectomia radical
- Via aérea difícil em doentes com tumores de cabeça e pescoço: Previsão de intubação difícil, abordagem e complicações.
- Impacto das preocupações reprodutivas sobre o ajustamento psicológico e social de jovens sobreviventes de cancro da mama e cervical
- Differential expression of E-Cadherin and P-Cadherin in prostate cancer: correlation with clinical and pathological features
- Detection of TERT promoter mutations in urine as a biomarker for urothelial cancer early detection (DIAGURO)
- Oclusão Intestinal em Cuidados Paliativos
- Cultura de Segurança num Serviço de Radioterapia
- Abordagem da mucosite oral em pacientes pediátricos com Leucemia linfoblástica aguda: Perspectiva dos Enfermeiros e dos Médicos Dentistas
- Reconciliação terapêutica em doentes oncológicos submetidos a cirurgia digestiva



- Adesão à terapêutica nos Doentes com Leucemia Mielóide Crónica
- SELF-CARE PROGRAMS IN ONCOLOGY: A guided internet-delivered individually-tailored ACT-influenced cognitive behavioural intervention to Improve ...
- Avaliação da Qualidade de Vida e da Literacia em Doentes Oncológicos submetidos a Radioterapia
- Avaliação Térmica Dinâmica de Neoplasias da Pele
- Saúde Oral, Perda Dentária, Hiperfosfatemia e Variação da FGF 23 em Pacientes com Insuficiência Renal Crónica
- GC-MS and NMR metabolomic studies in prostate cancer in vitro model systems, ex vivo tissues and human biofluids for biomarker discovery
- Monocarboxylate Transporters (MCTs) in Kidney Cancer: The Role of Epigenetic Mechanisms

e observacionais para apreciação da EPOP, sendo de salientar o aumento de pedidos de estágios internacionais:

- Estágios de origem Nacional – 38 instituições e 674 estudantes
- Estágios de origem Internacional – 41 estudantes de 4 países.

Após uma primeira análise pela EPOP, estes pedidos são encaminhados para os responsáveis pelos campos de estágios correspondentes, para que se pronunciem sobre a viabilidade dos pedidos.

Estas atividades decorrem da celebração de um protocolo interinstitucional, de carácter geral ou específico.

O regulamento dos protocolos de estágio prevê uma compensação financeira ao IPO Porto, que em 2017 ascendeu a 55.802 euros, repartida por várias entidades de ensino - de 2016 para 2017 o volume de faturação dos estágios aumentou 8 % devido a uma maior participação das escolas públicas, em contraste com as instituições privadas.

Estágios

No decorrer deste período, foram recebidos pedidos de estágios académicos

Quadro 127. Estágios nacionais - nº de estudantes por Instituição

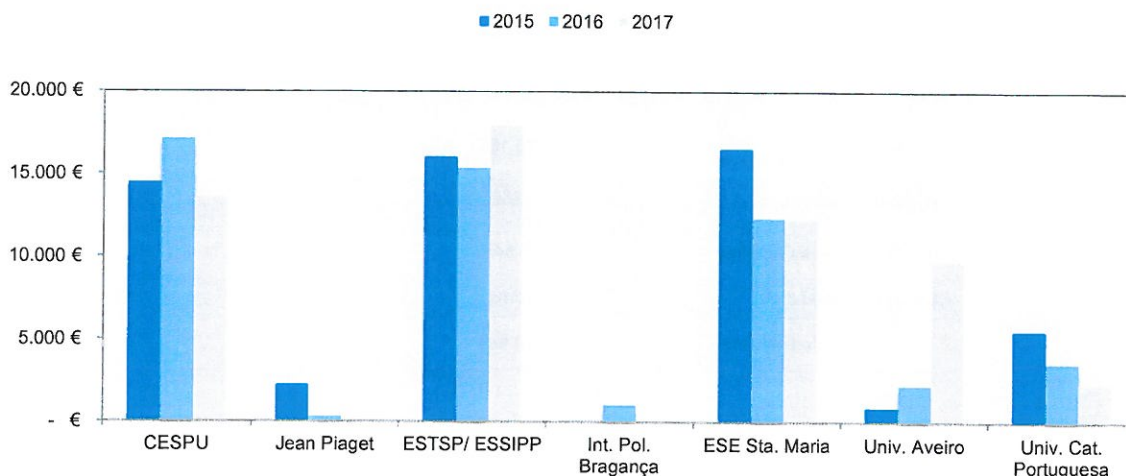
Instituições	Número de estudantes
ANEM - Associação Nacional de Estudantes de Medicina	5
Escola Superior de Educação - Instituto Politécnico do Porto	4
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa	1
Escola Superior de Enfermagem do Porto	86
Escola Superior de Enfermagem do Santa Maria	31
Escola Superior de Saúde da Guarda	2
Escola Superior de Saúde de Bragança	1

Instituições	Número de estudantes
Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo	1
Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda	1
Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto	142
Escola Superior de Saúde do Vale do Ave	10
Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa	28
Escola Superior de Saúde Doutor Lopes Dias	4
Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa	1
Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Coimbra	1
Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação	1
Faculdade de Ciências e Tecnologia - Universidade do Algarve	1
Faculdade de Economia da Universidade do Porto	3
Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto	8
Faculdade de Medicina da Universidade do Porto	44
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação	1
Hospital São João	1
Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar	146
Instituto do Emprego e Formação Profissional	3
Instituto Politécnico de Bragança	9
Instituto Politécnico de Viana do Castelo	1
Instituto Português de Oncologia - Coimbra	1
Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz	2
Instituto Superior de Saúde do Alto Ave	3
Ordem dos Nutricionistas	6
Outros	35
PROFITECLA	1
Universidade Católica Portuguesa	6
Universidade de Aveiro	58
Universidade de Coimbra	3
Universidade do Minho	17
Universidade do Porto	5
Universidade dos Açores	1
Total	674

Quadro 128. Estágios internacionais - nº de estudantes por país origem

País	Número de estudantes
Brasil	29
Cabo Verde	2
Moçambique	8
Roménia	2
Total	41

Gráfico 51. Valores faturados por Instituição



Gestão Documental

A Biblioteca do IPO do Porto, em consórcio com as bibliotecas dos outros IPO's, deu continuidade às assinaturas OVID; ClinicalKey; ClinicalKey Nursing; EBSCO - Medline Complete e EBSCO - Dynamed.

Numa tentativa de melhoria contínua a biblioteca realizou estudos comparativos de plataformas científicas através de reuniões para estudo e conhecimento das mesmas e posteriormente realização de TRIALS para conhecimento e divulgação junto dos utilizadores.

Assim a Biblioteca do IPO do Porto mantém uma elevada relação qualidade/preço.

A Biblioteca do IPO-Porto realiza e disponibiliza, aos serviços que o solicitam, uma Difusão Seletiva de Informação mensal.

Em 2017, a Biblioteca disponibilizou 1989 artigos científicos com base em 8 fontes:

- Arquivo físico da biblioteca do IPO Porto

- OVID
- ClinicalKey
- ClinicalKey - Nursing
- EBSCO – Medline Complete
- EBSCO – Dynamed
- Artigos disponibilizados por outras instituições
- Outros motores de busca

Foram realizadas 146 pesquisas científicas por assunto das quais somente uma foi assistida pelo profissional de saúde. Isto requer por parte do bibliotecário um esforço acrescido para a obtenção dos resultados pretendidos e uma maior disponibilidade temporal. As principais fontes de pesquisa são:

- Pubmed
- OVID
- ClinicalKey
- ClinicalKey - Nursing
- EBSCO – Medline Complete
- EBSCO – Dynamed

Quadro 129. Estatísticas por plataforma (Jan a Out 2017)

Fontes de Pesquisa	Visualizações de Conteúdos	Descarga de Documentos
OVID	2.288	
ClinicalKey	25.159	19.522
ClinicalKey - Nursing	856	657
EBSCO – Medline Complete	1.543	
EBSCO – Dynamed	916	
Total de Utilização	50.941	

Medida Contrato Emprego Inserção e Contrato Emprego Inserção +

Estas medidas, do Instituto de Emprego e Formação Profissional, consistem na realização, por desempregados subsidiados, de trabalho socialmente necessário que satisfaça necessidades sociais ou coletivas temporárias, no âmbito de projetos promovidos por entidades coletivas públicas, durante um período máximo de 12 meses, com os seguintes objetivos:

- Promover a empregabilidade de pessoas em situação de desemprego, preservando e melhorando as suas competências socioprofissionais, através da manutenção do contacto com o mercado de trabalho;
- Fomentar o contacto dos desempregados com outros trabalhadores e atividades, evitando o risco do seu isolamento, desmotivação e marginalização;
- A satisfação de necessidades sociais ou coletivas, em particular ao nível local ou regional.

Por deliberação do Conselho de Administração, em reunião de 22 de outubro de 2014, foi aprovada a adesão a estas medidas do IEFP, ficando a gestão e coordenação da mesma incumbida à EPOP.

Neste contexto, a EPOP dinamizou cerca de duzentas candidaturas da Medida CEI e CEI+ nos anos de 2014 a 2017. Durante o exercício económico de 2017, impulsionou mais de 80 candidaturas da Medida CEI E CEI+, correspondendo a 60 beneficiários distribuídos por vários serviços. Destes, tivemos 8 admissões no quadro de pessoal do IPO.

Estruturas físicas e sua utilização

A estrutura física da EPOP é constituída por:

- 3 Salas de formação para 15 formandos
- 2 Salas de formação para 25 formandos
- 1 Sala de informática para 20 formandos
- 1 Sala de formação para 35 formandos
- 1 Sala de leitura com postos informáticos para 5 estudantes

- 1 Sala multiusos
- 1 Auditório para 100 pessoas
- 1 Auditório para 300 pessoas

A EPOP é solicitada frequentemente para cedência dos seus espaços para formações, congressos, conferências e outras atividades formativas e científicas.

A utilização dos espaços da EPOP para atividades formativas ascendeu, em 2017, a um total de 4.202 horas, distribuídos pelos diferentes espaços.

Destacam-se ainda as seguintes beneficiações das estruturas físicas da EPOP:

- Aquisição de equipamento informático para Sala Multiusos;
- Iniciou-se a atualização do equipamento de áudio e vídeo do Auditório Principal:
 - Novo projetor multimédia com projeção Full HD;
 - Novo sistema de som em formato digital: misturador, seis microfones portáteis, rede cablada dedicada;
- Substituição de dois projetores multimédia das salas de aula por se encontrarem em fim de vida (perda acentuada da qualidade de projeção);
- Aquisição de projetor multimédia e tela de projeção para sala

6.4. Gabinete de Qualidade

O Gabinete de Qualidade lidera e implementa uma estratégia global de melhoria da qualidade e organizacional, baseada em padrões de referência elevada e em procedimentos que procurará manter sempre adaptados e atualizados. É responsável por liderar os processos de Acreditação da Instituição.

Breve resumo dos processos de acreditação do IPO Porto

Em 2004, o IPO Porto foi Acreditado pelo Health Quality Service (HQS), atualmente designado Caspe Healthcare Knowledge Systems (CHKS), tendo de imediato iniciado o processo de reacreditação e, em paralelo, embarcado num programa de certificação ISO 9001: 2000 para todas as atividades dos seus serviços, tarefa difícil, mas alcançada com sucesso em 2008.

Em 2010, o Instituto foi Reacreditado e Recertificado em 2010, subindo mais um patamar ao ser certificado pela norma ISO 9001:2008, que abrange todas as atividades dos seus serviços.

Também em 2011, e no seguimento de uma estratégia de melhoria constante nos cuidados de saúde, o IPO Porto obteve a Acreditação como Comprehensive Cancer Centre (Centro Abrangente de Oncologia) pela OECI - Organization of European Cancer Institutes.

Atividade realizada em 2017

Em resposta ao relatório da auditoria que a OECI efetuou ao IPO-Porto em 2016, foram elaborados documentos e implementadas ações de melhoria que nos permitiram a renovação da Acreditação por esta entidade acreditadora.

Em 2017 o IPO-Porto foi alvo de uma visita de monitorização da Certificação pelo CHKS. Esta visita foi preparada e orientada pelo Gabinete da Qualidade.

Nesta auditoria foi verificada a conformidade da atividade da Instituição e dos serviços auditados com as normas/padrões da Qualidade, pelo que o IPO-Porto manteve a Certificação.

Os dois elementos do Gabinete da Qualidade fazem parte da Comissão da Qualidade e Segurança, estando envolvidos, enquanto elementos desta Comissão:

- Na implementação das ações do “Plano Estratégico de Segurança do Doente 2015/2020” aprovado pelo Conselho de Administração (de acordo com o Despacho 1400-A/2015 – Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020) e na elaboração do respetivo relatório e plano anual.
- No projeto piloto “Literacia para a Segurança dos Cuidados de Saúde” (Despacho n.º 6430/2017).

6.5. Gabinete de Comunicação

O Gabinete de Comunicação desempenha um papel fundamental na gestão da comunicação do IPO Porto junto da população e dos profissionais e do seu impacto na sociedade.

Durante o ano de 2017, o Gabinete monitorizou **1.824 notícias** em diferentes órgãos de comunicação social, todas com o devido destaque ao IPO-Porto. Nos primeiros 4 meses (janeiro-abril) de 2017, o Gabinete promoveu **4 divulgações** que resultaram em cerca de **582 notícias** nos vários tipos de órgãos de comunicação social, tanto online, como impressos, sem esquecer os televisivos e radiofónicos. Nos seguintes quatro meses (Maio-Agosto), realizou **9 divulgações**, tendo resultado em **569 notícias**. Por fim, nos últimos meses do ano (Setembro-Dezembro), promoveu **6 divulgações** que resultaram em **646 notícias** em vários tipos de *media*.

O IPO-Porto não surge apenas em notícias resultantes das divulgações internas ou de aquelas em que os seus especialistas surgem como fonte. Na realidade, a instituição é muitas vezes mencionada em notícias externas à sua comunicação, cujo levantamento é feito continuamente, no sentido de nos mantermos a par das temáticas em que o IPO-Porto é referido.

Para além das divulgações do Gabinete, a comunicação social desenvolveu também outros temas sobre o IPO-Porto ou apenas com referência ao Instituto, os quais enviou para os meios de comunicação. Neste âmbito, o IPO-Porto é regularmente referido com uma

imagem positiva, sobretudo em ações solidárias que outras entidades desenvolvem em prol do IPO-Porto.

Quadro 130. Notas de imprensa desenvolvidas e enviadas aos meios de comunicação

Mês	Divulgação
Dezembro	Porto.CCC prestes a integrar a elite europeia da investigação em cancro
Novembro	Diagnóstico e terapêuticas inovadoras no cancro ginecológico em debate no IPO-Porto.
Outubro	Simulacro de incêndio testa Plano de Emergência Interno do IPO-Porto IPO-Porto lança pós-graduação em Cuidados Paliativos IPO-Porto promove Concerto Rosa pela Prevenção do Cancro da Mama
Setembro	IPO-Porto renova site com área privada para o doente
Julho	IPO-Porto alerta para diagnóstico precoce e promove rastreio gratuito de Cabeça e Pescoço IPO-Porto disponibiliza estudo da assinatura genética em cancro da mama Os desafios da Imuno-oncologia em debate no IPO-Porto
Junho	IPO-Porto celebra 40 anos do Serviço de Pediatria IPO-Porto disponibiliza pesquisa de mutações em DNA circulante IPO-Porto único hospital português certificado pela OECl como <i>Comprehensive Cancer Center</i> Ministro do Ambiente apresenta amanhã projetos para reduzir a fatura energética do Politécnico do Porto e do IPO-Porto
Maio	Rastreios de pele gratuitos no IPO-Porto Médicos de família e enfermeiros reunidos no IPO-Porto para a prevenção do cancro digestivo
Abril	3ª Gala Solidária pelo IPO-Porto – Para Cuidar de Si!
Março	IPO-Porto realiza as primeiras colonoscopias de rastreio na região norte IPO-Porto lança petição pela criação do Dia Nacional da Esperança
Fevereiro	Investigadores internacionais debatem os mais recentes avanços da ciência do Cancro Colorretal
Janeiro	Primeiro medicamento português

Figura 3. Notícias sobre o IPO Porto por tipo de meio de comunicação



Parte VI

Desenvolvimento Estratégico e Atividade para 2018

A estratégia da Instituição assenta nos três grandes eixos definidos no Plano Estratégico 2016-2018, o qual que tem como visão central “*Ser Comprehensive Cancer Centre de nível Cancer Core Europe*”.

A actividade assistencial total prevista procura espelhar as nossas expectativas de procura por parte da população que servimos, continuando a apostar na acessibilidade dos doentes e na qualidade dos serviços prestados.



1. Principais Programas de melhoria e atuação

Considerando os temas estratégicos relevantes, a análise e avaliação da estratégia seguida nos últimos anos e tomando sempre como referência a Visão e a Missão assumidas pelo IPO Porto, a estratégia formulada está focada em determinados objetivos estratégicos.

A execução da estratégia merece igualmente especial atenção, pela sua maior complexidade, pela sua duração, pelo envolvimento alargado de profissionais e acima de tudo porque um Plano Estratégico ainda que bem formulado só produzirá resultados se for devidamente executado.

O Plano Estratégico 2016-2018 do IPO Porto tem como visão central para este triénio: “*Ser Comprehensive Cancer Centre de nível Cancer Core Europe*” e assentará em três grandes eixos:

- Inovação em Oncologia
- O doente no centro
- Centro de Oncologia com elevada dimensão e qualidade.

As atividades a desenvolver darão resposta a esses 3 eixos de atuação estratégica, tendo-se procurado que as mesmas se enquadrassem nas orientações emanadas pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P (ACSS), sendo de destacar:

Inovação em Oncologia

Através deste eixo pretende-se assegurar o futuro e a correta perceção, por todos os stakeholders, do valor gerado no IPO Porto. Os principais vetores de atuação são:

- Formalização do Instituto de investigação em saúde do IPO Porto – IISIPOP, que irá constituir a base para a investigação em largo espectro, ensaios clínicos, valorização externas dos nossos resultados, etc.;
- Reforçar a formação institucional – EPOP, expandir as áreas de atuação das EPOP e fortalecer as suas potencialidades para a “formação institucional”.
- Reforçar as atividades no âmbito do P.CCC – Porto Comprehensive Cancer Centre, nomeadamente na área de investigação de translação, básica e epidemiológica, através de trabalho de rede com o i3S e na realização do conceito de B3 – from bed to bench and back com projetos pioneiros e reconhecidos a nível nacional e internacional.

O doente no centro

Este eixo representa a vontade do IPO Porto em encontrar meios práticos de colocar o doente no centro, para assegurar efetividade clínica e eficiência operacional, assim como maior empoderamento do doente. A operacionalização será feita através de:

- Criação um Centro de Contacto Clínico, que terá um papel central e mobilizador noutras dinâmicas



internas com vista a beneficiar a relação com os stakeholders;

- Criação de um Gestor do doente para ir mais além e, através de metodologia de melhoria contínua, afirmar o nosso compromisso com resultados e sustentabilidade;
- Capacitação digital do doente, com a criação de mecanismos de interação, capazes de assegurar uma relação segura e conveniente para o doente, acompanhando toda a inovação que o “digital” vai trazer à saúde nos próximos anos (m-health, e-health, uhealth).

Centro de oncologia com elevada dimensão e qualidade

Significa crescer em quantidade e em qualidade, sem perder de vista o acesso e a sustentabilidade. Os principais vetores de atuação são:

- Rede Colaborativa Regional de Oncologia - esta rede propõe ser um hub de partilha de informação, conhecimento e de boas práticas;
- Ser centro nacional de referência em diagnóstico, valorizando-se assim o papel do diagnóstico na garantia de acesso e de sustentabilidade do SNS;
- Ser o gestor regional da informação do controlo do cancro, através de Outcomes research laboratorium e gestão de base de dados que promovem conhecimento e orientação em oncologia.

Com a definição dos objetivos estratégicos serão elaboradas as respetivas ações, assegurando-se a seguinte sequência:

- Cada objetivo estratégico ser acompanhado por um conjunto de indicadores e/ou projetos;
- Cada indicador tem de ser quantificado através de uma meta a atingir e cada projeto tem que ser caracterizado de forma pormenorizada de forma a permitir o seu acompanhamento e controlo;
- Cada objetivo/indicador/meta ter associado iniciativas/ações - com a correspondente caracterização, calendarização e identificação de responsáveis pela execução - de forma a assegurar a implementação da estratégia ou a deteção de eventuais desvios.

Este modelo de gestão estratégica para além de aplicado para o Instituto no seu conjunto (perspetiva *corporate*) tem que ser também desdobrado para cada uma das unidades orgânicas que integram a estrutura organizacional do Hospital atualmente em vigor. Da aplicação deste modelo resulta que o processo estratégico “acaba” em Planos de Ação (O que fazer? Como fazer? Quem faz? Quando faz? Quanto custa?) ao nível das diferentes unidades orgânicas que integram o IPO Porto.

O controlo da execução da estratégia e a correção dos desvios face aos objetivos e às metas terá de ser formalmente assegurado através da realização de reuniões periódicas

de acompanhamento envolvendo os principais responsáveis e onde se aplicará a metodologia FCA (Facto – Causa – Ação). Com esta metodologia de trabalho pretende-se de fato que todos os participantes nas reuniões colaborem na constatação dos factos (eventuais desvios), nas causas desses desvios e acima e na formulação imediata de um plano de ação para corrigir tais desvios.

Para além dos Objetivos Estratégicos definidos em sede de Plano Estratégico, existe um conjunto de outros objetivos, que orientam a gestão de topo e a gestão intermédia, dos quais destacamos:

- Melhorar a qualidade dos serviços prestados - a prestação de serviços tendentes à excelência, confirmados pela avaliação da qualidade por entidades credíveis;
- Melhorar a imagem perante o doente;
- Aumentar a acessibilidade e Ganhos em Saúde;
- Assegurar a diferenciação de Cuidados;
- Aumentar a eficiência e produtividade dos serviços;
- Simplificar e otimizar processos;
- Melhorar as Condições de Trabalho, alinhar a Cultura organizacional e desenvolver as competências internas;
- Melhorar a Informação de Gestão;
- Elevar o desempenho económico e financeiro - necessidade de desenvolver mecanismos de controlo de custos - medicamentos, consumíveis, equipamentos, gestão e

manutenção das instalações, recursos humanos;

- Incrementar a atividade ambulatoria, em particular a cirurgia de ambulatório;
- Crescente articulação da intervenção hospitalar com os cuidados de saúde primários e cuidados de saúde continuados;
- Maior ligação entre o IPO Porto e a comunidade em que está integrado - criar métodos estruturados para garantir o conhecimento das necessidades e expectativas da comunidade envolvente, aumentando o nível de integração com autarquias, organizações de solidariedade social, escolas, bombeiros, fundações, comunicação social, associações de utentes, e outras.

2. Plano de Investimentos para 2018

O Plano de Investimentos definido para a Instituição pretende sustentar os projetos a que nos propusemos para o triénio 2016-2018 e podem ser enquadrados em 3 grandes áreas: remodelação das instalações, atualização tecnológica e inovação terapêutica.

No quadro abaixo são apresentados os investimentos previstos e respetiva calendarização. É de realçar que os investimentos serão suportados por fundos próprios e, em alguns casos, por financiamento público no âmbito do Portugal

2020 – não está previsto o recurso a qualquer tipo de financiamento.

Estes e outros investimentos de menor valor individual estão condicionados pelas disponibilidades orçamentais.

Quadro 131. Plano de Investimentos

Designação do Projeto	Valor Total do Investimento	Fonte de Financiamento		Data Início	Data de Conclusão
		Própria	Externa		
Criação de rede de conhecimento em cancro, na Região Norte (Projeto Odisseia)	2.401.209 €	15%	85%	jan/16	dez/18
Criação de uma Unidade de Cirurgia de Ambulatório	1.500.000 €	100%	0%	jun/16	dez/20
Projetos Portugal 2020 - eficiência energética	6.579.592 €	5%	95%	jan/16	dez/20
Substituição de equipamento de angiografia	615.000 €	100%	0%	jan/17	dez/18
Realização de obras para aumento da lotação de internamento na instituição	500.000 €	100%	0%	jan/17	dez/19
I&D - ESTIMA (Early-stage cancer treatment in the context of molecular imaging e outros)	800.000 €	15%	85%	jan/16	dez/18
Construção de sala de ambiente controlado e classificado - classe B (sala branca)	500.000 €	100%	0%	jan/17	dez/18
Desenvolvimento de aplicativos informáticos e gateway de interfaces	813.827 €	100%	0%	jan/16	dez/18
Renovação de equipamentos informáticos	1.000.000 €	100%	0%	jan/16	dez/18
Adequação das Clínicas de Patologia e renovação das instalações de front e back office	1.000.000 €	100%	0%	jan/16	dez/19
Ampliação da sala de espera principal	1.500.000 €	100%	0%	jun/16	dez/19
Requalificação dos Edifícios A/E (Cirurgia/ Laboratórios)	2.500.000 €	100%	0%	set/17	dez/19
Projetos de Organização, qualidade e optimização da atividade clínica (Portugal 2020)	2.500.000 €	15%	85%	set/17	dez/18
Renovação de equipamentos nas áreas assistencial de internamento e ambulatório	1.000.000 €	100%	0%	set/17	dez/18

3. Atividade assistencial prevista para 2018

O IPO Porto pretende, para o ano de 2018, manter a atividade desenvolvida no ano anterior, conforme apresentado no quadro abaixo. É de realçar a introdução das seguintes linhas de produção e financiamento:

- Novas patologias no Programa de Gestão da Doença Crónica - Patologia Oncológica: próstata, pulmão e mieloma;
- Ajudas Técnicas: financiadas no âmbito do Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA);
- Programa de incentivo à integração de cuidados (PIIC).

Quadro 132. Produção Estimada 2018

Linha de Produção	Produção Total	Produção SNS
Consultas Externas		
Nº Total Consultas Médicas	287.528	232.143
Primeiras Consultas	87.386	65.449
Primeiras Consultas com origem nos CSP referenciadas via CTH	4.059	3.466
Primeiras Consultas Telemedicina em tempo real	65	59
Primeiras Consultas Centros Ref.	5.824	5.379
Primeiras Consultas Cuidados Paliativos	500	428
Primeiras Consultas (sem majoração de preço)	76.938	56.117
Consultas Subsequentes	200.142	166.694
Consultas Subsequentes Telemedicina em tempo real	63	59
Consultas Subsequentes Centros Ref.	12.231	11.433
Consultas Subsequentes Cuidados Paliativos	775	699
Consultas Subsequentes (sem majoração de preço)	187.073	154.503
Internamento - Doentes Saídos		
GDH Médicos	6.253	5.578
GDH Médicos	4.813	4.224
GDH Médicos Int. Centros Ref.	572	543
GDH Médicos Int. Cuidados Paliativos	868	811
GDH Cirúrgicos	6.008	4.283
GDH Cirúrgicos Programados	5.660	3.925
GDH Cirúrgicos Int. Centros Ref.	348	358
Episódios de GDH Ambulatório		
GDH Médicos	42.500	31.943
GDH Médicos	39.606	29.078
GDH Médicos Amb. Centros Ref.	2.894	2.865
GDH Cirúrgicos	3.247	3.047
GDH Cirúrgicos	3.230	3.031
GDH Cirúrgicos Amb. Centros Ref.	17	16
Sessões em Hospital de Dia		
Base	11.730	5.523
Hematologia	365	361
Imuno-Hemoterapia	2.217	1.951
Programas de Gestão da Doença Crónica - Patologia Oncológica (EAC)		
Cancro da Mama - 1º ano	633	570
Cancro da Mama - 2º ano	623	561
Cancro do Cólon e Reto - 1º ano	440	396
Cancro do Cólon e Reto - 2º ano	410	369
Cancro do Colo do Útero - 1º ano	59	53
Cancro do Colo do Útero - 2º ano	49	44
Cancro da Próstata - 1º Ano	190	95
Cancro do Pulmão - 1ºAno	217	109

Linha de Produção	Produção Total	Produção SNS
Mieloma - 1º Ano	16	8
Sessões de Radioterapia	85.000	58.837
Tratamentos Simples	21.000	10.397
Tratamentos Complexos	64.000	48.440
Serviços Domiciliários		
Total de Domicílios	1.512	1.373
Hospitalização Domiciliária	10	0
Lar (IPO)	12.000	8.511
Rastreios - Nº de Rastreios		
Rastreio do Cancro do Colo do Útero		135.000
Rastreio do Cancro do Cólon e Reto		100
Medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório		115.496 €
Sistema de Apoio de Ajudas Técnicas (SAPA)		292.705 €
Programa de Incentivo à Integração de Cuidados		193.902 €

Relativamente às quantidades apresentadas na Produção SNS, é de notar que as quantidades apresentados se referem às quantidades contratadas para 2018, as quais estão condicionadas pela verba atribuída ao IPO Porto para o Contrato Programa de 2018 não correspondendo assim à totalidade da atividade SNS prevista para o ano.

É ainda de referir que as quantidades SNS não incluem os atos a prestar aos doentes incluídos no programa de saúde Patologia Oncológica, já que o preço definido para esta linha de produção é um preço compreensivo que inclui todos os cuidados prestados a estes doentes.

Parte VII

Demonstração não financeira de 2017

A presente parte pretende dar resposta ao disposto no artigo 66.º-B do Código das Sociedades Comerciais, o qual define que deve ser incluído no relatório de gestão uma demonstração não financeira que deverá conter informação referente ao desempenho e evolução da sociedade quanto a questões ambientais, sociais e relativas aos trabalhadores, igualdade de género, não discriminação, respeito pelos direitos humanos, combate à corrupção e tentativas de suborno.

1. Modelo Empresarial do IPO Porto

O Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil é uma Entidade Pública Empresarial, e tem por objeto principal a prestação de cuidados de saúde e o desenvolvimento de atividades de investigação, formação e ensino. O seu capital estatutário é detido a 100% pelo Estado. O regime jurídico, estatutos e princípios e regras aplicáveis são os dispostos no Decreto-Lei nº 18/2017 de 10 de fevereiro.

São os seguintes os Órgãos Sociais do IPO Porto:

- O Conselho de Administração;
- O Conselho Fiscal
- O Fiscal único.
- O Conselho Consultivo

O atual Conselho de Administração do IPO Porto foi nomeado pela Resolução nº 12/2014 do Conselho de Ministros, publicada no Diário da República, 2.ª série - N.º 63 de 31/03/2014, sob proposta dos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde, com efeitos a partir do dia 14 de Março de 2014, sendo atualmente composto por 5 membros.

2. Avaliação da evolução, desempenho, posição e impacto das atividades nos vários domínios

O IPO Porto pauta a sua atividade por elevados padrões de qualidade não só na área assistencial mas também em áreas de responsabilidade social e sustentabilidade.

Tal é demonstrado não só através de certificações/ Acreditações da Instituição e dos seus Serviços mas também por meio de reconhecimentos/ prémios atribuídos ao IPO em iniciativas promovidas por entidades externas. Realçamos:

- Acreditação Hospitalar, pelo CHKS - Caspe Healthcare Knowledge, atribuída em dezembro 2017;
- Certificação pela ISO 9001: 2008 de todos os Serviços da Instituição atribuída em dezembro de 2016 pelo CHKS;
- Acreditação como Comprehensive Cancer Centre, atribuída pela Organization of European Cancer Institutes (OECI) em maio 2017;
- Acreditação pelo Joint Accreditation Committee ISCT & EBMT (JACIE) dos Serviços de Transplantação de Medula Óssea e de Terapia Celular, atribuída em dezembro de 2014
- Reconhecimento como Centro de Referência Nacional em 5 áreas da Oncologia Adultos e na Oncologia Pediátrica;
- Participação em três Redes de Referência Europeias.
- Menção honrosa do Prémio Saúde Sustentável 2017, no critério de Qualidade Clínica e Resultados em Saúde, iniciativa conjunta entre a Sanofi e o Jornal de Negócios;
- Menção honrosa do Prémio Saúde Sustentável 2014, na categoria "Patient Experience", iniciativa conjunta entre a Sanofi e o Jornal de Negócios;



- Vencedor setorial nos serviços de saúde do “Prémio Desenvolvimento Sustentável” 2013, atribuído pela Heidrick & Struggles e pelo Diário Económico.

2.1. Questões Ambientais

Os valores ambientais fazem parte da instituição no âmbito dos seus princípios de Responsabilidade Social associados à gestão dos serviços de saúde, e enumerados no seu Código de ética. Esses valores são desenvolvidos nas suas atividades de promoção da saúde dos colaboradores, dos seus doentes, visitantes e acompanhantes, fornecedores, prestadores de serviços e demais utilizadores das instalações do IPO Porto,

As Acreditações/ certificações do IPO PORTO incluem uma componente ambiental, sendo a mesma avaliada aquando das respetivas auditorias de avaliação.

Em Abril de 2017, o IPO Porto submeteu uma candidatura no âmbito do “Programa Operacional da Sustentabilidade e Eficiência no Uso de Recursos” para a implementação de um conjunto de medidas em seis áreas chave de consumo energético e conforto térmico do IPO Porto, potenciando assim o aumento da eficiência energética, uma gestão inteligente de energia e a utilização das energias renováveis. As seis áreas chaves identificadas são: (i) Isolamento térmico em paredes exteriores e na cobertura, (ii) Envolvente envidraçada da fachada sul, (iii) Iluminação LED, (iv) Gestão técnica centralizada, (v)

Energia solar térmica e, (vi) Energia solar fotovoltaica.

O IPO Porto reconhece a importância da gestão ambiental como garantia do desenvolvimento sustentável, assumindo o compromisso de:

- Implementar boas práticas ambientais nas atividades de prestação de cuidados de saúde;
- Rever e melhorar continuamente o sistema de gestão ambiental;
- Prevenir a poluição;
- Assegurar o cumprimento dos requisitos legais e outros voluntariamente assumidos;
- Promover ações de formação e programas de sensibilização para os colaboradores, incluindo os prestadores de serviços que se encontram nas suas instalações, de modo a garantir que estão informados e que se orientam pelos mesmos princípios de gestão ambiental;
- Influenciar os fornecedores para a importância do cumprimento das boas práticas ambientais, efetuando em simultâneo a seleção dos fornecedores que se consideram “amigos do ambiente”;
- Sensibilizar os doentes, familiares e visitantes para adotarem boas práticas ambientais, nomeadamente a correta separação de resíduos e o consumo racional de água e energia.

O Serviço de Gestão Hoteleira do IPO Porto é o serviço responsável pela área de gestão ambiental da Instituição, tendo elaborado um conjunto de procedimentos e manuais com vista a reduzir o impacto que a atividade do IPO tem a nível ambiental.

Destacamos os principais procedimentos existentes a nível institucional com vista a salvaguardar questões ambientais:

- Manual de Boas Práticas Ambientais e Desenvolvimento Sustentável
- Plano de gestão de resíduos hospitalares perigosos
- Plano de auditorias aos resíduos hospitalares
- Plano de auditorias à triagem, produção e acondicionamento de resíduos hospitalares
- Regulamento de utilização de ecoponto do Instituto Português de Oncologia do Porto
- Triagem e acondicionamento de resíduos hospitalares
- Eliminação de dispositivos médico corto-perfurantes
- Eliminação de resíduos biodegradáveis
- Eliminação de resíduos de construção
- Eliminação de resíduos de madeira
- Eliminação de resíduos elétricos e eletrónicos
- Gestão de resíduos radioativos.
- Procedimento para eliminação de amostras clínicas, instrumentos e reagentes.

O IPO Porto definiu e implementou um conjunto de práticas para redução do impacto ambiental da instituição, as quais são apresentadas no seu Manual de Boas Práticas Ambientais e Desenvolvimento Sustentável. Este manual inclui as seguintes áreas: Água, Energia, Emissões Atmosféricas, Efluentes Líquidos, Produtos químicos, Resíduos Hospitalares e Ruído. No presente documento destacamos as práticas adotadas para as três primeiras áreas.

Água

Controlo de Consumo

- Instalar contadores parciais, por forma a determinar os maiores consumos e poder atuar sobre eles.
- Colocar temporizadores e redutores de caudal em torneiras e chuveiros.
- Dotar os autoclismos com sistemas de descarga seletiva e ajustar os volumes de descarga de água.
- Avaliar a eficiência dos produtos aquando da sua aquisição.
- Verificar a certificação e rotulagem de eficiência hídrica de categoria A na aquisição de dispositivos médicos; integrar a avaliação do consumo de água e consumo de energia como condições preferenciais de escolha.

Deteção de Fugas

- Garantir a manutenção preventiva de torneiras, autoclismos, canalizações e uniões, passadores,



equipamentos de AVAC e cisternas e respetivas reparações.

- Realizar periodicamente testes de fuga.
- Notificar de imediato o SIET sempre que se verifiquem fugas de água, torneiras, autoclismos e/ou chuveiros a pingar, através da linha telefónica de apoio “+ água”.

Boas Práticas no dia-a-dia

- Efetuar o controlo periódico da qualidade da água, a qual deverá obedecer aos critérios de qualidade fixados na legislação.
- Otimizar os sistemas de rega dos jardins em função da época do ano e das condições meteorológicas e privilegiar a rega automática.
- Racionalizar o uso de água na lavagem de pavimentos, janelas, equipamentos e veículos (com balde).
- Fechar completamente as torneiras após utilização (caso não sejam temporizadas).
- Selecionar espécies autóctones de baixas necessidades hídricas no desenho de jardins e colocá-las segundo as suas necessidades de irrigação.
- Substituir o sistema de limpeza interior de esfregona e duplo balde por sistemas de microfibras.
- Afixar informação de sensibilização, para os doentes e colaboradores, relativa a medidas simples de poupança de água em locais estratégicos.

Energia

Controlo de Consumo

- Instalar contadores parciais, de forma a determinar os maiores consumos energéticos e poder atuar sobre eles.
- Instalar mecanismos de manobra seletiva para elevadores, que permitam otimizar as suas deslocações e, portanto, o seu consumo.

Medidas Técnicas mais eficientes

- Instalar sensores de iluminação nas instalações sanitárias públicas e vestiários dos colaboradores, em áreas novas ou a remodelar.
- Substituir lâmpadas de alto consumo por lâmpadas de baixo consumo.
- Instalar lâmpadas led para iluminação de salas e/ou exteriores sempre que possível. Incluir também lâmpadas led cirúrgicas.
- Pintar as paredes e tetos de cores claras, uma vez que são as que apresentam melhores condições de reflexão permitindo, desta forma, restituir uma parte importante da luz emitida pelas lâmpadas.
- Alterar os horários de iluminação interior e exterior (célula fotelétrica, regulador de fluxo e controlo horário) de acordo com a época do ano.
- Reduzir a iluminação geral nas áreas de corredores e no final do dia.
- Substituir e requalificar armaduras.
- Instalar painéis solares.

h

- Integrar requisitos de eficiência energética na aquisição de equipamentos e dispositivos médicos.
- Controlar de modo automático a iluminação em zonas de circulação e gabinetes.
- Instalar baterias de condensadores nos equipamentos e na maquinaria para evitar a penalização por produção de energia reativa.
- Instalar programadores de horários nos quadros elétricos para limitar o consumo a um determinado número de horas.
- Instalar interruptores crepusculares ou astronómicos para iluminação exterior que permita acender a iluminação apenas na ausência de luz natural.
- Substituir na iluminação exterior as lâmpadas de mercúrio por outras de vapor de sódio.

Medidas mais eficientes para controlo dos sistemas AVAC:

- Programar os equipamentos de AVAC em função do horário dos serviços, através da Gestão Técnica Centralizada.
- Programa de manutenção preventiva (limpeza periódica de grelhas e substituição de filtros).
- Programa de limpeza de áreas técnicas.

A utilização de sistemas de aquecimento/arrefecimento está muito ligada ao isolamento dos edifícios, deste modo e para reduzir a utilização dos

sistemas AVAC foram implementadas várias medidas de isolamento:

- Substituição de caixilharia e colocação de vidros duplos.
- Implementação de sistemas que reduzem a exposição solar das superfícies envidraçadas.
- Colocação de capoto.
- Reparação de revestimentos dos edifícios.
- Substituição de telas em coberturas.

Boas Práticas no dia-a-dia

- Informar os profissionais sobre a utilização dos sistemas AVAC (fechar portas e janelas, reduzir a sua utilização em áreas autorizadas, sinalização ...).
- Colocar cortinas de ar nos acessos dos edifícios para reduzir as transferências de calor interior - exterior.
- Evitar a acumulação de gelo nos equipamentos de refrigeração;
- Configurar os equipamentos informáticos para o modo poupança de energia.
- Nas rondas dos vigilantes, instituir a verificação de que a iluminação dos serviços e equipamentos estão desligados.
- Aproveitar a luz natural sempre que possível.
- Usar as escadas, sempre que possível, reduzindo a utilização do elevador.
- Sensibilizar os colaboradores e utentes para a importância da

utilização racional de energia (panfletos e cartazes informativos).

(hidrofluorcarbono) como o R134a; R404A; R410A, R407C, R422A, R422D.

Emissões atmosféricas

Controlo das Emissões

- Conversão das caldeiras a gás propano para gás natural foi uma medida importante para a redução da poluição atmosférica.
- É efetuada monitorização periódica e controlo das emissões anualmente, conforme regulado no DL 78/2004, de 03-04 e Portaria 677/2009, de 23-06 e Portaria 80/2006, de 23 de Janeiro, e enviado relatório de autocontrolo para CCDR até 60 dias após monitorização. Face às condições de funcionamento atuais e aos resultados da monitorização serem consistentemente inferiores aos fixados na regulamentação, foi solicitada a monitorização pontual das emissões para uma periodicidade de uma vez, de três em três anos.
- Instalar contadores parciais de gás.
- Programa de manutenção periódica e verificação das caldeiras.
- Verificar regularmente os aparelhos de ar-condicionado das viaturas sobre eventuais fugas.
- Substituição de compostos CFC por outras soluções mais amigas do ambiente, ou seja, com menor impacto na camada do ozono e com menor potencial de contribuição para o aquecimento global GWP (Global Warming Potential), tais como: HFC

São também implementadas várias medidas de prevenção tais como:

- Reduzir a utilização do R404A que possui um GWP mais elevado, substituindo por R407A ou R407F, com menor impacto sobre o aquecimento global.
- Em novas instalações ter em conta gases baseados no seu baixo GWP HFCs, HFOs ou refrigerantes naturais.
- Assegurar que os técnicos que reparam os frigoríficos e aparelhos de ar-condicionado recuperam e reciclam os gases de modo a que estes não sejam libertados para a atmosfera.
- Controlo de fugas: Maior necessidade de verificação de fugas, de sistemas de deteção de fugas, e manutenção de registos associados.
- Substituir o método de formação na prática de extintores.

Controlo de consumos

Para redução dos consumos de gás são implementadas várias medidas:

- Reduzir a disponibilização de aquecimento fora dos períodos de muito frio.
- Reduzir a disponibilização de água quente em determinados serviços.

Boas Práticas no dia-a-dia

- Sensibilizar para a utilização de produtos amigos da camada de ozono.
- Verificar que todos os equipamentos são desligados após encerramento do serviço, em especial o aquecimento.
- Manter corretamente fechados os produtos de limpeza, de forma a evitar a libertação de compostos poluentes.
- Adequar as áreas jardinadas para que atuem de forma a compensar as

emissões de CO₂, mediante a planificação do seu desenho e da escolha de espécies.

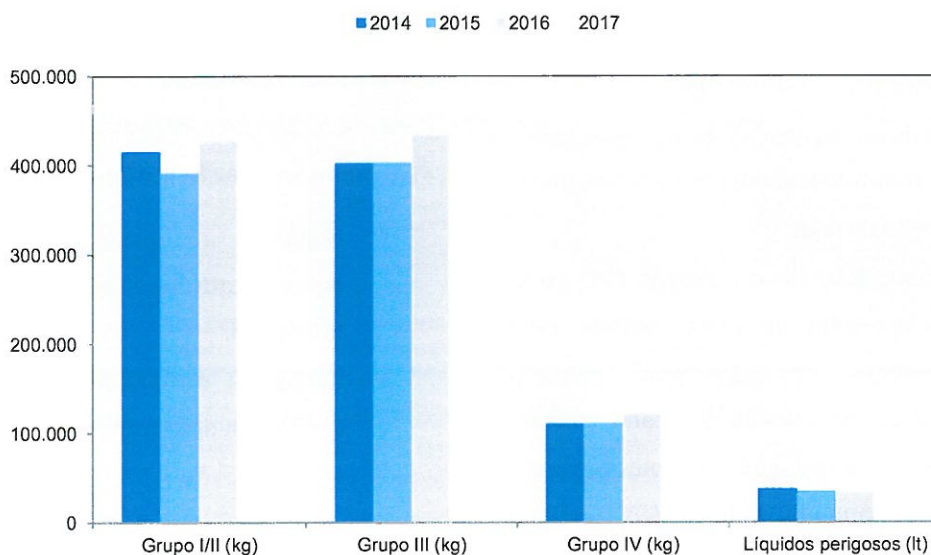
- Informação e sensibilização aos profissionais.

Para acompanhamento do desempenho ambiental do IPO Porto e avaliação das boas práticas ambientais foram calculados os seguintes indicadores:

Quadro 133. Indicadores de avaliação das práticas ambientais

Indicadores	2014	2015	2016	2017
Consumo energético (kWh) por cama	36.943	36.222	37.344	36.482
Consumo energético (kWh) por doente padrão	224	226	215	209
Consumo água (m3) por cama	278	397	385	267
Consumo água (m3) por doente padrão	1,7	2,5	2,2	1,5
Consumo papel (folhas) por cama	15.514	14.074	15.061	13.306
Consumo papel (folhas) por doente padrão	94,0	87,7	86,8	76,1
Quantidade de resíduos hospitalares produzidos (kg) por doente padrão	21,5	20,4	20,8	19,3
Percentagem de resíduos hospitalares do Grupo IV*	12,3%	13,1%	12,6%	13,5%
Percentagem de resíduos hospitalares produzidos encaminhados para reciclagem, reutilização e outras formas de valorização	n.d.	n.d.	17,7%	16,4%

Gráfico 52. Produção de resíduos por tipo



Handwritten signatures and initials in blue ink.

2.2. Questões sociais e relativas aos trabalhadores, à igualdade entre mulheres e homens e não discriminação

Igualdade entre mulheres e homens e não discriminação

Um dos princípios gerais do Código de Ética do IPO-Porto é o da Justiça e Igualdade de Oportunidades. Existe ainda uma Política de igualdade de oportunidades e anti discriminação de profissionais e utentes de acordo com o Código de Ética e o Artigo 13.º da Constituição da República Portuguesa. O IPO Porto respeita e reconhece que os direitos humanos devem ser considerados fundamentais e universais, pautando a sua conduta pelo seu rigoroso respeito. O IPO Porto compromete-se assim a promover o respeito pela igualdade de oportunidades para todas as suas colaboradoras e colaboradores. Todas as práticas, políticas e procedimentos laborais devem ser orientados no sentido de impedir a discriminação e o tratamento diferenciado em função da raça, género, orientação sexual, credo, estado civil, deficiência física ou de opiniões de outra natureza, origem étnica ou social, naturalidade ou associação sindical.

No ano de 2017 o IPO Porto elaborou o Plano de Igualdade, dando assim cumprimento ao disposto na Resolução do Conselho de Ministros n.º 19/2012, de 8 de março, que determinou a obrigatoriedade de adoção, em todas as entidades do setor empresarial do

Estado, de um plano para a igualdade, com o objetivo de:

- a) Alcançar a igualdade de tratamento e de oportunidades entre homens e mulheres;
- b) Eliminar as discriminações;
- c) Facilitar a conciliação da vida pessoal, familiar e profissional.

O Plano de Igualdade do IPO Porto foi elaborado após a realização de um diagnóstico prévio da situação interna de homens e mulheres, com base em indicadores para a igualdade. Para tal foi utilizado o instrumento de autodiagnóstico promovido pela Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género o qual abrange essencialmente três componentes fundamentais da gestão empresarial:

- O planeamento estratégico,
- A gestão dos recursos humanos e
- A comunicação.

Cada uma das dimensões anteriormente referidas contém um conjunto de indicadores que permite analisar as práticas empresariais em matérias como a igualdade de género, a conciliação entre vida profissional, familiar e pessoal e a proteção na maternidade e paternidade. O questionário de autodiagnóstico inclui 60 questões, tendo o IPO obtido uma pontuação de 60 pontos em 100, correspondendo em termos qualitativos a uma avaliação de “Bom”. Esta avaliação significa que o IPO Porto é uma entidade que se encontra preocupada em tomar iniciativas sobre a igualdade de géneros e a conciliação da vida familiar com a vida profissional dos seus colaboradores.

Tendo em conta o diagnóstico efetuado, verificou-se que o Plano para a Igualdade do

IPO Porto constitui uma referência para a integração e sedimentação da perspetiva de género nos vários domínios dos serviços de saúde da instituição a nível da gestão de recursos humanos, da divulgação de informação em saúde e aplicação das boas práticas tendentes a alcançar uma efetiva igualdade de tratamento e de oportunidades entre homens e mulheres, a eliminar as discriminações e a permitir a conciliação da vida pessoal, familiar e profissional.

No Plano de Igualdade foram apresentadas as seguintes boas práticas:

- A seleção e o recrutamento assentam no princípio da igualdade e não discriminação em função do género, assim como o cumprimento de legislação quanto ao anúncio de ofertas de emprego e à manutenção de informação tratada por género;
- No âmbito da formação contínua assegura a ambos os sexos acesso igual à formação, incentivando a frequência de processos de aprendizagem ao longo da vida e permitindo a interrupção na carreira para formação aos seus colaboradores e trabalhadoras;
- Na gestão de carreiras e remunerações contempla a igualdade e a não discriminação entre mulheres e homens na sua política de remunerações, promoções e processos de ascensão na carreira, designadamente é assegurada a igualdade de remuneração por trabalho de valor igual, a existência de

critérios claros de promoção e progressão que garantam a igualdade de acesso a categorias ou níveis hierárquicos mais elevados para mulheres e homens;

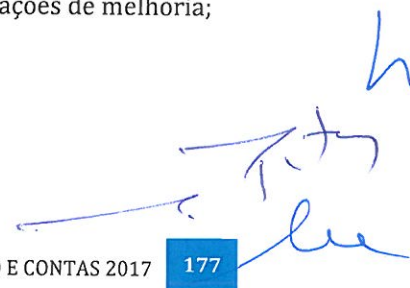
- Privilegia o diálogo com os colaboradores e as trabalhadoras sobre a igualdade de género e a não discriminação entre mulheres e homens aceitando e incentivando a apresentação de sugestões nesse domínio e na conciliação da vida profissional, familiar e pessoal, através de inquéritos de satisfação realizados periodicamente;
- Possui normas escritas que garantem o respeito pela dignidade de mulheres e homens, assim como procedimentos específicos para reparação de danos no caso de alguma violação do mesmo;
- Sempre que possível o IPO Porto responde aos pedidos dos colaboradores, permitindo modalidades flexíveis de trabalho, adaptação do tempo semanal de trabalho e possibilita o trabalho a tempo parcial, uma vez que estas constituem um dos indicadores mais importantes de conciliação da vida profissional, familiar e pessoal;
- No âmbito de atribuição de outros benefícios aos colaboradores, o IPO Porto promove protocolos de cooperação com outras empresas/instituições de aquisição e prestação de serviços que facilitem o quotidiano dos nossos colaboradores e respetivo agregado familiar;



- Promove atividades na área de desenvolvimento totalmente imparciais e incentiva a participação nas mesmas independentemente do género, como por exemplo o Concurso de Boas Práticas, Concurso de Árvores de Natal, Sessões de terapias de bem-estar, como terapia de Riso, Reiki, Meditação, Yoga, Workshops com temáticas variadas: coaching, Felicidade no Trabalho, higiene e segurança no trabalho;
- Possui um programa de acolhimento e integração, devidamente estruturado, para os novos colaboradores para que estes no momento da sua admissão de sintam integrados no novo local de trabalho;
- Promove a celebração de dias festivos, independentemente do género, como é o caso do dia da Mãe e do dia do Pai, dia da Família e o dia da Mulher;
- Reconhece de igual modo o exercício de direitos parentais e a assistência à família dos colaboradores e trabalhadoras e incentiva os homens ao gozo do período de licença voluntária de uso exclusivo do pai;
- Relativamente à comunicação interna e externa possui procedimentos em matéria de igualdade de género, no que diz respeito aos conteúdos comunicacionais transmitidos interna e externamente, bem como à existência de tratamento de dados estatísticos e de outra informação.

A partir dos resultados do autodiagnóstico o IPOP procedeu à identificação de aspetos a melhorar para garante das matérias de políticas de igualdade de género:

- Elaborar anualmente uma análise, tratado por sexo, dos dados relativos aos processos de recrutamento e seleção;
- O SGRH disponibilizará listagem com recursos existentes na sua área geográfica que facilitem a conciliação trabalho-família: lares, infantários, amas, creches, entre outras;
- Aquando da comunicação por um funcionário ao SGRH do nascimento de um descendente, ser-lhe-á fornecida informação útil sobre esta temática;
- Tornar os objetivos de planeamento estratégico do IPOP que visam a promoção da igualdade entre mulheres e homens explicitamente visíveis;
- Desenvolver práticas positivas em matéria de combate a todas as formas de discriminação e desigualdade entre homens e mulheres no mercado de trabalho.
- Avaliação de riscos psicossociais no trabalho e promoção de boas condições físico-ambientais e psicossociais de trabalho, através da aplicação de metodologias específicas de identificação, avaliação e planeamento de ações de melhoria;



Questões sociais e colaboração com a comunidade

O IPO Porto desenvolve anualmente um conjunto de ações dirigidas à população interna e externa do IPO-Porto. Utilizamos o mote dos dias mundiais para envolver a comunidade e desenvolver a sua estratégia de responsabilidade social e promoção do investimento na saúde. Destacamos:

- Desenvolvimento de iniciativas no âmbito da Prevenção e Educação da Comunidade, através de programas de rastreio a algumas das patologias oncológicas mais comuns, como é o caso dos tumores da pele;
- Campanhas de sensibilização abertas a toda a comunidade;
- Realização de sessões de esclarecimento e partilha de informação com a presença de médicos do IPO Porto;
- Realização de Showcooking's para alertar a população para a necessidade de adoção de uma alimentação saudável;
- Campanhas de alerta para a necessidade de doação de sangue e campanhas de angariação de novos doadores;
- Colaboração com a ARS Norte nos programas de rastreio do colo do útero e colo retal;
- Disseminação das melhores práticas clínicas através da participação do IPO Porto em consultas de outros hospitais e criação de consultas de grupo para discussão de casos clínicos de outros hospitais;

- Lançamento de petição para a criação do Dia Nacional da Esperança, um dia de celebração da vida e de homenagem a todos os doentes oncológicos, cuidadores e profissionais de saúde;
- Reforço da relação do IPO Porto com as associações de doentes através da realização de reuniões periódicas e disponibilização de um espaço específico para as associações que pretendam ter um papel mais ativo na instituição e informar os doentes das suas valências;
- Parceiro do Portal Falar Sobre Cancro (<https://falarsobrecancro.org/>) – site público, livre e gratuito, de acesso ao conhecimento e à troca de experiências entre toda a comunidade oncológica: doentes, familiares, amigos, profissionais de saúde e voluntários.

Promoção da saúde e segurança no trabalho

No IPO Porto existe uma estrutura central de gestão de risco, multidisciplinar e multiprofissional, que integra três setores:

- a) Ambiente, Segurança e Saúde no Trabalho;
- b) Medicina e Enfermagem do Trabalho;
- c) Psicologia da Saúde Ocupacional.

A integração da gestão do risco ambiental com as atividades de Segurança e Higiene no Trabalho, e a existência de um setor de Psicologia da Saúde Ocupacional são inovações organizacionais pioneiras no

domínio da Gestão de Risco em Estabelecimentos de Saúde.

Na área da Promoção da saúde e segurança no trabalho, destacamos os seguintes serviços/ áreas:

- Serviço de Medicina do Trabalho é o organismo interno do IPO Porto que assegura as atividades de Medicina e de Enfermagem do Trabalho e a Psicologia da Saúde Ocupacional. Tem a responsabilidade pela prevenção dos acidentes de trabalho, das doenças profissionais, dos riscos em geral e pela vigilância médica e promoção da saúde dos Colaboradores do IPO Porto.
- Gabinete de Segurança no Trabalho e Gestão de Risco Geral que tem como missão promover e manter a saúde física e mental de todos os colaboradores do IPO Porto, através da ação combinada e complementar de atividades de promoção da saúde e prevenção de riscos. Na organização dos meios de prevenção, o Gabinete tem em conta não só os colaboradores, como também terceiros suscetíveis de serem abrangidos pelos riscos da realização dos trabalhos, quer nas instalações quer no exterior.
- O PPCIRA cuja atividade passa pela prevenção e controle das infeções associadas aos cuidados de saúde, estando para tal em relação direta com todos os profissionais de saúde;

- A Comissão de Catástrofe que tem como missão a assessoria técnica ao Conselho de Administração, no âmbito da emergência (acidente grave, catástrofe ou calamidade) interna e externa. Organiza e elabora o respetivo planeamento e a sua consequente formação, execução, treino e avaliação.

A Instituição possui um Manual de Procedimentos em matéria de Gestão de Risco e Saúde Ocupacional e ainda um conjunto de procedimentos nas seguintes áreas:

- Gestão da Segurança
- Segurança Hospitalar
- Segurança no Trabalho e Gestão de Risco Geral
- Saúde no Trabalho

Na Parte V, ponto 1.3. Gestão de Risco Geral são apresentados alguns resultados ao nível da gestão de riscos não clínicos. Anualmente é também elaborado o Relatório de Acidentes de Trabalho e o Relatório Anual das Fichas de Notificações de Risco Geral e Plano de Ação para o ano seguinte. O relatório de 2017 ainda está em elaboração, pelo que apresentamos abaixo as ações definidas para 2017 e respetivo objetivo:

- Melhorar o sistema de comunicação de risco quanto a reclamações, formulários do utente e participações de ocorrência que sejam no âmbito da gestão de risco geral, sensibilizando os serviços responsáveis para a importância da comunicação deste tipo de informação (+20%).

b) Implementar medidas que reduzam o Risco de Picada (-30%) com a implementação de dispositivos médicos corto-perfurantes com sistema de proteção.

c) Implementar medidas que reduzam as disfunções ao nível de informática (-20%) através de reuniões com o SINF e com os serviços, com o objetivo de levantamento das situações reportadas. Melhorar a comunicação com o SINF (-30% e 2 reuniões de monitorização).

d) Implementar medidas que reduzam o n.º de notificações relacionadas com equipamento defeituoso/inadequado ou suscetível de provocar lesões, perturbações funcionais ou doença (-15%) em medidas como planos de manutenção preventivos dos equipamentos de trabalho (28 notificações - 6% do total de notificações).

e) Integrar ações para redução dos riscos de sobrecarga de trabalho (-25%) com a criação de um grupo de trabalho para analisar as causas e medidas de intervenção.

f) Melhorar a segurança nos serviços de modo a reduzir o desaparecimento de valores e objetos pessoais/equipamentos (-20%) com implementação de medidas de controlo de acessos, vigilância ativa, câmaras de vigilância.

2.3. Direitos humanos e Combate à corrupção e às tentativas de suborno

Direitos Humanos

Um dos princípios gerais do Código de Ética do IPO-Porto é o da Justiça e Igualdade de Oportunidades, definindo o mesmo que o “IPO Porto respeita e reconhece que os direitos humanos devem ser considerados fundamentais e universais, pautando a sua conduta pelo seu rigoroso respeito”.

Combate à corrupção e às tentativas de suborno

O IPO Porto possui mecanismos implementados que permitem detetar, avaliar e mitigar o risco de gestão, corrupção, suborno, infrações conexas e conflitos de interesses, entre os quais:

- Regulamento Interno;
- Código de Ética;
- Auditoria Interna;
- Acreditação pela CHKS - Caspe Healthcare Knowledge Systems;
- Acreditação pela OECI - Organization of European Cancer Institutes;
- Certificação pela norma ISO 9001:2008;
- Manuais de procedimentos administrativos;
- Regulamento de Comunicação Interna de Irregularidades.

A par dos mecanismos acima identificados, das atividades de controlo, informação,

comunicação e monitorização dos diversos riscos associados à atividade da organização, o IPO Porto possui também o Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, revisto pela 3ª vez em 2017. Este plano constitui um instrumento fundamental de suporte ao planeamento estratégico e tomada de decisão pelo Conselho de Administração, estando disponível em http://www.ipoporto.pt/dev/wp-content/uploads/2013/03/Total_final.pdf.

Abrange as seguintes áreas de risco, com identificação dos riscos, probabilidade de ocorrência, impacto e respetivas medidas preventivas:

- Produção e gestão de utentes
- Recursos humanos
- Compras
- Planeamento e apoio à gestão
- Tesouraria e contabilidade
- Sistemas de informação
- Comunicação e Imagem
- Gestão Hoteleira

Anualmente é elaborado o relatório de execução com vista à análise da implementação das medidas preventivas mencionadas no Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, com identificação do grau de implementação de cada uma das medidas identificadas no Plano, estando o mesmo disponível no site externo do IPO Porto (http://www.ipoporto.pt/dev/wp-content/uploads/2013/03/Relatorio_Execucao-PGRCIC_2016_publicacao.pdf.)

Parte VIII

Proposta de Aplicação de Resultados





O Resultado Líquido do Exercício, negativo, no montante de oito milhões novecentos e vinte e seis mil e noventa e nove euros e vinte e dois cêntimos (€ 8 926 099,22) deverá permanecer em *Resultados transitados*.



Anexos



Anexo 1. Projetos em curso em 2017



CI-IPOP-14-2015: EPoS - The European Polyp Surveillance trial group

CI-IPOP-15-2015: Endocuff - Assisted vs conventional colonoscopy for the detection of colon adenomas: multicentre, randomized tandem colonoscopy study

CI-IPOP-16-2015: Estado mutacional RAS, BRAF e PI3KCA na efectividade do tratamento neoadjuvante do cancro do recto

CI-IPOP-17-2015: Epigenetic signature of prostate cancer stem cells

CI-IPOP-18-2015: Development of monoclonal antibodies for chemoresistant bladder cancer based on glycobiomarkers

CI-IPOP-19-2015: Assessment and validation of a panel of methylation-based biomarkers in cell free DNA for detection of recurrent first primary cancer (RFPC) and second primary cancers (SPC)

CI-IPOP-20-2015: Validação dos questionários EORTC-QLQ-OES 18 e OG25 e estudo prospetivo de avaliação da qualidade de vida após colocação de próteses endoscópicas esofágicas

CI-IPOP-21-2015: Renal cell carcinoma-derived exosome: the microRNA content as a new disease predictive biomarker and an opportunity to invasive/metastatic disease management under the genetic background

CI-IPOP 22-2015: Pharmacogenomic determinants of therapeutic response of urogynecological cancer: The European Pharmacogenetics Consortium Project (Eu-PIC)

CI-IPOP 23-2015: Characterization of cytomegalovirus resistant strains in hemapoietic stem cell transplanted patients

CI-IPOP 24-2015: Inherited predisposition to prostate cancer

CI-IPOP 25-2015: Optimization of uncertainty parameters in advanced external radiotherapy procedures

CI-IPOP 26-2015: Innovative autonomous electrical biosensor synergistically assembled inside a passive direct methanol fuel cell for screening cancer biomarkers.

CI-IPOP 27-2015: Estudo prospetivo de avaliação do impacto do refluxo esofágico no desenvolvimento de fístulas pós-laringectomia total

CI-IPOP 28-2015: MicroRNAs and microbioma in gastric carcinogenesis and their association with different innate immunity expression profiles.

CI-IPOP 29-2015: Estudo dos mecanismos moleculares subjacentes ao acastanhamento do tecido adiposo branco induzido pelo cancro e do impacto do estilo de vida

CI-IPOP 30-2015: Role of VIM in epithelial mesenchymal transition (EMT) in urothelial cancer

CI-IPOP 31-2015: Formas familiares de paragangliomas/feocromocitomas: perfil mutacional SDHx, penetrância clínica e impacto psicológico

CI-IPOP 32-2015: Inflammatory and metabolic molecular markers in neuroendocrine tumors

CI-IPOP 33-2015: Evaluation of the costs associated with colorectal cancer treatment, according to the phase of care

- CI-IPOP 34-2015: Capsule endoscopy and gastric lesions/Aplicabilidade da cápsula endoscópica na deteção de alterações gástricas
- CI-IPOP 35-2016: Identification of somatic and germline mutations in circulating tumor DNA in ovarian cancer patients and in germline BRCA1/BRCA2 mutation carriers undergoing cancer screening
- CI-IPOP 36-2016: Detection of cancer specific genetic alterations in circulating free tumor DNA as a tool for early cancer diagnosis and follow up in Lynch syndrome patients
- CI-IPOP 37-2016: Circulating viral genomes in the blood of cervical cancer patients
- CI-IPOP 38-2016: Avaliação ao diagnóstico do valor prognóstico da expressão do gene CIP2A em doentes com leucemia mielóide crónica
- CI-IPOP 39-2016: Monitoring of hematopoietic lineage-specific chimerism after allogenic stem cell transplantation: comparison of real-time quantitative PCR and multiplex STR-PCR
- CI-IPOP 40-2016: Incidence and risk factors for advanced neoplasia after surgery for colo-rectal cancer
- CI-IPOP 41-2016: Uppergastrointestinal endoscopy reports quality evaluation
- CI-IPOP 42-2016: Deconstructing stromal-epithelial interactions in colorectal cancer: understanding the parts to fight the whole.
- CI-IPOP 43-2016: Impacto do património genético no comportamento biológico do mieloma múltiplo
- CI-IPOP 44-2016: Towards a single therapy against triple negative breast cancer and neuroblastoma by nucleolin-mediated multicellular targeting with a synergistic drug combination
- CI-IPOP 45-2016: Patients perspectives towards quality of digestive endoscopy services
- CI-IPOP 46-2016: Narrow band imaging versus white light for colonic serrated lesions detection: a randomized controlled trial
- CI-IPOP 47-2016: Optimizing the treatment of colorectal cancer liver metastasis
- CI-IPOP 48-2016: Caracterização genómica da via da prostaglandina E2 no desenvolvimento de cancro gástrico: uma oportunidade de rastreio personalizado?
- CI-IPOP 49-2016: Early-stage cancer treatment, driven by context of molecular imaging (ESTIMA)
- CI-IPOP 50-2016: Identification of Men with a genetic predisposition to prostate cancer: targeted screening in BRCA1/2 mutation carriers and controls - The IMPACT study
- CI-IPOP 51-2016: Inherited predisposition to prostate cancer: finding the missing heritability by combining exome sequencing and haplotype analyses in a population with strong founder effects
- CI-IPOP 52-2017 Analysis of T315I mutation status in ALL Ph+ and CML patients using the castPCR technology
- CI-IPOP 53-2017: Glycan-based nanotherapeutics for selective drug delivery in gastric cancer

- CI-IPOP 54-2017: Validation of liquid biopsies for predictive biomarker testing, therapy response monitoring, and resistance mechanism identification in cancer patients
- CI-IPOP 55-2017: Identification of germline mutations by gene-panel next generation sequencing in familial non-medullary thyroid cancer
- CI-IPOP 56-2017: Identification of germline mutations by gene-panel next generation sequencing in familial tubular and mixed tubular-diffuse gastric cancer
- CI-IPOP 57-2017: Exome sequencing of families with strong cancer incidence of unknown genetic cause
- CI-IPOP 58-2017: Exploring glycobiomarkers as targets for bladder cancer chemoresistant cells
- CI-IPOP 59-2017: Development and application of a microchip to Circulation Tumour Cells glycoproteome research: A step towards metastasis biomarkers and novel therapeutics
- CI-IPOP 60-2017: Exploring glycobiomarkers for advanced stage bladder cancer: adding the influence of hypoxia and chemoresistance to the equation
- CI-IPOP 61-2017: A chimeric antigen receptor T (CAR-T) cell therapy targeting abnormal MUC16 glycoforms: A step toward novel therapeutics for bladder cancer
- CI-IPOP 62-2017: Identification and characterization of glycobiomarkers in bladder cancer stem cells
- CI-IPOP-63-2017: Comprehensive analysis of common genetic variants on inflammatory genes in gastric cancer: from bench to bedside
- CI-IPOP 64-2017: fMRI na delineação de fOAR em SRS cranial
- CI-IPOP 65-2017: Resposta radiobiológica renal em PRRT e dosimetria geral
- CI-IPOP 66-2017: microRNA-mediated viral regulation of the tumor microenvironment
- CI-IPOP 67-2017: Needleless connector devices: Acute leukemia patients, CLABSI and mucosal barrier injury microorganisms insight
- CI-IPOP 68-2017: Correlative analysis of gene expression changes and PD-L1 immunoexpression in non-small cell lung cancer
- CI-IPOP 69-2017: Modelo biológico in vitro e preditivo de resposta à Radioterapia no cancro da próstata de alto risco
- CI-IPOP 70-2017: Caracterização da dor e qualidade de vida em doentes oncológicos portugueses com metástases ósseas
- CI-IPOP 71-2017: Ensaio clínico de fase II, não-randomizado, para avaliar a eficácia e segurança da radioterapia de baixa dose em associação ao Rituximab, no tratamento de doentes com idade ≥ 65 anos e linfoma folicular estadio III e IV.
- CI-IPOP 72-2017: Predição de acontecimentos adversos clinicamente relevantes em idosos com cancro colo-retal ou cancro gástrico metastizado que vão iniciar tratamento paliativo sistémico

- CI-IPOP 73-2017: Unveiling patterns of rare cancers: obtaining evidence from clinical data based on rare forms of breast cancer
- CI-IPOP 74-2017: Neoadjuvant immunotherapy in localized and locally advanced non-small cell lung cancer (NSCLC) expressing PD-L1
- CI-IPOP 75-2017: Squamous cell carcinoma: diagnostic tools to discriminate between pulmonary primary tumor and metastasis from the cervix
- CI-IPOP 76-2017: Construction of a clinical database in Breast Cancer Unit of IPO Porto
- CI-IPOP 77-2017: Desafios na abordagem cirúrgica e anátomo-patológica do gânglio sentinela no carcinoma do colo e endométrio
- CI-IPOP 78-2017: Effectiveness and costs in oncology – Metastatic gastric cancer, 2017 Audit
- CI-IPOP 79-2017: Definitive chemoradiotherapy response prediction in esophageal carcinoma
- CI-IPOP 80-2017: The potential role of MRI and biomarkers in the characterisation of prostate cancer
- CI-IPOP 81-2017: Estados emocionais, sua modulação inflamatória e fatores de resiliência e vulnerabilidade genéticas para a depressão em doentes com carcinoma de mama
- CI-IPOP 82-2017: ANXA1 and ARID1A as predictive biomarkers for trastuzumab resistance in breast cancer
- CI-IPOP 83-2017: Palliative stenting in intra-abdominal gastrointestinal obstruction: luminal versus extraluminal indication
- CI-IPOP-84-2017: BLIMPS - Blue light imaging for detection of premalignant stomach: a prospective controlled trial
- CI-IPOP-85-2017: HPV in the upper aerodigestive tract: prevalence and role in carcinogenesis
- CI-IPOP-86-2017: IMAGINE – Ileus Management International
- CI-IPOP-87-2017: Prospective evaluation of gastric microbiota after early gastric cancer resection: impact of proton-pump inhibitors
- CI-IPOP-88-2017: Uncovering novel prognostic and predictive epigenetic biomarkers in malignant testicular germ cell tumors
- CI-IPOP 89-2017: Real World Epidemiology And Clinical Characteristics Of Patients With Non-Small Cell Lung Cancer In Europe: I-O Optimise Study.

Anexo 2. Lista de publicações no ano de 2017

1. Alvarado A, Gil da Costa RM, Faustino-Rocha AI, Ferreira R, Lopes C, Oliveira PA, Colaco B: **Effects of exercise training on breast cancer metastasis in a rat model.** *Int J Exp Pathol* 2017, 98(1):40-46. Impact factor: 1.78.
2. Antunes L, Roche L, Jose Bento M, Group GE-W: **Trends in net survival from corpus uteri cancer in six European Latin countries: results from the SUDCAN population-based study.** *European journal of cancer prevention : the official journal of the European Cancer Prevention Organisation (ECP)* 2017, 26 Trends in cancer net survival in six European Latin Countries: the SUDCAN study:S100-S106. Impact factor: 2.556.
3. Antunes L, Santos LL, Bento MJ: **Survival from cancer in the north region of Portugal: results from the first decade of the millennium.** *European journal of cancer prevention : the official journal of the European Cancer Prevention Organisation (ECP)* 2017, 26 Joining forces for better cancer registration in Europe:S170-S175. Impact factor: 2.556.
4. Arthurs C, Murtaza BN, Thomson C, Dickens K, Henrique R, Patel HRH, Beltran M, Millar M, Thrasivoulou C, Ahmed A: **Expression of ribosomal proteins in normal and cancerous human prostate tissue.** *PLoS One* 2017, 12(10):e0186047. Impact factor: 2.806.
5. Assis J, Pereira C, Nogueira A, Pereira D, Carreira R, Medeiros R: **Genetic variants as ovarian cancer first-line treatment hallmarks: A systematic review and meta-analysis.** *Cancer treatment reviews* 2017, 61:35-52. Impact factor: 8.589.
6. Avet-Loiseau H, Bahlis NJ, Chng WJ, Masszi T, Viterbo L, Pour L, Ganly P, Palumbo A, Cavo M, Langer C, Pluta A, Nagler A, Kumar S, Ben-Yehuda D, Rajkumar SV, San-Miguel J, Berg D, Lin J, van de Velde H, Esseltine DL, di Bacco A, Moreau P, Richardson PG: **Ixazomib significantly prolongs progression-free survival in high-risk relapsed/refractory myeloma patients.** *Blood* 2017, 130(24):2610-2618. Impact factor: 13.164.
7. Azevedo R, Peixoto A, Gaitero C, Fernandes E, Neves M, Lima L, Santos LL, Ferreira JA: **Over forty years of bladder cancer glycobiology: Where do glycans stand facing precision oncology?** *Oncotarget* 2017, 8(53):91734-91764. Impact factor: 5.168.
8. Barbosa J, Faria J, Leal S, Afonso LP, Lobo J, Queiros O, Moreira R, Carvalho F, Dinis-Oliveira RJ: **Acute administration of tramadol and tapentadol at effective analgesic and maximum tolerated doses causes hepato- and nephrotoxic effects in Wistar rats.** *Toxicology* 2017, 389:118-129. Impact factor: 3.582.
9. Bartosch C, Lopes JM, Jeronimo C: **Epigenetics in endometrial carcinogenesis - part 1: DNA methylation.** *Epigenomics* 2017, 9(5):737-755. Impact factor: 4.541.

10. Bartosch C, Lopes JM, Jeronimo C: **Epigenetics in endometrial carcinogenesis - part 2: histone modifications, chromatin remodeling and noncoding RNAs.** *Epigenomics* 2017, 9(6):873-892. Impact factor: 4.541.
11. Bartosch C, Pires M, Jeronimo C, Lopes JM: **The role of pathology in the management of patients with endometrial carcinoma.** *Future oncology (London, England)* 2017, 13(11):1003-1020. Impact factor: 2.131.
12. Basset-Seguín N, Hauschild A, Kunstfeld R, Grob J, Dreno B, Mortier L, Ascierto PA, Licitra L, Dutriaux C, Thomas L, Meyer N, Guillot B, Dummer R, Arenberger P, Fife K, Raimundo A, Dika E, Dimier N, Fittipaldo A, Xynos I, Hansson J: **Vismodegib in patients with advanced basal cell carcinoma: Primary analysis of STEVIE, an international, open-label trial.** *European journal of cancer (Oxford, England : 1990)* 2017, 86:334-348. Impact factor: 6.029.
13. Bordoni A, Uhry Z, Antunes L: **Trends in net survival lung cancer in six European Latin countries: results from the SUDCAN population-based study.** *European journal of cancer prevention : the official journal of the European Cancer Prevention Organisation (ECP)* 2017, 26 Trends in cancer net survival in six European Latin Countries: the SUDCAN study:S70-s76. Impact factor: 2.556.
14. Borges Canha M, Portela-Cidade JP, Conceicao G, Sousa-Mendes C, Leite S, Fontoura D, Moreira-Goncalves D, Falcao-Pires I, Lourenco A, Leite-Moreira A, Pimentel-Nunes P: **Characterization of liver changes in ZSF1 rats, an animal model of metabolic syndrome.** *Revista espanola de enfermedades digestivas : organo oficial de la Sociedad Espanola de Patologia Digestiva* 2017, 109(7):491-497. Impact factor: 1.401.
15. Bras G, Pinho-Vaz C, Campos A: **Donor-Cell Origin High-Risk Myelodysplastic Syndrome Synchronous with an Intracranial Meningioma-Like Tumor, 8 Years after Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation for Chronic Lymphocytic Leukemia.** *Case reports in medicine* 2017, 2017:9674385. Impact factor: NA.
16. Brás OR, Cointet J-P, Cambrosio A, David L, Nunes JA, Cardoso F, Jerónimo C: **Oncology research in late twentieth century and turn of the century Portugal: a scientometric approach to its institutional and semantic dimensions.** *Scientometrics* 2017, 113(2):867-888. Impact factor: 2.147.
17. Bretthauer M, Dinis-Ribeiro M, Siersema PD: **Foreword.** *Endoscopy* 2017, 49(3):213. Impact factor: 6,107.
18. Brunner C, Davies NM, Martin RM, Eeles R, Easton D, Kote-Jarai Z, Al Olama AA, Benlloch S, Muir K, Giles G, Wiklund F, Gronberg H, Haiman CA, Schleutker J, Nordestgaard BG, Travis RC, Neal D,

- Donovan J, Hamdy FC, Pashayan N, Khaw KT, Stanford JL, Blot WJ, Thibodeau S, Maier C, Kibel AS, Cybulski C, Cannon-Albright L, Brenner H, Park J, Kaneva R, Batra J, Teixeira MR, Pandha H, Consortium P, Zuccolo L: **Alcohol consumption and prostate cancer incidence and progression: A Mendelian randomisation study.** *International journal of cancer Journal internationale du cancer* 2017, 140(1):75-85. Impact factor: 6.513.
19. Buxbaum JL, Hormozdi D, Dinis-Ribeiro M, Lane C, Dias-Silva D, Sahakian A, Jayaram P, Pimentel-Nunes P, Shue D, Pepper M, Cho D, Laine L: **Narrow-band imaging versus white light versus mapping biopsy for gastric intestinal metaplasia: a prospective blinded trial.** *Gastrointest Endosc* 2017, 86(5):857-865. Impact factor: 6.501.
20. Cabreira V, Pinto C, Pinheiro M, Lopes P, Peixoto A, Santos C, Veiga I, Rocha P, Pinto P, Henrique R, Teixeira MR: **Performance of Lynch syndrome predictive models in quantifying the likelihood of germline mutations in patients with abnormal MLH1 immunoreexpression.** *Fam Cancer* 2017, 16(1):73-81. Impact factor: 1.660.
21. Campos AB, Ribeiro J, Pinho Vaz C, Campilho F, Branca R, Campos A, Jr., Baldaque I, Medeiros R, Boutolleau D, Sousa H: **Genotypic resistance of cytomegalovirus to antivirals in hematopoietic stem cell transplant recipients from Portugal: A retrospective study.** *Antiviral research* 2017, 138:86-92. Impact factor: 4.271.
22. Campos MA, Santos A: **Retronychia: clinical diagnosis and surgical treatment.** *BMJ case reports* 2017, 2017. Impact factor: NA.
23. Carneiro I, Carvalho S, Henrique R, Oliveira L, Tuchin VV: **Simple multimodal optical technique for evaluation of free/bound water and dispersion of human liver tissue.** *J Biomed Opt* 2017, 22(12):1-10. Impact factor: NA.
24. Carvalho A, Duarte-Oliveira C, Gonçalves SM, Campos A, Lacerda JF, Cunha C: **Fungal Vaccines and Immunotherapeutics: Current Concepts and Future Challenges.** *Current Fungal Infection Reports* 2017, 11(1):16-24. Impact factor: NA.
25. Carvalho S, Gueiral N, Nogueira E, Henrique R, Oliveira L, Tuchin VV: **Glucose diffusion in colorectal mucosa-a comparative study between normal and cancer tissues.** *J Biomed Opt* 2017, 22(9):91506. Impact factor: NA.
26. Carvalho S, Santos M, Lima L, Mota-Pereira J, Pimentel P, Maia D, Correia D, Gomes S, Cruz A, Medeiros R: **IL6-174G > C genetic polymorphism influences antidepressant treatment outcome.** *Nordic journal of psychiatry* 2017, 71(2):158-162. Impact factor: 1.406.

27. Castro C, Peleteiro B, Bento MJ, Lunet N: **Trends in gastric and esophageal cancer incidence in northern Portugal (1994-2009) by subsite and histology, and predictions for 2015.** *Tumori* 2017, 103(2):155-163. Impact factor: 1.233.
28. Castro R, Pimentel-Nunes P, Dinis-Ribeiro M: **Evaluation and management of gastric epithelial polyyps.** *Best practice & research Clinical gastroenterology* 2017, 31(4):381-387. Impact factor: 3.762.
29. Chambuso RS, Shadrack S, Lidenge SJ, Mwakibete N, Medeiros RM: **Influence of HIV/AIDS on Cervical Cancer: A Retrospective Study From Tanzania.** *Journal of global oncology* 2017, 3(1):72-78. Impact factor: NA.
30. Chuva T, Pfister F, Beringer O, Felgentreff K, Buttner-Herold M, Amann K: **PLA2R-positive (primary) membranous nephropathy in a child with IPEX syndrome.** *Pediatric nephrology (Berlin, Germany)* 2017, 32(9):1621-1624. Impact factor: 2.516.
31. Clemente I, Goncalo A, Faria C, Dias M, Barbosa I, Mendes C: **Relevance of Chimerism Analysis After Allogeneic Stem Cell Transplantation.** *Transplant Proc* 2017, 49(4):890-892. Impact factor: 0.908.
32. Coelho AL, Gomes MP, Catarino RJ, Rolfo C, Lopes AM, Medeiros RM, Araujo AM: **Angiogenesis in NSCLC: is vessel co-option the trunk that sustains the branches?** *Oncotarget* 2017, 8(24):39795-39804. Impact factor: 5.168.
33. Correia-Goncalves I, Valenca-Filipe R, Carvalho J, Rebelo M, Peres H, Amarante J, Costa-Ferreira A: **Abdominoplasty with Scarpa fascia preservation - comparative study in a bariatric population.** *Surgery for obesity and related diseases : official journal of the American Society for Bariatric Surgery* 2017, 13(3):423-428. Impact factor: NA.
34. Costa AL, Lobo J, Jeronimo C, Henrique R: **The epigenetics of testicular germ cell tumors: looking for novel disease biomarkers.** *Epigenomics* 2017, 9(2):155-169. Impact factor: 4.541.
35. Cotton S, Azevedo R, Gaiteiro C, Ferreira D, Lima L, Peixoto A, Fernandes E, Neves M, Neves D, Amaro T, Cruz R, Tavares A, Rangel M, Silva AMN, Santos LL, Ferreira JA: **Targeted O-glycoproteomics explored increased sialylation and identified MUC16 as a poor prognosis biomarker in advanced-stage bladder tumours.** *Mol Oncol* 2017, 11(8):895-912. Impact factor: 5.314.
36. Cruz-Neves S, Ribeiro N, Graca I, Jeronimo C, Sousa SR, Monteiro FJ: **Behavior of prostate cancer cells in a nanohydroxyapatite/collagen bone scaffold.** *Journal of biomedical materials research Part A* 2017, 105(7):2035-2046. Impact factor: 3.076.

37. Cunha C, Goncalves SM, Duarte-Oliveira C, Leite L, Lagrou K, Marques A, Lupianez CB, Mesquita I, Gaifem J, Barbosa AM, Pinho Vaz C, Branca R, Campilho F, Freitas F, Ligeiro D, Lass-Florl C, Loffler J, Jurado M, Saraiva M, Kurzai O, Rodrigues F, Castro AG, Silvestre R, Sainz J, Maertens JA, Torrado E, Jacobsen ID, Lacerda JF, Campos A, Jr., Carvalho A: **IL-10 overexpression predisposes to invasive aspergillosis by suppressing antifungal immunity.** *The Journal of allergy and clinical immunology* 2017, 140(3):867-870 e869. Impact factor: 13.081.
38. Da Cruz Paula A, Leitao C, Marques O, Rosa AM, Santos AH, Rema A, de Fatima Faria M, Rocha A, Costa JL, Lima M, Lopes C: **Molecular characterization of CD44(+)/CD24(-)/Ck(+)/CD45(-) cells in benign and malignant breast lesions.** *Virchows Archiv : an international journal of pathology* 2017, 470(3):311-322. Impact factor: 2.848.
39. Da Cruz Paula A, Lopes C: **Implications of Different Cancer Stem Cell Phenotypes in Breast Cancer.** *Anticancer Res* 2017, 37(5):2173-2183. Impact factor: 1.895.
40. Dias Bastos PA, Vlahou A, Leite-Moreira A, Santos LL, Ferreira R, Vitorino R: **Deciphering the disease-related molecular networks using urine proteomics.** *TrAC Trends in Analytical Chemistry* 2017, 94:200-209. Impact factor: 8.442.
41. Dias F, Teixeira AL, Ferreira M, Adem B, Bastos N, Vieira J, Fernandes M, Sequeira MI, Mauricio J, Lobo F, Morais A, Oliveira J, Kok K, Medeiros R: **Plasmatic miR-210, miR-221 and miR-1233 profile: potential liquid biopsies candidates for renal cell carcinoma.** *Oncotarget* 2017, 8(61):103315-103326. Impact factor: 5.168.
42. Dinis V, Bento AM, Teixeira AL, Gouveia N, Bogas V, Porto MJ, Corte-Real F: **Comparative study between a direct DNA quantification methodology and the standardized methodology in the forensic workflow.** *Forensic Science International: Genetics Supplement Series* 2017, 6:e216-e217. Impact factor: NA.
43. Dumonceau JM, Deprez PH, Jenssen C, Iglesias-Garcia J, Larghi A, Vanbiervliet G, Aithal GP, Arcidiacono PG, Bastos P, Carrara S, Czako L, Fernandez-Esparrach G, Fockens P, Gines A, Havre RF, Hassan C, Vilmann P, van Hooft JE, Polkowski M: **Indications, results, and clinical impact of endoscopic ultrasound (EUS)-guided sampling in gastroenterology: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline - Updated January 2017.** *Endoscopy* 2017, 49(7):695-714. Impact factor: 6.107.
44. Espirito Santo A, Chacim S, Ferreira I, Leite L, Moreira C, Pereira D, Dantas M, Nunes M, Viterbo L, Moreira I, Martins A, Oliveira I, Domingues N, Mariz J, Medeiros R: **Southwestern Oncology Group pretreatment risk criteria as predictive or prognostic factors in acute myeloid leukemia.** *Molecular and clinical oncology* 2017, 6(3):384-388. Impact factor: NA.

45. Faria J, Barbosa J, Leal S, Afonso LP, Lobo J, Moreira R, Queiros O, Carvalho F, Dinis-Oliveira RJ: **Effective analgesic doses of tramadol or tapentadol induce brain, lung and heart toxicity in Wistar rats.** *Toxicology* 2017, 385:38-47. Impact factor: 3.582.
46. Ferreira AI, Borges S, Sousa A, Ribeiro C, Mesquita A, Martins PC, Peyroteo M, Coimbra N, Leal C, Reis P, Sousa JA: **Radial scar of the breast: Is it possible to avoid surgery?** *Eur J Surg Oncol* 2017, 43(7):1265-1272. Impact factor: 3.522
47. Ferreira JA, Magalhaes A, Gomes J, Peixoto A, Gaiteiro C, Fernandes E, Santos LL, Reis CA: **Protein glycosylation in gastric and colorectal cancers: Toward cancer detection and targeted therapeutics.** *Cancer Lett* 2017, 387:32-45. Impact factor: 6.375.
48. Ferreira LP, Gaspar VM, Henrique R, Jeronimo C, Mano JF: **Mesenchymal Stem Cells Relevance in Multicellular Bioengineered 3D In Vitro Tumor Models.** *Biotechnology journal* 2017, 12(12). Impact factor: 3.649.
49. Ferreira M, Teixeira A, Mauricio J, Lobo F, Morais A, Medeiros R: **Hypoxia and renal cell carcinoma: The influence of HIF1A+1772C/T functional genetic polymorphism on prognosis.** *Urologic oncology* 2017, 35(8):532 e525-532 e530. Impact factor: 3.767.
50. Ferreira MJ, Pires-Luís AS, Vieira-Coimbra M, Costa-Pinheiro P, Antunes L, Dias PC, Lobo F, Oliveira J, Gonçalves CS, Costa BM, Henrique R, Jerónimo C: **SETDB2 and RIOX2 are differentially expressed among renal cell tumor subtypes, associating with prognosis and metastization.** *Epigenetics* 2017, 12(12):1057-1064. Impact factor: 4.394.
51. Fontes F, Goncalves M, Maia S, Pereira S, Severo M, Lunet N: **Reliability and validity of the Pittsburgh Sleep Quality Index in breast cancer patients.** *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer* 2017, 25(10):3059–3066. Impact factor: 2.698.
52. Fontes F, Goncalves M, Pereira S, Lunet N: **Neuropathic pain after breast cancer treatment and its impact on sleep quality one year after cancer diagnosis.** *Breast* 2017, 33:125-131. Impact factor: 2.801
53. Fontes F, Pereira S, Costa AR, Goncalves M, Lunet N: **The impact of breast cancer treatments on sleep quality 1 year after cancer diagnosis.** *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer* 2017, 25(11):3529-3536. Impact factor: 2.698.

54. Fontes F, Severo M, Goncalves M, Pereira S, Lunet N: **Trajectories of sleep quality during the first three years after breast cancer diagnosis.** *Sleep medicine* 2017, 34:193-199. Impact factor: 3.391.
55. Fraga A, Ribeiro R, Coelho A, Vizcaino JR, Coutinho H, Lopes JM, Principe P, Lobato C, Lopes C, Medeiros R: **Genetic polymorphisms in key hypoxia-regulated downstream molecules and phenotypic correlation in prostate cancer.** *BMC urology* 2017, 17(1):12. Impact factor: 1.72.
56. Georgakis MK, Karalexi MA, Kalogirou EI, Ryzhov A, Zborovskaya A, Dimitrova N, Eser S, Antunes L, Sekerija M, Zagar T, Bastos J, Agius D, Florea M, Coza D, Bouka E, Bourgioti C, Dana H, Hatzipantelis E, Moschovi M, Papadopoulos S, Sfakianos G, Papakonstantinou E, Polychronopoulou S, Sgouros S, Stefanaki K, Stiakaki E, Strantzia K, Zountsas B, Pourtsidis A, Patsouris E, Petridou ET: **Incidence, time trends and survival patterns of childhood pilocytic astrocytomas in Southern-Eastern Europe and SEER, US.** *J Neurooncol* 2017, 131(1):163-175. Impact factor: 2.980.
57. Georgakis MK, Panagopoulou P, Papatoma P, Tragiannidis A, Ryzhov A, Zivkovic-Perisic S, Eser S, Taraszkievicz L, Sekerija M, Zagar T, Antunes L, Zborovskaya A, Bastos J, Florea M, Coza D, Demetriou A, Agius D, Strahinja RM, Sfakianos G, Nikas I, Kosmidis S, Razis E, Pourtsidis A, Kantzanou M, Dessypris N, Petridou ET: **Central nervous system tumours among adolescents and young adults (15-39 years) in Southern and Eastern Europe: Registration improvements reveal higher incidence rates compared to the US.** *European journal of cancer (Oxford, England : 1990)* 2017, 86:46-58. Impact factor: 6.029.
58. Georgakis MK, Papatoma P, Ryzhov A, Zivkovic-Perisic S, Eser S, Taraszkievicz L, Sekerija M, Zagar T, Antunes L, Zborovskaya A, Bastos J, Florea M, Coza D, Demetriou A, Agius D, Strahinja RM, Themistocleous M, Tolia M, Tzanis S, Alexiou GA, Papanikolaou PG, Nomikos P, Kantzanou M, Dessypris N, Pourtsidis A, Petridou ET: **Malignant central nervous system tumors among adolescents and young adults (15-39 years old) in 14 Southern-Eastern European registries and the US Surveillance, Epidemiology, and End Results program: Mortality and survival patterns.** *Cancer* 2017, 123(22):4458-4471. Impact factor: 6.072.
59. Gil da Costa RM, Aragao S, Moutinho M, Alvarado A, Carmo D, Casaca F, Silva S, Ribeiro J, Sousa H, Ferreira R, Nogueira-Ferreira R, Pires MJ, Colaco B, Medeiros R, Venancio C, Oliveira MM, Bastos MM, Lopes C, Oliveira PA: **HPV16 induces a wasting syndrome in transgenic mice: Amelioration by dietary polyphenols via NF-kappaB inhibition.** *Life sciences* 2017, 169:11-19. Impact factor: 2.936.
60. Gil da Costa RM, Peleteiro MC, Pires MA, DiMaio D: **An Update on Canine, Feline and Bovine Papillomaviruses.** *Transboundary and emerging diseases* 2017, 64(5):1371-1379. Impact factor: 3.585.

61. Gomes MR, Sousa AMP, Couto RJA, Oliveira MMB, Moura JLM, Vilela CA: **Malignant Triton tumor: a rare cause of sciatic pain and foot drop**. *Revista brasileira de ortopedia* 2017, 52(4):496-500. Impact factor: NA.
62. Gouveia MJ, Pakharukova MY, Laha T, Sripa B, Maksimova GA, Rinaldi G, Brindley PJ, Mordvinov VA, Amaro T, Santos LL, Costa J, Vale N: **Infection with *Opisthorchis felinus* induces intraepithelial neoplasia of the biliary tract in a rodent model**. *Carcinogenesis* 2017, 38(9):929-937. Impact factor: 5.105.
63. Guerra J, Pinto C, Pinto D, Pinheiro M, Silva R, Peixoto A, Rocha P, Veiga I, Santos C, Santos R, Cabreira V, Lopes P, Henrique R, Teixeira MR: **POLE somatic mutations in advanced colorectal cancer**. *Cancer medicine* 2017, 6(12):2966-2971. Impact factor: 3.362.
64. Guerra MP, Lencastre L, Silva E, Teixeira PM, Walla P: **Meaning in life in medical settings: A new measure correlating with psychological variables in disease**. *Cogent Psychology* 2017, 4(1):1286747. Impact factor: NA.
65. Hamdi Y, Soucy P, Kuchenbaecker KB, Pastinen T, Droit A, Lemacon A, Adlard J, Aittomaki K, Andrulis IL, Arason A, Arnold N, Arun BK, Azzollini J, Bane A, Barjhoux L, Barrowdale D, Benitez J, Berthet P, Blok MJ, Bobolis K, Bonadona V, Bonanni B, Bradbury AR, Brewer C, Buecher B, Buys SS, Caligo MA, Chiquette J, Chung WK, Claes KB, Daly MB, Damiola F, Davidson R, De la Hoya M, De Leeneer K, Diez O, Ding YC, Dolcetti R, Domchek SM, Dorfling CM, Eccles D, Eeles R, Einbeigi Z, Ejlersen B, Embrace, Engel C, Gareth Evans D, Feliubadalo L, Foretova L, Fostira F, Foulkes WD, Fountzilas G, Friedman E, Frost D, Ganschow P, Ganz PA, Garber J, Gayther SA, Collaborators GS, Gerdes AM, Glendon G, Godwin AK, Goldgar DE, Greene MH, Gronwald J, Hahnen E, Hamann U, Hansen TV, Hart S, Hays JL, Hebon, Hogervorst FB, Hulick PJ, Imyanitov EN, Isaacs C, Izatt L, Jakubowska A, James P, Janavicius R, Jensen UB, John EM, Joseph V, Just W, Kaczmarek K, Karlan BY, Investigators KC, Kets CM, Kirk J, Kriege M, Laitman Y, Laurent M, Lazaro C, Leslie G, Lester J, Lesueur F, Liljegren A, Loman N, Loud JT, Manoukian S, Mariani M, Mazoyer S, McGuffog L, Meijers-Heijboer HE, Meindl A, Miller A, Montagna M, Mulligan AM, Nathanson KL, Neuhausen SL, Nevanlinna H, Nussbaum RL, Olah E, Olopade OI, Ong KR, Oosterwijk JC, Osorio A, Papi L, Park SK, Pedersen IS, Peissel B, Segura PP, Peterlongo P, Phelan CM, Radice P, Rantala J, Rappaport-Fuerhauser C, Rennert G, Richardson A, Robson M, Rodriguez GC, Rookus MA, Schmutzler RK, Sevenet N, Shah PD, Singer CF, Slavin TP, Snape K, Sokolowska J, Sonderstrup IM, Southey M, Spurdle AB, Stadler Z, Stoppa-Lyonnet D, Sukiennicki G, Sutter C, Tan Y, Tea MK, Teixeira MR, Teule A, Teo SH, Terry MB, Thomassen M, Tihomirova L, Tischkowitz M, Tognazzo S, Toland AE, Tung N, van den Ouweland AM, van der Luijt RB, van Engelen K, van Rensburg EJ, Varon-Mateeva R, Wappenschmidt B, Wijnen JT, Rebbeck T, Chenevix-Trench G, Offit K, Couch FJ, Nord S, Easton DF, Antoniou AC, Simard J: **Association of breast cancer risk in BRCA1 and BRCA2 mutation carriers with genetic variants showing differential allelic**

- expression: identification of a modifier of breast cancer risk at locus 11q22.3.** *Breast Cancer Res Treat* 2017, 161(1):117-134. Impact factor: 3.626.
66. Hellquist H, French CA, Bishop JA, Coca-Pelaz A, Propst EJ, Paiva Correia A, Ngan BY, Grant R, Cipriani NA, Vokes D, Henrique R, Pardal F, Vizcaino JR, Rinaldo A, Ferlito A: **NUT midline carcinoma of the larynx: an international series and review of the literature.** *Histopathology* 2017, 70(6):861-868. Impact factor: 3.523.
67. Henrique R: **ASF1A in Gastric and Colorectal Cancer: On the Hinge Between Genetics and Epigenetics?** *EBioMedicine* 2017, 21:45-46. Impact factor: NA.
68. Henrique R, Jeronimo C: **Testicular Germ Cell Tumors Go Epigenetics: Will miR-371a-3p Replace Classical Serum Biomarkers?** *Eur Urol* 2017, 71(2):221-222. Impact factor: 16.265.
69. Juliao I, Carvalho SD, Patricio V, Raimundo A: **Primary malignant melanoma of the cervix: a rare disease.** *BMJ case reports* 2017, 2017. Impact factor: NA.
70. Jurczak W, Moreira I, Kanakasetty GB, Munhoz E, Echeveste MA, Giri P, Castro N, Pereira J, Akria L, Alexeev S, Osmanov E, Zhu P, Alexandrova S, Zubel A, Harlin O, Amersdorffer J: **Rituximab biosimilar and reference rituximab in patients with previously untreated advanced follicular lymphoma (ASSIST-FL): primary results from a confirmatory phase 3, double-blind, randomised, controlled study.** *The Lancet Haematology* 2017, 4(8):e350-e361. Impact factor: 7.123.
71. Kaminski MF, Thomas-Gibson S, Bugajski M, Bretthauer M, Rees CJ, Dekker E, Hoff G, Jover R, Suchanek S, Ferlitsch M, Anderson J, Roesch T, Hultcranz R, Racz I, Kuipers EJ, Garborg K, East JE, Rupinski M, Seip B, Bennett C, Senore C, Minozzi S, Bisschops R, Domagk D, Valori R, Spada C, Hassan C, Dinis-Ribeiro M, Rutter MD: **Performance measures for lower gastrointestinal endoscopy: a European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Quality Improvement Initiative.** *Endoscopy* 2017, 49(4):378-397. Impact factor: 6.107.
72. Kaminski MF, Thomas-Gibson S, Bugajski M, Bretthauer M, Rees CJ, Dekker E, Hoff G, Jover R, Suchanek S, Ferlitsch M, Anderson J, Roesch T, Hultcranz R, Racz I, Kuipers EJ, Garborg K, East JE, Rupinski M, Seip B, Bennett C, Senore C, Minozzi S, Bisschops R, Domagk D, Valori R, Spada C, Hassan C, Dinis-Ribeiro M, Rutter MD: **Performance measures for lower gastrointestinal endoscopy: a European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) quality improvement initiative.** *United European gastroenterology journal* 2017, 5(3):309-334. Impact factor: 3.673.
73. Karalexi MA, Georgakis MK, Dessypris N, Ryzhov A, Zborovskaya A, Dimitrova N, Zivkovic S, Eser S, Antunes L, Sekerija M, Zagar T, Bastos J, Demetriou A, Agius D, Florea M, Coza D, Bouka E, Dana H, Hatzipantelis E, Kourti M, Moschovi M, Polychronopoulou S, Stiakaki E, Pourtsidis A, Petridou ET:

Mortality and survival patterns of childhood lymphomas: geographic and age-specific patterns in Southern-Eastern European and SEER/US registration data. *Hematological oncology* 2017, 35(4):608-618. Impact factor: 3.118.

74. Lahner E, Hassan C, Esposito G, Carabotti M, Zullo A, Dinis-Ribeiro M, Annibale B: **Cost of detecting gastric neoplasia by surveillance endoscopy in atrophic gastritis in Italy: A low risk country.** *Digestive and liver disease : official journal of the Italian Society of Gastroenterology and the Italian Association for the Study of the Liver* 2017, 49(3):291-296. Impact factor: 3.061.

75. Launoy G, Bossard N, Castro C, Manfredi S, Group GE-W: **Trends in net survival from esophageal cancer in six European Latin countries: results from the SUDCAN population-based study.** *European journal of cancer prevention : the official journal of the European Cancer Prevention Organisation (ECP)* 2017, 26 Trends in cancer net survival in six European Latin Countries: the SUDCAN study:S24-S31. Impact factor: 2.556.

76. Lecarpentier J, Silvestri V, Kuchenbaecker KB, Barrowdale D, Dennis J, McGuffog L, Soucy P, Leslie G, Rizzolo P, Navazio AS, Valentini V, Zelli V, Lee A, Amin Al Olama A, Tyrer JP, Southey M, John EM, Conner TA, Goldgar DE, Buys SS, Janavicius R, Steele L, Ding YC, Neuhausen SL, Hansen TVO, Osorio A, Weitzel JN, Toss A, Medici V, Cortesi L, Zanna I, Palli D, Radice P, Manoukian S, Peissel B, Azzollini J, Viel A, Cini G, Damante G, Tommasi S, Peterlongo P, Fostira F, Hamann U, Evans DG, Henderson A, Brewer C, Eccles D, Cook J, Ong KR, Walker L, Side LE, Porteous ME, Davidson R, Hodgson S, Frost D, Adlard J, Izatt L, Eeles R, Ellis S, Tischkowitz M, Embrace, Godwin AK, Meindl A, Gehrig A, Dworniczak B, Sutter C, Engel C, Niederacher D, Steinemann D, Hahnen E, Hauke J, Rhiem K, Kast K, Arnold N, Ditsch N, Wang-Gohrke S, Wappenschmidt B, Wand D, Lasset C, Stoppa-Lyonnet D, Belotti M, Damiola F, Barjhoux L, Mazoyer S, Collaborators GS, Van Heetvelde M, Poppe B, De Leeneer K, Claes KBM, de la Hoya M, Garcia-Barberan V, Caldes T, Perez Segura P, Kiiski JI, Aittomaki K, Khan S, Nevanlinna H, van Asperen CJ, Hebon, Vaszko T, Kasler M, Olah E, Balmana J, Gutierrez-Enriquez S, Diez O, Teule A, Izquierdo A, Darder E, Brunet J, Del Valle J, Feliubadalo L, Pujana MA, Lazaro C, Arason A, Agnarsson BA, Johannsson OT, Barkardottir RB, Alducci E, Tognazzo S, Montagna M, Teixeira MR, Pinto P, Spurdle AB, Holland H, Investigators KC, Lee JW, Lee MH, Lee J, Kim SW, Kang E, Kim Z, Sharma P, Rebbeck TR, Vijai J, Robson M, Lincoln A, Musinsky J, Gaddam P, Tan YY, Berger A, Singer CF, Loud JT, Greene MH, Mulligan AM, Glendon G, Andrulis IL, Toland AE, Senter L, Bojesen A, Nielsen HR, Skytte AB, Sunde L, Jensen UB, Pedersen IS, Krogh L, Kruse TA, Caligo MA, Yoon SY, Teo SH, von Wachenfeldt A, Huo D, Nielsen SM, Olopade OI, Nathanson KL, Domchek SM, Lorenchick C, Jankowitz RC, Campbell I, James P, Mitchell G, Orr N, Park SK, Thomassen M, Offit K, Couch FJ, Simard J, Easton DF, Chenevix-Trench G, Schmutzler RK, Antoniou AC, Ottini L: **Prediction of Breast and Prostate Cancer Risks in Male BRCA1 and BRCA2 Mutation Carriers Using Polygenic Risk Scores.** *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology* 2017, 35(20):2240-2250. Impact factor: 24.008.

77. Libanio D, Brandao C, Pimentel-Nunes P, Dinis-Ribeiro M: **Perforated Gastric Ulcer Associated with Anti-Angiogenic Therapy**. *GE Port J Gastroenterol* 2017, 24(6):285-287. Impact factor: NA.
78. Libanio D, Lage J, Pires S, Silva R, Dinis-Ribeiro M: **Two-step two-stent technique to manage a large gastrocolonic fistula**. *Endoscopy* 2017, 49(S 01):E7-E8. Impact factor: 6.107.
79. Libanio D, Marinho RT: **Impact of hepatitis C oral therapy in portal hypertension**. *World journal of gastroenterology : WJG* 2017, 23(26):4669-4674. Impact factor: 3.365.
80. Libanio D, Pimentel-Nunes P, Afonso LP, Henrique R, Dinis-Ribeiro M: **Long-Term Outcomes of Gastric Endoscopic Submucosal Dissection: Focus on Metachronous and Non-Curative Resection Management**. *GE Port J Gastroenterol* 2017, 24(1):31-39. Impact factor: NA.
81. Libanio D, Pimentel-Nunes P, Dinis-Ribeiro M: **Comment on: "Prevention of Esophageal Stricture After Endoscopic Submucosal Dissection: A Systematic Review"**. *World J Surg* 2017, 41(3):896-897. Impact factor: 2.673.
82. Lima L, Neves M, Oliveira MI, Dieguez L, Freitas R, Azevedo R, Gaitero C, Soares J, Ferreira D, Peixoto A, Fernandes E, Montezuma D, Tavares A, Ribeiro R, Castro A, Oliveira M, Fraga A, Reis CA, Santos LL, Ferreira JA: **Sialyl-Tn identifies muscle-invasive bladder cancer basal and luminal subtypes facing decreased survival, being expressed by circulating tumor cells and metastases**. *Urologic oncology* 2017, 35(12):675 e671-675 e678. Impact factor: 3.767.
83. Limeres J, Garcez JF, Marinho JS, Loureiro A, Diniz M, Diz P: **A breath ammonia analyser for monitoring patients with end-stage renal disease on haemodialysis**. *British journal of biomedical science* 2017, 74(1):24-29. Impact factor: 1.877.
84. Lin HY, Chen DT, Huang PY, Liu YH, Ochoa A, Zabaleta J, Mercante DE, Fang Z, Sellers TA, Pow-Sang JM, Cheng CH, Eeles R, Easton D, Kote-Jarai Z, Amin Al Olama A, Benlloch S, Muir K, Giles GG, Wiklund F, Gronberg H, Haiman CA, Schleutker J, Nordestgaard BG, Travis RC, Hamdy F, Pashayan N, Khaw KT, Stanford JL, Blot WJ, Thibodeau SN, Maier C, Kibel AS, Cybulski C, Cannon-Albright L, Brenner H, Kaneva R, Batra J, Teixeira MR, Pandha H, Lu YJ, Consortium P, Park JY: **SNP interaction pattern identifier (SIPI): an intensive search for SNP-SNP interaction patterns**. *Bioinformatics* 2017, 33(6):822-833. Impact factor: 7.307.
85. Lind AL, Wisecaver JH, Lameiras C, Wiemann P, Palmer JM, Keller NP, Rodrigues F, Goldman GH, Rokas A: **Drivers of genetic diversity in secondary metabolic gene clusters within a fungal species**. *PLoS biology* 2017, 15(11):e2003583. Impact factor: 9.797.

86. Lobo J, Henrique R, Monteiro P, Lobo C: **ALK-negative anaplastic large cell lymphoma with urinary bladder involvement diagnosed in urine cytology: A case report and literature review.** *Diagnostic cytopathology* 2017, 45(4):354-358. Impact factor: 1.161.
87. Lobo J, Machado B, Vieira R, Bartosch C: **The challenge of diagnosing a malignancy metastatic to the ovary: clinicopathological characteristics vary and morphology can be different from that of the corresponding primary tumor.** *Virchows Archiv : an international journal of pathology* 2017, 470(1):69-80. Impact factor: 2.848.
88. Lobo J, Pinto C, Freitas M, Pinheiro M, Vizcaino R, Oliva E, Teixeira MR, Jeronimo C, Bartosch C: **Ovarian metastasis from uveal melanoma with MLH1/PMS2 protein loss in a patient with germline MLH1 mutated Lynch syndrome: consequence or coincidence?** *Virchows Archiv : an international journal of pathology* 2017, 470(3):347-352. Impact factor: 2.848.
89. Lobo MF, Azzone V, Azevedo LF, Melica B, Freitas A, Bacelar-Nicolau L, Rocha-Goncalves FN, Nisa C, Teixeira-Pinto A, Pereira-Miguel J, Resnic FS, Costa-Pereira A, Normand SL: **A comparison of in-hospital acute myocardial infarction management between Portugal and the United States: 2000-2010.** *International journal for quality in health care : journal of the International Society for Quality in Health Care* 2017, 29(5):669-678. Impact factor: 2.342.
90. Lobo MF, Azzone V, Resnic FS, Melica B, Teixeira-Pinto A, Azevedo LF, Freitas A, Nisa C, Bacelar-Nicolau L, Rocha-Goncalves FN, Pereira-Miguel J, Costa-Pereira A, Normand SL: **The Atlantic divide in coronary heart disease: Epidemiology and patient care in the US and Portugal.** *Revista portuguesa de cardiologia : orgao oficial da Sociedade Portuguesa de Cardiologia = Portuguese journal of cardiology : an official journal of the Portuguese Society of Cardiology* 2017, 36(9):583-593. Impact factor: 1.195.
91. Lopes AL, Simões, H., Crespo, P., (...), Lencart, J., Santos, J.A.M.: **Impact of tumor contrast in orthogonal ray imaging: A prostate irradiation study 2016 IEEE Nuclear Science Symposium, Medical Imaging Conference and Room-Temperature Semiconductor Detector Workshop** 2017(January, art. no. 8069392). Impact factor: NA.
92. Lopes JM, Goncalves FR, Borges M, Redondo P, Laranja-Pontes J: **The cost of cancer treatment in Portugal.** *Ecancermedicalsecience* 2017, 11:765. Impact factor: NA.
93. Marques IJ, Moura MM, Cabrera R, Pinto AE, Simoes-Pereira J, Santos C, Menezes FD, Montezuma D, Henrique R, Rodrigues Teixeira M, Leite V, Cavaco BM: **Identification of somatic TERT promoter mutations in familial nonmedullary thyroid carcinomas.** *Clin Endocrinol (Oxf)* 2017, 87(4):394-399. Impact factor: 3.327.

94. Marques-Antunes J, Libanio D, Goncalves P, Dinis-Ribeiro M, Pimentel-Nunes P: **Incidence and predictors of adenoma after surgery for colorectal cancer.** *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2017, 29(8):932-938. Impact factor: 1.968.
95. Martelotto LG, Baslan T, Kendall J, Geyer FC, Burke KA, Spraggon L, Piscuoglio S, Chadalavada K, Nanjangud G, Ng CK, Moody P, D'Italia S, Rodgers L, Cox H, da Cruz Paula A, Stepansky A, Schizas M, Wen HY, King TA, Norton L, Weigelt B, Hicks JB, Reis-Filho JS: **Whole-genome single-cell copy number profiling from formalin-fixed paraffin-embedded samples.** *Nature medicine* 2017, 23(3):376-385. Impact factor: 29.886.
96. Mateos MV, Masszi T, Grzasko N, Hansson M, Sandhu I, Pour L, Viterbo L, Jackson SR, Stoppa AM, Gimsing P, Hamadani M, Borsaru G, Berg D, Lin J, Di Bacco A, van de Velde H, Richardson PG, Moreau P: **Impact of prior therapy on the efficacy and safety of oral ixazomib-lenalidomide-dexamethasone vs. placebo-lenalidomide-dexamethasone in patients with relapsed/refractory multiple myeloma in TOURMALINE-MM1.** *Haematologica* 2017, 102(10):1767-1775. Impact factor: 7.702.
97. Melo M, Gaspar da Rocha A, Batista R, Vinagre J, Martins MJ, Costa G, Ribeiro C, Carrilho F, Leite V, Lobo C, Cameselle-Teijeiro JM, Cavadas B, Pereira L, Sobrinho-Simoes M, Soares P: **TERT, BRAF, and NRAS in Primary Thyroid Cancer and Metastatic Disease.** *The Journal of clinical endocrinology and metabolism* 2017, 102(6):1898-1907. Impact factor: 5.455.
98. Menezes FD, Mooi WJ: **Spitz Tumors of the Skin.** *Surgical pathology clinics* 2017, 10(2):281-298. Impact factor: NA.
99. Miguel F, Lopes LV, Ferreira E, Ribas E, Pelaez AF, Leal C, Amaro T, Lopes P, Santos CM, Lopes C, Santos LL: **Breast cancer in Angola, molecular subtypes: a first glance.** *Ecancermedicalscience* 2017, 11:763. Impact factor: NA.
100. Milne RL, Kuchenbaecker KB, Michailidou K, Beesley J, Kar S, Lindstrom S, Hui S, Lemacon A, Soucy P, Dennis J, Jiang X, Rostamianfar A, Finucane H, Bolla MK, McGuffog L, Wang Q, Aalfs CM, Investigators A, Adams M, Adlard J, Agata S, Ahmed S, Ahsan H, Aittomaki K, Al-Ejeh F, Allen J, Ambrosone CB, Amos CI, Andrulis IL, Anton-Culver H, Antonenkova NN, Arndt V, Arnold N, Aronson KJ, Auber B, Auer PL, Ausems M, Azzollini J, Bacot F, Balmana J, Barile M, Barjhoux L, Barkardottir RB, Barrdahl M, Barnes D, Barrowdale D, Baynes C, Beckmann MW, Benitez J, Bermisheva M, Bernstein L, Bignon YJ, Blazer KR, Blok MJ, Blomqvist C, Blot W, Bobolis K, Boeckx B, Bogdanova NV, Bojesen A, Bojesen SE, Bonanni B, Borresen-Dale AL, Bozsik A, Bradbury AR, Brand JS, Brauch H, Brenner H, Bressac-de Paillerets B, Brewer C, Brinton L, Broberg P, Brooks-Wilson A, Brunet J, Bruning T, Burwinkel B, Buys SS, Byun J, Cai Q, Caldes T, Caligo MA, Campbell I, Canzian F, Caron O, Carracedo A, Carter BD, Castelao JE, Castera L, Caux-Moncoutier V, Chan SB, Chang-Claude J, Chanock SJ, Chen X, Cheng TD, Chiquette J, Christiansen H, Claes KBM, Clarke CL, Conner T, Conroy DM, Cook J, Cordina-

Duverger E, Cornelissen S, Coupier I, Cox A, Cox DG, Cross SS, Cuk K, Cunningham JM, Czene K, Daly MB, Damiola F, Darabi H, Davidson R, De Leeneer K, Devilee P, Dicks E, Diez O, Ding YC, Ditsch N, Doheny KF, Domchek SM, Dorfling CM, Dork T, Dos-Santos-Silva I, Dubois S, Dugue PA, Dumont M, Dunning AM, Durcan L, Dwek M, Dworniczak B, Eccles D, Eeles R, Ehrencrona H, Eilber U, Ejlersen B, Ekici AB, Eliassen AH, Embrace, Engel C, Eriksson M, Fachal L, Faivre L, Fasching PA, Faust U, Figueroa J, Flesch-Janys D, Fletcher O, Flyger H, Foulkes WD, Friedman E, Fritschi L, Frost D, Gabrielson M, Gaddam P, Gammon MD, Ganz PA, Gapstur SM, Garber J, Garcia-Barberan V, Garcia-Saenz JA, Gaudet MM, Gauthier-Villars M, Gehrig A, Collaborators GS, Georgoulas V, Gerdes AM, Giles GG, Glendon G, Godwin AK, Goldberg MS, Goldgar DE, Gonzalez-Neira A, Goodfellow P, Greene MH, Alnaes GIG, Grip M, Gronwald J, Grundy A, Gschwantler-Kaulich D, Guenel P, Guo Q, Haeberle L, Hahnen E, Haiman CA, Hakansson N, Hallberg E, Hamann U, Hamel N, Hankinson S, Hansen TVO, Harrington P, Hart SN, Hartikainen JM, Healey CS, Hebon, Hein A, Helbig S, Henderson A, Heyworth J, Hicks B, Hillemanns P, Hodgson S, Hogervorst FB, Hollestelle A, Hooning MJ, Hoover B, Hopper JL, Hu C, Huang G, Hulick PJ, Humphreys K, Hunter DJ, Imyanitov EN, Isaacs C, Iwasaki M, Izatt L, Jakubowska A, James P, Janavicius R, Janni W, Jensen UB, John EM, Johnson N, Jones K, Jones M, Jukkola-Vuorinen A, Kaaks R, Kabisch M, Kaczmarek K, Kang D, Kast K, kConFab AI, Keeman R, Kerin MJ, Kets CM, Keupers M, Khan S, Khusnutdinova E, Kiiski JI, Kim SW, Knight JA, Konstantopoulou I, Kosma VM, Kristensen VN, Kruse TA, Kwong A, Laenholm AV, Laitman Y, Lalloo F, Lambrechts D, Landsman K, Lasset C, Lazaro C, Le Marchand L, Lecarpentier J, Lee A, Lee E, Lee JW, Lee MH, Lejbkowitz F, Lesueur F, Li J, Lilyquist J, Lincoln A, Lindblom A, Lissowska J, Lo WY, Loibl S, Long J, Loud JT, Lubinski J, Luccarini C, Lush M, MacInnis RJ, Maishman T, Makalic E, Kostovska IM, Malone KE, Manoukian S, Manson JE, Margolin S, Martens JWM, Martinez ME, Matsuo K, Mavroudis D, Mazoyer S, McLean C, Meijers-Heijboer H, Menendez P, Meyer J, Miao H, Miller A, Miller N, Mitchell G, Montagna M, Muir K, Mulligan AM, Mulot C, Nadesan S, Nathanson KL, Collaborators N, Neuhausen SL, Nevanlinna H, Nevelsteen I, Niederacher D, Nielsen SF, Nordestgaard BG, Norman A, Nussbaum RL, Olah E, Olopade OI, Olson JE, Olswold C, Ong KR, Oosterwijk JC, Orr N, Osorio A, Pankratz VS, Papi L, Park-Simon TW, Paulsson-Karlsson Y, Lloyd R, Pedersen IS, Peissel B, Peixoto A, Perez JIA, Peterlongo P, Peto J, Pfeiler G, Phelan CM, Pinchev M, Plaseska-Karanfilska D, Poppe B, Porteous ME, Prentice R, Presneau N, Prokofieva D, Pugh E, Pujana MA, Pylkas K, Rack B, Radice P, Rahman N, Rantala J, Rappaport-Fuerhauser C, Rennert G, Rennert HS, Rhenius V, Rhiem K, Richardson A, Rodriguez GC, Romero A, Romm J, Rookus MA, Rudolph A, Ruediger T, Saloustros E, Sanders J, Sandler DP, Sangrajrang S, Sawyer EJ, Schmidt DF, Schoemaker MJ, Schumacher F, Schurmann P, Schwentner L, Scott C, Scott RJ, Seal S, Senter L, Seynaeve C, Shah M, Sharma P, Shen CY, Sheng X, Shimelis H, Shrubsole MJ, Shu XO, Side LE, Singer CF, Sohn C, Southey MC, Spinelli JJ, Spurdle AB, Stegmaier C, Stoppa-Lyonnet D, Sukiennicki G, Surowy H, Sutter C, Swerdlow A, Szabo CI, Tamimi RM, Tan YY, Taylor JA, Tejada MI, Tengstrom M, Teo SH, Terry MB, Tessier DC, Teule A, Thone K, Thull DL, Tibiletti MG, Tihomirova L, Tischkowitz M, Toland AE, Tollenaar R, Tomlinson I, Tong L, Torres D, Tranchant M, Truong T, Tucker K, Tung N, Tyrer J, Ulmer HU, Vachon C, van Asperen CJ, Van Den Berg D, van den Ouweland AMW, van Rensburg EJ, Varesco L, Varon-Mateeva R, Vega A, Viel A, Vijai J, Vincent D, Vollenweider J, Walker

L, Wang Z, Wang-Gohrke S, Wappenschmidt B, Weinberg CR, Weitzel JN, Wendt C, Wesseling J, Whittemore AS, Wijnen JT, Willett W, Winqvist R, Wolk A, Wu AH, Xia L, Yang XR, Yannoukakos D, Zaffaroni D, Zheng W, Zhu B, Ziogas A, Ziv E, Zorn KK, Gago-Dominguez M, Mannermaa A, Olsson H, Teixeira MR, Stone J, Offit K, Ottini L, Park SK, Thomassen M, Hall P, Meindl A, Schmutzler RK, Droit A, Bader GD, Pharoah PDP, Couch FJ, Easton DF, Kraft P, Chenevix-Trench G, Garcia-Closas M, Schmidt MK, Antoniou AC, Simard J: **Identification of ten variants associated with risk of estrogen-receptor-negative breast cancer.** *Nat Genet* 2017, 49(12):1767-1778. Impact factor: 27.959.

101. Mondelaers V, Suciú S, De Moerloose B, Ferster A, Mazingue F, Plat G, Yakouben K, Uyttebroeck A, Lutz P, Costa V, Sirvent N, Plouvier E, Munzer M, Poiree M, Minckes O, Millot F, Plantaz D, Maes P, Hoyoux C, Cave H, Rohrlích P, Bertrand Y, Benoit Y, Children-s Leukemia Group of the European Organization for R, Treatment of C: **Prolonged versus standard native E. coli asparaginase therapy in childhood acute lymphoblastic leukemia and non-Hodgkin lymphoma: final results of the EORTC-CLG randomized phase III trial 58951.** *Haematologica* 2017, 102(10):1727-1738. Impact factor: 7.702.

102. Monteiro AM, Ferreira G, Duarte H: **Metabolic Activity in the Visceral and Subcutaneous Adipose Tissues by FDG-PET/CT in Obese Patients.** *Acta Med Port* 2017, 30(11):813-817. Impact factor: 0.498.

103. Monteiro FL, Vitorino R, Wang J, Cardoso H, Laranjeira H, Simoes J, Caldas M, Henrique R, Amado F, Williams C, Jeronimo C, Helguero LA: **The histone H2A isoform Hist2h2ac is a novel regulator of proliferation and epithelial-mesenchymal transition in mammary epithelial and in breast cancer cells.** *Cancer Lett* 2017, 396:42-52. Impact factor: 6.375.

104. Monteiro M, Moreira N, Pinto J, Pires-Luis AS, Henrique R, Jeronimo C, Bastos ML, Gil AM, Carvalho M, Guedes de Pinho P: **GC-MS metabolomics-based approach for the identification of a potential VOC-biomarker panel in the urine of renal cell carcinoma patients.** *J Cell Mol Med* 2017, 21(9):2092-2105. Impact factor: 4.499.

105. Morais M, Dias F, Teixeira AL, Medeiros R: **MicroRNAs and altered metabolism of clear cell renal cell carcinoma: Potential role as aerobic glycolysis biomarkers.** *Biochimica et biophysica acta* 2017, 1861(9):2175-2185. Impact factor: 4.702.

106. Morais S, Antunes L, Bento MJ, Lunet N: **Risk of second primary cancers among patients with a first primary gastric cancer: A population-based study in North Portugal.** *Cancer epidemiology* 2017, 50(Pt A):85-91. Impact factor: 2.343.

107. Moutinho LM, Castro IF, Freitas H, Melo J, Silva P, Gonçalves A, Peralta L, Rachinhas PJ, Simões PCPS, Pinto S, Pereira A, Santos JAM, Costa M, Veloso JFCA: **Scintillating fiber optic dosimeters for breast and prostate brachytherapy.** *SPIE BiOS* 2017, 10058:9. Impact factor: NA.

108. Neves M, Marinho-Dias J, Ribeiro J, Sousa H: **Epstein-Barr virus strains and variations: Geographic or disease-specific variants?** *J Med Virol* 2017, 89(3):373-387. Impact factor: 1.935.
109. Nogueira A, Assis J, Faustino I, Pereira D, Catarino R, Medeiros R: **Base excision repair pathway: PARP1 genotypes as modulators of therapy response in cervical cancer patients.** *Biomarkers : biochemical indicators of exposure, response, and susceptibility to chemicals* 2017, 22(1):70-76. Impact factor: 2.006.
110. Nogueira MA, Abreu PH, Martins P, Machado P, Duarte H, Santos J: **An artificial neural networks approach for assessment treatment response in oncological patients using PET/CT images.** *BMC medical imaging* 2017, 17(1):13. Impact factor: NA.
111. Nogueira MA, Abreu PH, Martins P, Machado P, Duarte H, Santos J: **Image descriptors in radiology images: a systematic review.** *Artificial Intelligence Review* 2017, 47(4):531-559. Impact factor: 2.627.
112. Padrao AI, Figueira AC, Faustino-Rocha AI, Gama A, Loureiro MM, Neuparth MJ, Moreira-Goncalves D, Vitorino R, Amado F, Santos LL, Oliveira PA, Duarte JA, Ferreira R: **Long-term exercise training prevents mammary tumorigenesis-induced muscle wasting in rats through the regulation of TWEAK signalling.** *Acta physiologica (Oxford, England)* 2017, 219(4):803-813. Impact factor: 4.867.
113. Padrao NA, Monteiro-Reis S, Torres-Ferreira J, Antunes L, Leca L, Montezuma D, Ramalho-Carvalho J, Dias PC, Monteiro P, Oliveira J, Henrique R, Jeronimo C: **MicroRNA promoter methylation: a new tool for accurate detection of urothelial carcinoma.** *Br J Cancer* 2017, 116(5):634-639. Impact factor: 6.176.
114. Paulo P, Pinto P, Peixoto A, Santos C, Pinto C, Rocha P, Veiga I, Soares G, Machado C, Ramos F, Teixeira MR: **Validation of a Next-Generation Sequencing Pipeline for the Molecular Diagnosis of Multiple Inherited Cancer Predisposing Syndromes.** *The Journal of molecular diagnostics : JMD* 2017, 19(4):502-513. Impact factor: 4.526.
115. Pereira S, Fontes F, Sonin T, Dias T, Fragoso M, Castro-Lopes J, Lunet N: **Neuropathic Pain After Breast Cancer Treatment: Characterization and Risk Factors.** *Journal of pain and symptom management* 2017, 54(6):877-888. Impact factor: 2.905.
116. Phelan CM, Kuchenbaecker KB, Tyrer JP, Kar SP, Lawrenson K, Winham SJ, Dennis J, Pirie A, Riggan MJ, Chornokur G, Earp MA, Lyra PC, Jr., Lee JM, Coetzee S, Beesley J, McGuffog L, Soucy P, Dicks E, Lee A, Barrowdale D, Lecarpentier J, Leslie G, Aalfs CM, Aben KKH, Adams M, Adlard J, Andrulis IL, Anton-Culver H, Antonenkova N, group As, Aravantinos G, Arnold N, Arun BK, Arver B, Azzollini J, Balmana J, Banerjee SN, Barjhoux L, Barkardottir RB, Bean Y, Beckmann MW, Beeghly-Fadiel A,

Benitez J, Bermisheva M, Bernardini MQ, Birrer MJ, Bjorge L, Black A, Blankstein K, Blok MJ, Bodelon C, Bogdanova N, Bojesen A, Bonanni B, Borg A, Bradbury AR, Brenton JD, Brewer C, Brinton L, Broberg P, Brooks-Wilson A, Bruinsma F, Brunet J, Buecher B, Butzow R, Buys SS, Caldes T, Caligo MA, Campbell I, Cannioto R, Carney ME, Cescon T, Chan SB, Chang-Claude J, Chanock S, Chen XQ, Chiew YE, Chiquette J, Chung WK, Claes KBM, Conner T, Cook LS, Cook J, Cramer DW, Cunningham JM, D'Aloisio AA, Daly MB, Damiola F, Damirovna SD, Dansonka-Mieszkowska A, Dao F, Davidson R, DeFazio A, Delnatte C, Doherty KF, Diez O, Ding YC, Doherty JA, Domchek SM, Dorfling CM, Dork T, Dossus L, Duran M, Durst M, Dworniczak B, Eccles D, Edwards T, Eeles R, Eilber U, Ejlersen B, Ekici AB, Ellis S, Elvira M, Study E, Eng KH, Engel C, Evans DG, Fasching PA, Ferguson S, Ferrer SF, Flanagan JM, Fogarty ZC, Fortner RT, Fostira F, Foulkes WD, Fountzilias G, Fridley BL, Friebel TM, Friedman E, Frost D, Ganz PA, Garber J, Garcia MJ, Garcia-Barberan V, Gehrig A, Collaborators GS, Gentry-Maharaj A, Gerdes AM, Giles GG, Glasspool R, Glendon G, Godwin AK, Goldgar DE, Goranova T, Gore M, Greene MH, Gronwald J, Gruber S, Hahnen E, Haiman CA, Hakansson N, Hamann U, Hansen TVO, Harrington PA, Harris HR, Hauke J, Study H, Hein A, Henderson A, Hildebrandt MAT, Hillemanns P, Hodgson S, Hogdall CK, Hogdall E, Hogervorst FBL, Holland H, Hooning MJ, Hosking K, Huang RY, Hulick PJ, Hung J, Hunter DJ, Huntsman DG, Huzarski T, Imyanitov EN, Isaacs C, Iversen ES, Izatt L, Izquierdo A, Jakubowska A, James P, Janavicius R, Jernetz M, Jensen A, Jensen UB, John EM, Johnatty S, Jones ME, Kannisto P, Karlan BY, Karnezis A, Kast K, Investigators KC, Kennedy CJ, Khusnutdinova E, Kiemeny LA, Kiiski JI, Kim SW, Kjaer SK, Kobel M, Kopperud RK, Kruse TA, Kupryjanczyk J, Kwong A, Laitman Y, Lambrechts D, Larranaga N, Larson MC, Lazaro C, Le ND, Le Marchand L, Lee JW, Lele SB, Leminen A, Leroux D, Lester J, Lesueur F, Levine DA, Liang D, Liebrich C, Lilyquist J, Lipworth L, Lissowska J, Lu KH, Lubinski J, Luccarini C, Lundvall L, Mai PL, Mendoza-Fandino G, Manoukian S, Massuger L, May T, Mazoyer S, McAlpine JN, McGuire V, McLaughlin JR, McNeish I, Meijers-Heijboer H, Meindl A, Menon U, Mensenkamp AR, Merritt MA, Milne RL, Mitchell G, Modugno F, Moes-Sosnowska J, Moffitt M, Montagna M, Moysich KB, Mulligan AM, Musinsky J, Nathanson KL, Nedergaard L, Ness RB, Neuhausen SL, Nevanlinna H, Niederacher D, Nussbaum RL, Odunsi K, Olah E, Olopade OI, Olsson H, Olswold C, O'Malley DM, Ong KR, Onland-Moret NC, group Os, Orr N, Orsulic S, Osorio A, Palli D, Papi L, Park-Simon TW, Paul J, Pearce CL, Pedersen IS, Peeters PHM, Peissel B, Peixoto A, Pejovic T, Pelttari LM, Permut JB, Peterlongo P, Pezzani L, Pfeiler G, Phillips KA, Piedmonte M, Pike MC, Piskorz AM, Poblete SR, Pocza T, Poole EM, Poppe B, Porteous ME, Prieur F, Prokofyeva D, Pugh E, Pujana MA, Pujol P, Radice P, Rantala J, Rappaport-Fuerhauser C, Rennert G, Rhiem K, Rice P, Richardson A, Robson M, Rodriguez GC, Rodriguez-Antona C, Romm J, Rookus MA, Rossing MA, Rothstein JH, Rudolph A, Runnebaum IB, Salvesen HB, Sandler DP, Schoemaker MJ, Senter L, Setiawan VW, Severi G, Sharma P, Shelford T, Siddiqui N, Side LE, Sieh W, Singer CF, Sobol H, Song H, Southey MC, Spurdle AB, Stadler Z, Steinemann D, Stoppa-Lyonnet D, Sucheston-Campbell LE, Sukiennicki G, Sutphen R, Sutter C, Swerdlow AJ, Szabo CI, Szafron L, Tan YY, Taylor JA, Tea MK, Teixeira MR, Teo SH, Terry KL, Thompson PJ, Thomsen LCV, Thull DL, Tihomirova L, Tinker AV, Tischkowitz M, Tognazzo S, Toland AE, Tone A, Trabert B, Travis RC, Trichopoulou A, Tung N, Tworoger SS, van Altena AM, Van Den Berg D, van der Hout AH, van der Luijt RB, Van Heetvelde M, Van Nieuwenhuysen E, van Rensburg EJ,

Vanderstichele A, Varon-Mateeva R, Vega A, Edwards DV, Vergote I, Vierkant RA, Vijai J, Vratimos A, Walker L, Walsh C, Wand D, Wang-Gohrke S, Wappenschmidt B, Webb PM, Weinberg CR, Weitzel JN, Wentzensen N, Whittemore AS, Wijnen JT, Wilkens LR, Wolk A, Woo M, Wu X, Wu AH, Yang H, Yannoukakos D, Ziogas A, Zorn KK, Narod SA, Easton DF, Amos CI, Schildkraut JM, Ramus SJ, Ottini L, Goodman MT, Park SK, Kelemen LE, Risch HA, Thomassen M, Offit K, Simard J, Schmutzler RK, Hazelett D, Monteiro AN, Couch FJ, Berchuck A, Chenevix-Trench G, Goode EL, Sellers TA, Gayther SA, Antoniou AC, Pharoah PDP: **Identification of 12 new susceptibility loci for different histotypes of epithelial ovarian cancer.** *Nat Genet* 2017, 49(5):680-691. Impact factor: 27.959.

117. Pimentel-Nunes P, Buxbaum J: **Internet based e-learning systems: a tool for the future in endoscopy.** *Endoscopy* 2017, 49(10):936-937. Impact factor: 6.107.

118. Pimentel-Nunes P, Dobru D, Libanio D, Dinis-Ribeiro M: **White flat lesions in the gastric corpus may be intestinal metaplasia.** *Endoscopy* 2017, 49(6):617-618. Impact factor: 6.107.

119. Pimentel-Nunes P, Libanio D, Dinis-Ribeiro M: **Evaluation and Management of Gastric Superficial Neoplastic Lesions.** *GE Port J Gastroenterol* 2017, 24(1):8-21. Impact factor: NA.

120. Pinto R, Assis J, Nogueira A, Pereira C, Pereira D, Medeiros R: **Rethinking ovarian cancer genomics: where genome-wide association studies stand?** *Pharmacogenomics* 2017, 18(17):1611-1625. Impact factor: 2.35.

121. Pinto-Pais T: **Adenoma Detection Rate: Quality Indicators for Colonoscopy.** *GE Port J Gastroenterol* 2017, 24(2):53-54. Impact factor: NA.

122. Pires da Rosa G, Libanio D, Filipe Azevedo L: **Analysis of the Cochrane Review: Fibrates for secondary prevention of cardiovascular disease and stroke.** *Revista portuguesa de cardiologia : orgao oficial da Sociedade Portuguesa de Cardiologia = Portuguese journal of cardiology : an official journal of the Portuguese Society of Cardiology* 2017, 36(1):55-58. Impact factor: 1.195.

123. Pires S, Lage J, Pimentel-Nunes P: **Graft-Versus-Host Disease Presenting as Anorectal Ulcer.** *Clin Gastroenterol Hepatol* 2017, 15(2):e53-e54. Impact factor: 7.398.

124. Pires-Luis AS, Costa-Pinheiro P, Ferreira MJ, Antunes L, Lobo F, Oliveira J, Henrique R, Jeronimo C: **Identification of clear cell renal cell carcinoma and oncocytoma using a three-gene promoter methylation panel.** *J Transl Med* 2017, 15(1):149. Impact factor: 3.786.

125. Pita I, Bastos P, Dinis-Ribeiro M: **Deep Beneath the Skin: An Unusual Cause of Melena.** *Gastroenterology* 2017, 152(6):1289-1290. Impact factor: 18.392.

126. Polkowski M, Jenssen C, Kaye P, Carrara S, Deprez P, Gines A, Fernandez-Esparrach G, Eisendrath P, Aithal GP, Arcidiacono P, Barthet M, Bastos P, Fornelli A, Napoleon B, Iglesias-Garcia J,

- Seicean A, Larghi A, Hassan C, van Hooft JE, Dumonceau JM: **Technical aspects of endoscopic ultrasound (EUS)-guided sampling in gastroenterology: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Technical Guideline - March 2017.** *Endoscopy* 2017, 49(10):989-1006. Impact factor: 6.107.
127. Pontes L, Sousa JC, Medeiros R: **SNPs and STRs in forensic medicine. A strategy for kinship evaluation.** *Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii/Archives of Forensic Medicine and Criminology* 2017, 67(3):226-240. Impact factor: NA.
128. R.M.G. dC, Araujo R, Santos JMO, Fernandes M, Neto T, Sousa H, Ribeiro J, Bastos M, Oliveira PA, Carmo D, Casaca F, Silva S, Lopes C, Medeiros R: **Regulation of miRNA-146a and miRNA-150 Levels by Celecoxib in Premalignant Lesions of K14-HPV16 Mice.** *Anticancer Res* 2017, 37(6):2913-2918. Impact factor: 1.895.
129. Rakha EA, Coimbra ND, Hodi Z, Juneinah E, Ellis IO, Lee AH: **Immunoprofile of metaplastic carcinomas of the breast.** *Histopathology* 2017, 70(6):975-985. Impact factor: 3.523.
130. Ramalho M, Fontes F, Ruano L, Pereira S, Lunet N: **Cognitive impairment in the first year after breast cancer diagnosis: A prospective cohort study.** *Breast* 2017, 32:173-178. Impact factor: 2.801
131. Ramalho-Carvalho J, Graca I, Gomez A, Oliveira J, Henrique R, Esteller M, Jeronimo C: **Downregulation of miR-130b~301b cluster is mediated by aberrant promoter methylation and impairs cellular senescence in prostate cancer.** *Journal of hematology & oncology* 2017, 10(1):43. Impact factor: 6.350.
132. Ramalho-Carvalho J, Martins JB, Cekaite L, Sveen A, Torres-Ferreira J, Graca I, Costa-Pinheiro P, Eilertsen IA, Antunes L, Oliveira J, Lothe RA, Henrique R, Jeronimo C: **Epigenetic disruption of miR-130a promotes prostate cancer by targeting SEC23B and DEPDC1.** *Cancer Lett* 2017, 385:150-159. Impact factor: 6.375.
133. Raposo L, Morais S, Oliveira MJ, Marques AP, Jose Bento M, Lunet N: **Trends in thyroid cancer incidence and mortality in Portugal.** *European journal of cancer prevention : the official journal of the European Cancer Prevention Organisation (ECP)* 2017, 26(2):135-143. Impact factor: 2.556.
134. Relvas-Silva M, Silva RA, Dinis-Ribeiro M: **Portuguese Version of the EORTC QLQ-OES18 and QLQ-OG25 for Health-Related Quality of Life Assessment.** *Acta Med Port* 2017, 30(1):47-52. Impact factor: 0.498.

135. Riaz F, Hassan A, Nisar R, Dinis-Ribeiro M, Coimbra MT: **Content-Adaptive Region-Based Color Texture Descriptors for Medical Images**. *IEEE journal of biomedical and health informatics* 2017, 21(1):162-171. Impact factor: 3.451.
136. Ribeiro J, Malta M, Galaghar A, Silva F, Afonso LP, Medeiros R, Sousa H: **P53 deregulation in Epstein-Barr virus-associated gastric cancer**. *Cancer Lett* 2017, 404:37-43. Impact factor: 6.375
137. Ribeiro J, Oliveira A, Malta M, Oliveira C, Silva F, Galaghar A, Afonso LP, Neves MC, Medeiros R, Pimentel-Nunes P, Sousa H: **Clinical and pathological characterization of Epstein-Barr virus-associated gastric carcinomas in Portugal**. *World journal of gastroenterology : WJG* 2017, 23(40):7292-7302. Impact factor: 3.365.
138. Ribeiro J, Oliveira C, Malta M, Sousa H: **Epstein-Barr virus gene expression and latency pattern in gastric carcinomas: a systematic review**. *Future oncology (London, England)* 2017, 13(6):567-579. Impact factor: 2.131.
139. Rodrigues D, Monteiro M, Jeronimo C, Henrique R, Belo L, Bastos ML, Guedes de Pinho P, Carvalho M: **Renal cell carcinoma: a critical analysis of metabolomic biomarkers emerging from current model systems**. *Translational research : the journal of laboratory and clinical medicine* 2017, 180:1-11. Impact factor: 4.652.
140. Rosas S, Barbosa B, Couto JG: **Intensity-modulated radiation therapy versus volumetric-modulated arc therapy in non-small cell lung cancer: assessing the risk of radiation pneumonitis**. *Journal of Radiotherapy in Practice* 2017:1-6. Impact factor: NA.
141. Ruggeri A, Volt F, Locatelli F, Michel G, Diaz de Heredia C, Abecasis M, Zecca M, Vora A, Yakouben K, O'Brien TA, Giardino S, Cornish J, Rocha V, Peters C, Bader P, Gluckman E, Dalle JH: **Unrelated Cord Blood Transplantation for Acute Leukemia Diagnosed in the First Year of Life: Outcomes and Risk Factor Analysis**. *Biology of blood and marrow transplantation : journal of the American Society for Blood and Marrow Transplantation* 2017, 23(1):96-102. Impact factor: 4.704.
142. Rugo HS, Tredan O, Ro J, Morales SM, Campone M, Musolino A, Afonso N, Ferreira M, Park KH, Cortes J, Tan AR, Blum JL, Eaton L, Gause CK, Wang Z, Im E, Mauro DJ, Jones MB, Denker A, Baselga J: **A randomized phase II trial of ridaforolimus, dalotuzumab, and exemestane compared with ridaforolimus and exemestane in patients with advanced breast cancer**. *Breast Cancer Res Treat* 2017, 165(3):601-609. Impact factor: 3.626.
143. Sahasrabudhe R, Lott P, Bohorquez M, Toal T, Estrada AP, Suarez JJ, Brea-Fernandez A, Cameselle-Teijeiro J, Pinto C, Ramos I, Mantilla A, Prieto R, Corvalan A, Norero E, Alvarez C, Tapia T, Carvallo P, Gonzalez LM, Cock-Rada A, Solano A, Neffa F, Della Valle A, Yau C, Soares G, Borowsky A, Hu N, He LJ, Han XY, Latin American Gastric Cancer Genetics Collaborative G, Taylor PR, Goldstein

- AM, Torres J, Echeverry M, Ruiz-Ponte C, Teixeira MR, Carvajal-Carmona LG: **Germline Mutations in PALB2, BRCA1, and RAD51C, Which Regulate DNA Recombination Repair, in Patients With Gastric Cancer.** *Gastroenterology* 2017, 152(5):983-986 e986. Impact factor: 18.392.
144. Santos C, Vilanova M, Medeiros R, Gil da Costa RM: **HPV-transgenic mouse models: Tools for studying the cancer-associated immune response.** *Virus research* 2017, 235:49-57. Impact factor: 2.628.
145. Santos JMO, Fernandes M, Araujo R, Sousa H, Ribeiro J, Bastos M, Oliveira PA, Carmo D, Casaca F, Silva S, Teixeira AL, Gil da Costa RM, Medeiros R: **Dysregulated expression of microRNA-150 in human papillomavirus-induced lesions of K14-HPV16 transgenic mice.** *Life sciences* 2017, 175:31-36. Impact factor: 2.936.
146. Santos MD, Silva C, Rocha A, Nogueira C, Castro-Pocas F, Araujo A, Matos E, Pereira C, Medeiros R, Lopes C: **Prognostic and Therapeutic Potential Implications of Genetic Variability in Prostaglandin E2 Pathway Genes in Rectal Cancer.** *Anticancer Res* 2017, 37(1):281-291. Impact factor: 1.895.
147. Santos MD, Silva C, Rocha A, Nogueira C, Castro-Pocas F, Araujo A, Matos E, Pereira C, Medeiros R, Lopes C: **Predictive clinical model of tumor response after chemoradiation in rectal cancer.** *Oncotarget* 2017, 8(35):58133-58151. Impact factor: 5.168.
148. Santos MS, Soares JP, Henriques Abreu P, Araújo H, Santos J: **Influence of Data Distribution in Missing Data Imputation.** *Artificial Intelligence in Medicine* 2017:285-294. Impact factor: NA.
149. Santos-Lopes S, Lobo J, Henrique R, Oliveira J: **Epididymal metastasis from prostate adenocarcinoma: An unusual and challenging diagnosis suspected in gallium-68 prostate-specific membrane antigen-positron emission tomography/computed tomography and histologically confirmed.** *Urology annals* 2017, 9(1):89-91. Impact factor: NA.
150. Santos-Pereira C, Cruz-Correia R, Brito AC, Augusto AB, Correia ME, Bento MJ, Antunes L: **A qualitative research evaluation of a Portuguese computerized cancer registry.** *2017 12th Iberian Conference on Information Systems and Technologies (CISTI)* 2017:1-6. Impact factor: NA.
151. Sequeira MI, Sousa N, Fragoso M, Silva A, Pereira F, Azevedo L: **[Single Centre Prospective Study of Systematic Pain Evaluation in Portuguese Patients with Metastatic Prostate Cancer].** *Acta Med Port* 2017, 30(11):796-804. Impact factor: 0.498.
152. Silva J, Arantes-Rodrigues R, Pinto-Leite R, Faustino-Rocha AI, Fidalgo-Goncalves L, Santos L, Oliveira PA: **Synergistic Effect of Carboplatin and Piroxicam on Two Bladder Cancer Cell Lines.** *Anticancer Res* 2017, 37(4):1737-1745. Impact factor: 1.895.

153. Silva J, Cerqueira F, Medeiros R: **Acceptability of self-sampling in Portuguese women: the good, the bad or the ugly?** *Sexual health* 2017, 14(3):298-300. Impact factor: 1.238.
154. Singer S, Jordan S, Locati LD, Pinto M, Tomaszewska IM, Araujo C, Hammerlid E, Vidhubala E, Husson O, Kiyota N, Brannan C, Salem D, Gamper EM, Arraras JI, Ioannidis G, Andry G, Inhestern J, Gregoire V, Licitra L: **The EORTC module for quality of life in patients with thyroid cancer: phase III.** *Endocr Relat Cancer* 2017, 24(4):197-207. Impact factor: 5.267.
155. Taylor AE, Martin RM, Geybels MS, Stanford JL, Shui I, Eeles R, Easton D, Kote-Jarai Z, Amin Al Olama A, Benlloch S, Muir K, Giles GG, Wiklund F, Gronberg H, Haiman CA, Schleutker J, Nordestgaard BG, Travis RC, Neal D, Pashayan N, Khaw KT, Blot W, Thibodeau S, Maier C, Kibel AS, Cybulski C, Cannon-Albright L, Brenner H, Park J, Kaneva R, Batra J, Teixeira MR, Pandha H, Consortium P, Donovan J, Munafo MR: **Investigating the possible causal role of coffee consumption with prostate cancer risk and progression using Mendelian randomization analysis.** *International journal of cancer Journal internationale du cancer* 2017, 140(2):322-328. Impact factor: 6.513.
156. Teles P, Nikodemova D, Bakhanova E, Becker F, Knezevic Z, Pereira MF, Sarmiento S: **A Review of Radiation Protection Requirements and Dose Estimation for Staff and Patients in CT Fluoroscopy.** *Radiat Prot Dosimetry* 2017, 174(4):518-534. Impact factor: 0.917.
157. Torras MG, Fundowicz M, Aliste L, Asensio E, Boladeras AM, Borrás JM, Carvalho L, Castro C, Deantonio L, Konstanty E, Krenqli M, Kruszyna M, Lencart J, Macia M, Marin S, Munoz-Montplet C, Pisani C, Pinto D, Puigdemont M, Guedea F, Aguiar A, Milecki P, Malicki J: **Improving radiation oncology through clinical audits: Introducing the IROCA project.** *Reports of practical oncology and radiotherapy : journal of Greatpoland Cancer Center in Poznan and Polish Society of Radiation Oncology* 2017, 22(5):408-414. Impact factor: NA.
158. Torres-Ferreira J, Ramalho-Carvalho J, Gomez A, Menezes FD, Freitas R, Oliveira J, Antunes L, Bento MJ, Esteller M, Henrique R, Jeronimo C: **MiR-193b promoter methylation accurately detects prostate cancer in urine sediments and miR-34b/c or miR-129-2 promoter methylation define subsets of clinically aggressive tumors.** *Mol Cancer* 2017, 16(1):26. Impact factor: 6.204.
159. Travassos C, Simoes, H., Crespo, P., (...), Rachinhas, P.J.B.M., Santos, J.A.M.: **Experimental characterization of megavoltage beams for orthogonal ray imaging 2016 IEEE Nuclear Science Symposium, Medical Imaging Conference and Room-Temperature Semiconductor Detector Workshop 2017(2017-January, art. no. 8069472.).** Impact factor: NA.
160. Triantafyllou K, Polymeros D, Apostolopoulos P, Lopes Brandao C, Gkolfakis P, Repici A, Papanikolaou IS, Dinis-Ribeiro M, Alexandrakis G, Hassan C: **Endocuff-assisted colonoscopy is**

associated with a lower adenoma miss rate: a multicenter randomized tandem study. *Endoscopy* 2017, 49(11):1051-1060. Impact factor: 6,107.

161. Vale N, Gouveia MJ, Rinaldi G, Santos J, Santos LL, Brindley PJ, da Costa JM: **The role of estradiol metabolism in urogenital schistosomiasis-induced bladder cancer.** *Tumour Biol* 2017, 39(3):1010428317692247. Impact factor: 2.926.

162. van der Putten LJ, van de Vijver K, Bartosch C, Davidson B, Gatus S, Matias-Guiu X, McCluggage WG, Toledo G, van der Wurff AA, Pijnenborg JM, Massuger LF, Bulten J: **Reproducibility of measurement of myometrial invasion in endometrial carcinoma.** *Virchows Archiv : an international journal of pathology* 2017, 470(1):63-68. Impact factor: 2.848.

163. Weusten B, Bisschops R, Coron E, Dinis-Ribeiro M, Dumonceau JM, Esteban JM, Hassan C, Pech O, Repici A, Bergman J, di Pietro M: **Endoscopic management of Barrett's esophagus: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Position Statement.** *Endoscopy* 2017, 49(2):191-198. Impact factor: 6,107.

Anexo 3. Ensaio Clínicos Ativos em 2017

1. A randomized, double-blind, multicenter study of Denosumab compared with Zoledronic Acid (Zometa) in the treatment of bone disease in subjects with newly diagnosed multiple myeloma (20090482, Investigadora Principal Dra. Isabel Oliveira)
2. A Randomized, Open-label, Controlled Phase 3 Adaptive Trial to Investigate the Efficacy, Safety, and Tolerability of the BiTE® Antibody Blinatumomab as Consolidation Therapy Versus Conventional Consolidation Chemotherapy in Pediatric Subjects with High-risk First Relapse B-precursor Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) (20120215, Investigador Principal Dr. Armando Pinto)
3. A Randomized Phase II Study of Fulvestrant in Combination with the dual mTOR Inhibitor AZD2014 or Everolimus or Fulvestrant alone in Estrogen Receptor Positive Advanced or Metastatic Breast Cancer (009175QM MANTA, Investigadora Principal Dra. Marta Ferreira)
4. Double blind, randomised, multicentre, phase II/III study of nintedanib in combination with pemetrexed / cisplatin followed by continuing nintedanib monotherapy versus placebo in combination with pemetrexed / cisplatin followed by continuing placebo monotherapy for the treatment of patients with unresectable malignant pleural mesothelioma (1199.93 LUME-Meso, Investigadora Principal Dra. Marta Soares)
5. An open label trial of afatinib in treatment-naïve (1st line) or chemotherapy pre-treated patients with locally advanced or metastatic non-small cell lung cancer (NSCLC) harboring EGFR mutation(s) (1200.55, Investigadora Principal Dra. Marta Soares)
6. A phase III randomized, double-blind, controlled, parallel group study of the combination of intravenous volasertib + subcutaneous low dose cytarabine (LDAC) vs. intravenous volasertib placebo + subcutaneous LDAC in patients ≥ 65 years with previously untreated AML and considered ineligible for intensive remission induction therapy (1230.14 POLO-AML-2, Investigador Principal Dr. José Mário Mariz)
7. A multicenter, randomized, double-blind Phase III trial to evaluate efficacy and safety of BI 695502 plus chemotherapy versus Avastin® plus chemotherapy in patients with advanced nonsquamous Non-Small Cell Lung Cancer (1302.5, Investigador Principal Dr. Júlio Oliveira)
8. A Phase 3 Open-Label, Randomized, Multicenter Study of NKTR-102 versus Treatment of Physician's Choice (TPC) in Patients with Metastatic Breast Cancer Who Have Stable Brain Metastases and Have Been Previously Treated with an Anthracycline, a Taxane, and Capecitabine (15-102-14 ATTAIN, Investigadora Principal Dra. Cláudia Vieira)
9. A Phase III, randomized, double-blind, placebo-controlled study evaluating the efficacy and safety of copanlisib in combination with rituximab in patients with relapsed indolent B-cell non-

Hodgkin's lymphoma (iNHL) - CHRONOS-3 (17067 CHRONOS-3, Investigador Principal Dr. Sérgio Chacim)

10. A Phase III, randomized, double-blind, controlled, multicenter study of intravenous PI3K inhibitor copanlisib in combination with standard immunochemotherapy versus standard immunochemotherapy in patients with relapsed indolent non-Hodgkin's lymphoma (iNHL) - CHRONOS-4 (17833 CHRONOS-4, Investigadora Principal Dra. Cláudia Moreira)

11. A randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter phase 3 study of Denosumab as adjuvant treatment for women with early-stage breast cancer at high risk of recurrence (20060359 D-CARE, Investigadora Principal Dra. Rosário Couto)

12. A phase 3, randomized, double-blind trial of weekly Paclitaxel plus AMG 386 or placebo in women with recurrent partially platinum sensitive or resistant epithelial ovarian, primary peritoneal or fallopian tube cancers (20090508 TRINOVA-1, Investigadora Principal Dra. Susana Sousa)

13. A Phase 1b/3 Multicenter, Trial of Talimogene Laherparepvec in Combination with Pembrolizumab (MK-3475) for Treatment of Unresectable Stage IIIB to IVM1c Melanoma (MASTERKEY-265) (20110265 MASTERKEY-265, Investigadora Principal Dra. Paula Ferreira)

14. A Randomized, Double-blind, Comparative Study of Abiraterone Acetate Plus Low-dose Prednisone Plus Androgen Deprivation Therapy (ADT) Versus ADT Alone in Newly Diagnosed Subjects With High-Risk, Metastatic Hormone-Naive Prostate Cancer (mHNPC) (212082PCR3011 LATITUDE, Investigadora Principal Dra. Joaquina Maurício)

15. A Phase 3 Multicenter, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial of the FLT3 Inhibitor Gilteritinib (ASP2215) Administered as Maintenance Therapy Following Induction/Consolidation Therapy for Subjects with FLT3/ITD AML in First Complete Remission (2215-CL-0302 GOSSAMER, Investigadora Principal Dra. Ana Espirito Santo)

16. A multinational, randomised, double-blind, placebo-controlled, phase III efficacy and safety study of ODM-201 in men with high-risk non-metastatic castration-resistant prostate cancer (3104007 ARAMIS, Investigadora Principal Dra. Joaquina Maurício)

17. A Phase 3, Randomized, Controlled, Open-label Study of VELCADE (Bortezomib) Melphalan-Prednisone (VMP) compared to Daratumumab in combination with VMP (D-VMP), in Subjects with Previously Untreated Multiple Myeloma who are Ineligible for High-dose Therapy (54767414MMY3007 ALCYONE, Principal Dr. Ângelo Martins)

18. Multicenter, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Phase 3 Trial of Fulvestrant (FASLODEX) with or without PD-0332991 (PALBOCICLIB) ± Goserelin in Women with Hormone Receptor-Positive, Her2-Negative Metastatic Breast Cancer Whose Disease Progressed after Prior Endocrine Therapy (A5481023 PALOMA, Investigadora Principal Dra. Joana Bordalo e Sá)
19. A multicentre, stratified, open, randomized, comparator-controlled, parallel-group phase III study comparing treatment with ¹⁷⁷Lu-DOTA0-Tyr3-Octreotate to Octreotide LAR in patients with inoperable, progressive, somatostatin receptor positive, midgut carcinoid tumours. (AAA-III-01 NETTER-1, Investigadora Principal Dra. Isabel Azevedo)
20. PALLAS: PALbociclib CoLLaborative Adjuvant Study: A randomized phase III trial of Palbociclib with standard adjuvant endocrine therapy versus standard adjuvant endocrine therapy alone for hormone receptor positive (HR+) / human epidermal growth factor receptor 2 (HER2)-negative early breast cancer (ABGSG 42 PALLAS, Investigadora Principal Dra. Susana Sousa)
21. A phase 2/3, multi-center, open-label, randomized study of weekly nab®-paclitaxel in combination with gemcitabine or carboplatin, compared to gemcitabine/carboplatin, as first line treatment in subjects with ER, PgR, AND HER2 negative (triple negative) metastatic breast cancer (ABI-007-MBC-001 TNACITY, Investigadora Principal Dra. Inés Pousa)
22. A Phase 3, Double-Blind, Placebo-controlled Study of Quizartinib (AC220) Administered in Combination with Induction and Consolidation Chemotherapy, and Administered as Maintenance Therapy in Subjects 18 to 75 Years Old with Newly Diagnosed FLT3-ITD (+) Acute Myeloid Leukemia (QuANTUM-First) (AC220-A-U302 QuANTUM-First, Investigador Principal Dr. Ângelo Martins)
23. A Phase 1b/2 Open-Label, Randomized Study of 2 Combinations of Isocitrate Dehydrogenase (IDH) Mutant Targeted Therapies Plus Azacitidine: Oral AG-120 Plus Subcutaneous Azacitidine and Oral AG-221 Plus SC Azacitidine in Subjects With Newly Diagnosed Acute Myeloid Leukemia Harboring an IDH1 or an IDH2 Mutation, Respectively, Who Are Not Candidates to Receive Intensive Induction Chemotherapy (AG-221-AML-005, Investigador Principal Dr. Sérgio Chacim)
24. Randomized, Multicenter, Open-label, Phase III Study of Plitidepsin in Combination with Dexamethasone vs. Dexamethasone Alone in Patients with Relapsed/Refractory Multiple Myeloma (APL-C-001-09 ADMYRE, Investigador Principal Dr. José Mário Mariz)
25. A phase 3, multicenter, randomizes, double-blind study to compare the efficacy and safety of oral azacitidine plus best supportive care versus placebo plus best supportive care in subjects with red blood cell transfusion-dependent anemia and thrombocytopenia due to IPSS lower-risk myelodysplastic syndromes (AZA-MDS-003, Investigadora Principal Dra. Ana Espírito Santo)

26. A phase 3, multicenter, multinational, randomized, open-label, parallel-arm study of avelumab (MSB0010718C) plus best supportive care versus best supportive care alone as a maintenance treatment in patients with locally advanced or metastatic urothelial cancer whose disease did not progress after completion of first-line platinum-containing chemotherapy (B9991001, Investigadora Principal Dra. Cátia Faustino)

27. A Prospective, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Multicenter Study to Evaluate the Safety and Efficacy of BAY 41-6551 as Adjunctive Therapy in Intubated and Mechanically-Ventilated Patients with Gram-Negative Pneumonia (13085 INHALE 2, Investigadora Principal Dra. Filomena Faria)

28. A randomised, open label, multi-centre, phase III study to investigate the efficacy of Bendamustine compared to treatment of physician's choice in the treatment of subjects with indolent Non-Hodgkin's Lymphoma (NHL) refractory to Rituximab (BDM3502 ROBIN, Investigador Principal Dr. Nelson Domingues)

29. An adaptive, comparative, randomized, parallel-group, multicenter, phase IB study of subcutaneous (SC) Rituximab versus intravenous (IV) Rituximab both in combination with chemotherapy (Fludarabine and Cyclophosphamide), in patients with previously untreated CLL (BO25341 SAWYER, Investigador Principal Dr. José Mário Mariz)

30. An open-label, multicenter extension study of trastuzumab emtansine administered as a single agent or in combination with other anti-cancer therapies in patients previously enrolled in a Genentech and /or F. Hoffmann-La Roche Ltd. - sponsored trastuzumab emtansine study (BO25430, Investigadora Principal Dra. Inés Pousa)

31. Randomized, Multicenter, Phase III, Open Label Study of Alectinib versus Crizotinib in Treatment Naïve Anaplastic Lymphoma Kinase-Positive Advanced Non-Small Cell Lung Cancer (BO28984 ALEX, Investigador Principal Dr. Júlio Oliveira)

32. A multicenter, open-label, single-arm safety study of Herceptin® SC in combination with Perjeta® and Docetaxel in treatment of patients with HER2-positive advanced breast cancer (metastatic or locally recurrent) (BO29159 MetapHer, Investigadora Principal Dra. Marta Ferreira)

33. A Phase 3, Randomized, Two-Arm, Open-Label, Multicenter, International Trial of Alisertib (MLN8237) or Investigator's Choice (Selected Single Agent) in Patients With Relapsed or Refractory Peripheral T-Cell Lymphoma (C14012 LUMIERE, Investigador Principal Dr. Ângelo Martins)

34. A phase 3, randomized, double-blind, multicenter study comparing oral MLN9708 plus Lenalidomide and Dexamethasone versus placebo plus Lenalidomide and Dexamethasone in adult

patients with relapsed and/or refractory multiple myeloma (C16010, Investigadora Principal Dra. Luísa Viterbo)

35. A Phase 3, Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blind Study of Oral Ixazomib Citrate (MLN9708) Maintenance Therapy in Patients With Multiple Myeloma Following Autologous Stem Cell Transplant (C16019, Investigador Principal Dr. Fernando Campilho)

36. A Phase 3, Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blind Study of Oral Ixazomib Maintenance Therapy after Initial Therapy in Patients with Newly Diagnosed Multiple Myeloma not Treated with Stem Cell Transplantation (C16021, Investigador Principal Dr. Nelson Domingues)

37. A Phase 4, Open-label, Single-Arm Study of Brentuximab Vedotin in Patients With Relapsed or Refractory Systemic Anaplastic Large Cell Lymphoma (C25006, Investigadora Principal Dra. Ana Espírito Santo)

38. An Open-Label, Multicenter Clinical Trial with Nivolumab (BMS-936558) Monotherapy in Subjects with Advanced or Metastatic Squamous Cell (Sq) Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC) who have received at Least Two Prior Systemic Regimens for the Treatment of Stage IIIb/IV SqNSCLC (CA209171 CheckMate 171, Investigadora Principal Dra. Marta Soares)

39. A Single-Arm, Open-Label, Multicenter Clinical Trial with Nivolumab (BMS-936558) for Subjects with Histologically Confirmed Stage III (unresectable) or Stage IV Melanoma Progressing Post Prior Treatment Containing an Anti-CTLA-4 Monoclonal Antibody (CA209172 CheckMate 172, Investigadora Principal Dra. Dânia Marques)

40. An Open-Label, Randomized Phase 3 Trial of Combinations of Nivolumab, Elotuzumab, Pomalidomide and Dexamethasone in Relapsed and Refractory Multiple Myeloma (CheckMate 602: CHECKpoint pathway and nivoluMab clinical Trial Evaluation 602) (CA209602 CheckMate 602, Investigador Principal Dr. José Mário Mariz)

41. A Randomized, Multicenter, Open-Label, Phase 3 Study of Nivolumab plus Ipilimumab or Nivolumab in Combination with Oxaliplatin plus Fluoropyrimidine versus Oxaliplatin plus Fluoropyrimidine in Subjects with Previously Untreated Advanced or Metastatic Gastric or Gastroesophageal Junction Cancer (CheckMate 649: CHECKpoint pathway and nivoluMab clinical Trial Evaluation 649) (CA209649 CheckMate 649, Investigador Principal Dr. Nuno Sousa)

42. A prospective, randomized, open label two arm Phase III study to evaluate treatment free remission (TFR) rate in patients with Philadelphia-positive CML after two different durations of consolidation treatment with nilotinib 300mg BID (CAMN107AIC05 ENEST Path, Investigadora Principal Dra. Ilídia Moreira)

43. A Phase 3, Multicenter, Randomized, Open-label Study to Compare the Efficacy and Safety of Pomalidomide (POM), Bortezomib (BTZ) and Low-Dose Dexamethasone (LD-DEX) versus Bortezomib and Low-Dose Dexamethasone in Subjects with Relapsed or Refractory Multiple Myeloma (MM) (CC-4047-MM-007 OPTIMISM, Investigadora Principal Dra. Luísa Viterbo)
44. A phase 3, randomized, double-blind, placebo-controlled study to compare efficacy and safety of oral azacitidine plus best supportive care versus best supportive care as maintenance therapy in subjects with acute myeloid leukemia in complete remission (CC-486-AML-001, Investigadora Principal Dra. Isabel Oliveira)
45. A phase 3, multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled, parallel-group study of the efficacy and safety of Lenalidomide (REVLIMID®) as maintenance therapy for patients with B-cell chronic lymphocytic leukemia following second line therapy (The CONTINUUM Trial) (CC-5013-CLL-002 CONTINUUM, Investigador Principal Dr. José Mário Mariz)
46. A phase 3, multicenter, randomized, open-label, parallel-group study of the efficacy and safety of Lenalidomide (REVLIMID®) versus Chlorambucil as first-line therapy for previously untreated elderly patients with B-cell chronic lymphocytic leukemia (The ORIGIN Trial) (CC-5013-CLL-008 ORIGIN, Investigador Principal Dr. Nelson Domingues)
47. Phase 3 Randomized, Double-Blind, Placebo Controlled, Multicenter Study to Compare the Efficacy and Safety of Lenalidomide (CC-5013) plus R-CHOP Chemotherapy (R2-CHOP) versus Placebo plus R-CHOP Chemotherapy in Subjects with Previously Untreated Activated B-cell Type Diffuse Large B-cell Lymphoma (CC-5013-DLC-002 ROBUST, Investigadora Principal Dra. Isabel Oliveira)
48. A Phase 3, Double-blind, Randomized Study to Compare the Efficacy and Safety of Rituximab Plus Lenalidomide (CC-5013) Versus Rituximab Plus Placebo in Subjects With Relapsed/Refractory Indolent Lymphoma (CC-5013-NHL-007 AUGMENT, Investigadora Principal Dra. Cláudia Moreira)
49. Phase II trial of the addition of Lapatinib to Capecitabine versus Capecitabine alone as radio-sensitizers in KRAS wild type resectable rectal cancer (CI-IPOP.22-2012 LaRRC, Investigador Principal Dr. Nuno Sousa)
50. A randomized, double blind, placebo-controlled, multicenter, Phase III study investigating the efficacy and safety of ruxolitinib in Early Myelofibrosis patients with high molecular risk mutations (CINC424A2353 Re-THINK, Investigadora Principal Dra. Ana Espírito Santo)
51. An open-label early access phase IIIb study of trifluridine / tipiracil (S 95005/TAS-102) in patients with a pretreated metastatic colorectal cancer (CL3-95005-004, Investigadora Principal Dra. Dânia Marques)

52. A multicenter, randomized, open-label Phase 2 study evaluating the safety and efficacy of three different regimens of oral panobinostat in combination with subcutaneous bortezomib and oral dexamethasone in patients with relapsed or relapsed/refractory multiple myeloma who have been previously exposed to immunomodulatory agents (CLBH589D2222 PANORAMA-3, Investigador Principal Dr. José Mário Mariz)
53. COMPLEEMENT-1: An open-label, multicenter, Phase IIIb study to assess the safety and efficacy of ribociclib (LEE011) in combination with letrozole for the treatment of men and pre/postmenopausal women with hormone receptor-positive (HR+) HER2-negative (HER2-) advanced breast cancer (aBC) with no prior hormonal therapy for advanced disease (CLEE011A2404 COMPLEEMENT-1, Investigadora Principal Dra. Ana Ferreira)
54. A Phase III randomized, double-blind, placebo-controlled study of LEE011 or placebo in combination with tamoxifen and goserelin or a non-steroidal aromatase inhibitor (NSAI) and goserelin for the treatment of premenopausal women with hormone receptor positive, HER2-negative, advanced breast cancer (CLEE011E2301 MONALEESA-7, Investigadora Principal Dra. Susana Sousa)
55. A randomized double-blind, placebo controlled study of ribociclib in combination with fulvestrant for the treatment of postmenopausal women with hormone receptor positive, HER2-negative, advanced breast cancer who have received no or only one line of prior endocrine treatment (CLEE011F2301 MONALEESA-3, Investigadora Principal Dra. Ana Ferreira)
56. A randomized Phase III, open label, multicenter, two-arm study comparing MEK162 versus dacarbazine in patients with advanced unresectable or metastatic NRAS mutation-positive melanoma (CMEK162A2301 NEMO, Investigadora Principal Dra. Paula Ferreira)
57. A 2-part phase III randomized, open label, multicenter study of LGX818 plus MEK162 versus vemurafenib and LGX818 monotherapy in patients with unresectable or metastatic BRAF V600 mutant melanoma (CMEK162B2301 COLUMBUS, Investigadora Principal Dra. Paula Ferreira)
58. A phase III, double-blinded, randomized, placebo-controlled study of atezolizumab plus cobimetinib and vemurafenib versus placebo plus cobimetinib and vemurafenib in previously untreated BRAFV600 mutation-positive patients with unresectable locally advanced or metastatic melanoma (CO39262 TRILOGY, Investigadora Principal Dra. Paula Ferreira)
59. A phase III, randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter trial testing ipatasertib plus abiraterone plus prednisone/prednisolone, relative to placebo plus abiraterone plus prednisone/prednisolone in adult male patients with asymptomatic or mildly symptomatic, previously untreated, metastatic castrate-resistant prostate cancer (CO39303 IPATential 150, Investigadora Principal Dra. Cátia Faustino)

60. A Phase 3, Randomized Study of Margetuximab Plus Chemotherapy vs Trastuzumab Plus Chemotherapy in the Treatment of Patients with HER2+ Metastatic Breast Cancer Who Have Received Two Prior Anti-HER2 Therapies and Require Systemic Treatment (CP-MGAH22-04 SOPHIA, Investigador Principal Dr. Miguel Abreu)
61. An open-label, phase II, single-arm study of everolimus in combination with letrozole in the treatment of postmenopausal women with estrogen receptor positive HER2 negative metastatic or locally advanced breast cancer (CRAD001Y24135 BOLERO 4, Investigadora Principal Dra. Inés Pousa)
62. A Phase 3, Randomised, Parallel-Group, Active-Controlled, Double-Blind Study to Compare Efficacy and Safety between CT-P10 and Rituxan in Patients with Low Tumour Burden Follicular Lymphoma (CT-P10 3.4, Investigador Principal Dr. José Mário Mariz)
63. An Open-Label, Comparative Trial to Evaluate the Effect of imiLTin Patients with Advanced Disease or Stage IV Pancreatic Carcinoma (CTP-2015-006, Investigador Principal Dr. Belarmino Gonçalves)
64. A randomised, double-blind, parallel group, placebo-controlled multi-centre Phase III study to assess the efficacy and safety of olaparib versus placebo as adjuvant treatment in patients with germline BRCA1/2 mutations and high risk HER2 negative primary breast cancer who have completed definitive local treatment and neoadjuvant or adjuvant chemotherapy (D081CC00006 OLYMPIA, Investigador Principal Dr. Miguel Abreu)
65. A Phase III Randomized, Open-Label, Multi-Center, Global Study of MEDI4736 in Combination with Tremelimumab Therapy Versus Standard of Care Platinum-Based Chemotherapy in First-Line Treatment of Patients with Advanced or Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer (NSCLC) (D419AC00003 NEPTUNE, Investigadora Principal Dra. Marta Soares)
66. A phase III, double-blind, randomised study to assess the efficacy and safety of AZD9291 versus a standard of care Epidermal Growth Factor Receptor Tyrosine Kinase Inhibitor as first-line treatment in patients with Epidermal Growth Factor Receptor Mutation Positive, locally advanced or Metastatic Non-Small Cell Lung Cancer (D5160C00007 FLAURA-1, Investigadora Principal Dra. Marta Soares)
67. A Randomized, Double-blind, Phase 2 Trial to Assess Safety and Efficacy of Lenvatinib at Two Different Starting Doses (18 mg vs. 14 mg QD) in Combination with Everolimus (5 mg QD) in Renal Cell Carcinoma Following One Prior VEGF-Targeted Treatment (E7080-G000-218, Investigadora Principal Dra. Joaquina Maurício)

68. A multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial of E7080 in 131I-refractory differentiated thyroid cancer (E7080-G000-303 SELECT, Investigadora Principal Dra. Isabel Azevedo)
69. A phase 3 randomized, open-label, multicenter study comparing Isatuximab (SAR650984) in Combination with pomalidomide And low-dose dexamethasone veRsus pomalidomide and low-dose dexamethasone In patients with refractory or relapsed And refractory Multiple Myeloma (EFC14335 ICARIA-MM, Investigadora Principal Dra. Cláudia Moreira)
70. A phase III trial to compare the safety and efficacy of Lapatinib plus Trastuzumab plus an aromatase inhibitor (AI) versus Trastuzumab plus an AI versus Lapatinib plus an AI as first-line therapy in postmenopausal subjects with hormone receptor positive, HER2-positive metastatic breast cancer (MBC) who have received Trastuzumab and endocrine therapy in the neoadjuvant and/or adjuvant setting (EGF114299 ALTERNATIVE, Investigadora Principal Dra. Inês Pousa)
71. A Phase III, open-label, multicenter trial of avelumab (MSB0010718C) versus platinum based doublet as a first line treatment of recurrent or Stage IV PD L1+ non small cell lung cancer (EMR 100070-005 JAVELIN Lung 100, Investigadora Principal Dra. Marta Soares)
72. Apixaban for the treatment of venous thromboembolism in patients with cancer: a prospective randomized open blinded end-point (PROBE) study - the Caravaggio study (FADOI 03.2016 CARAVAGGIO, Investigadora Principal Dra. Maria Rosales Sueiro)
73. A phase III, randomized, double-blind, placebo-controlled study of vemurafenib (RO5185426) adjuvant therapy in patients with surgically resected, cutaneous BRAF-mutant melanoma at high risk for recurrence (GO27826 BRIM8, Investigadora Principal Dra. Paula Ferreira)
74. An Open-label, Extension (Rollover) Study of Vemurafenib in Patients with BRAFV600 Mutation-positive Malignancies Previously Enrolled in an Antecedent Vemurafenib Protocol (GO28399, Investigadora Principal Dra. Dânia Marques)
75. A phase II randomized, double-blind study of neoadjuvant letrozole plus GDC-0032 versus letrozole plus placebo in postmenopausal women with ER-positive/HER2-negative, early stage breast cancer (GO28888 LORELEI, Investigador Principal Dr. Júlio Oliveira)
76. A phase III, open-label, multicentre, randomized study to investigate the efficacy and safety of MPDL3280A (anti-PD-L1 antibody) compared with docetaxel in patients with non-small cell lung cancer after failure with platinum-containing chemotherapy (GO28915 OAK, Investigadora Principal Dra. Ana Rodrigues)
77. A Phase III, Double-Blind, Placebo-Controlled, Randomized Study of Taselisib plus Fulvestrant versus Placebo plus Fulvestrant in Postmenopausal Women with Estrogen Receptor-

Positive and HER2-Negative Locally Advanced or Metastatic Breast Cancer who have Disease Recurrence or Progression during or after Aromatase Inhibitor Therapy (GO29058 SANDPIPER, Investigadora Principal Dra. Susana Sousa)

78. A phase III, open-label, multicenter, randomized study to investigate the efficacy and safety of MPDL3280A (anti-PD-L1 antibody) compared with chemotherapy in patients with locally advanced or metastatic urothelial bladder cancer after failure with platinum-containing chemotherapy (GO29294, Investigadora Principal Dra. Joaquina Maurício)

79. A Phase III, Open-Label, Randomized Study of MPDL3280A (Anti-PD-L1 Antibody) in Combination with Carboplatin + Paclitaxel with or without Bevacizumab compared with Carboplatin + Paclitaxel + Bevacizumab in Chemotherapy-Naïve Patients with Stage IV Non-Squamous Non-Small Cell Lung Cancer (GO29436, Investigadora Principal Dra. Isabel Azevedo)

80. A Phase III, Open-Label, Multicenter, Randomized Study Evaluating the Efficacy and Safety of MPDL3280A (anti-PD-L1 Antibody) in Combination with Carboplatin + Paclitaxel or MPDL3280A in Combination with Carboplatin + Nab-Paclitaxel Versus Carboplatin + Nab-Paclitaxel in Chemotherapy Naïve Patients with Stage IV Squamous Non-Small Cell Lung Cancer (GO29437, Investigadora Principal Dra. Ana Rodrigues)

81. A phase II randomized, double-blind study of ipatasertib (GDC-0068), an inhibitor to AKT in combination with paclitaxel as neoadjuvant treatment for patients with early stage triple negative breast cancer (GO29505 FAIRLANE, Investigador Principal Dr. Júlio Oliveira)

82. A phase III, open-label, randomized study to investigate the efficacy and safety of atezolizumab (anti-PD-L1 antibody) compared with best supportive care following adjuvant cisplatin-based chemotherapy in PD-L1-selected patients with completely resected stage IB-IIIa non-small cell lung cancer (GO29527, Investigador Principal Dr. Júlio Oliveira)

83. A randomized, controlled, double-blind phase III trial to compare the efficacy, safety and pharmacokinetics of GP2013 plus CVP vs. MabThera® plus CVP, followed by GP2013 or MabThera® maintenance therapy in patients with previously untreated, advanced stage follicular lymphoma. (GP13-301, Investigadora Principal Dra. Ilídia Moreira)

84. A Phase 3, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study Evaluating the Efficacy and Safety of Idelalisib (GS-1101) in Combination with Bendamustine and Rituximab for Previously Treated Chronic Lymphocytic Leukemia (GS-US-312-0115 TUGELA, Investigador Principal Dr. Ângelo Martins)

85. A Phase 3, Randomized, Open-Label Study Evaluating the Efficacy and Safety of Idelalisib in Combination with Obinutuzumab Compared to Chlorambucil in Combination with Obinutuzumab for

Previously Untreated Chronic Lymphocytic Leukemia (GS-US-312-0118 VICTORIA, Investigador Principal Dr. José Mário Mariz)

86. GRAVITAS-301: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Phase 3 Study of Itacitinib or Placebo in Combination With Corticosteroids for the Treatment of First-Line Acute Graft-Versus-Host Disease (INCB 39110-301 GRAVITAS-301, Investigador Principal Dr. Carlos Pinho Vaz)

87. A Phase 3 Randomized, Open-Label Study Comparing Pexa-Vec (Vaccinia GM-CSF / Thymidine Kinase-Deactivated Virus) Followed by Sorafenib Versus Sorafenib in Patients with Advanced Hepatocellular Carcinoma (HCC) Without Prior Systemic Therapy (JX594-HEP024 PHOCUS, Investigadora Principal Dra. Maria Fragoso)

88. A Phase II Basket Study of the Oral TRK Inhibitor LOXO-101 in Subjects with NTRK Fusion-Positive Tumors (LOXO-TRK-15002 NAVIGATE, Investigador Principal Dr. Nuno Sousa)

89. An open-label study to investigate the tolerability, pharmacokinetics and anti-tumour effect following photodynamic therapy (PDT) with single-ascending doses of LUZ11 in patients with advanced head and neck cancer (LUZ11-CDU-001, Investigador Principal Prof. Dr. Lúcio Lara Santos)

90. Randomized, Double-Blind, Multicenter, Phase 3 Study Comparing Veliparib Plus Carboplatin and Paclitaxel Versus Placebo Plus Carboplatin and Paclitaxel in Previously Untreated Advanced or Metastatic Squamous Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC) (M11-089, Investigadora Principal Dra. Marta Soares)

91. A Phase III Randomized, Placebo-Controlled Trial of Carboplatin and Paclitaxel with or without the PARP Inhibitor Veliparib (ABT-888) in Her-2 Negative Metastatic or Locally Advanced Unresectable BRCA-Associated Breast Cancer (M12-914, Investigador Principal Dr. Miguel Abreu)

92. Open-Label, Single Arm, Phase 3b, Multi-Center Study Evaluating the Efficacy of Venetoclax (ABT-199) in Relapsed/Refractory Subjects with Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL) (VENICE I) (M15-550 VENICE-I, Investigador Principal Dr. José Mário Mariz)

93. A Randomized, Double-Blind, Placebo Controlled Phase 3 Study of Venetoclax in Combination with Azacitidine Versus Azacitidine in Treatment Naïve Subjects with Acute Myeloid Leukemia Who Are Ineligible for Standard Induction Therapy (M15-656, Investigador Principal Dr. Ângelo Martins)

94. A Randomized Multicenter, Open-label, Phase 2 Study Evaluating the Efficacy and Safety of Azacitidine Subcutaneous in Combination With Durvalumab (MEDI4736) in Previously Untreated Subjects with Higher-Risk Myelodysplastic Syndromes (MDS) or in Elderly (≥ 65 years) Acute Myeloid Leukemia (AML) Subjects Not Eligible for Hematopoietic Stem Cell Transplantation (HSCT) (MEDI4736-MDS-001 FUSION, Investigadora Principal Dra. Ilídia Moreira)

95. A Phase II/III Randomized Trial of Two Doses of MK-3475 (SCH900475) versus Docetaxel in Previously Treated Subjects with Non-Small Cell Lung Cancer (MK3475-010, Investigadora Principal Dra. Marta Soares)
96. A Phase III Randomized Trial of MK-3475 (Pembrolizumab) versus Standard Treatment in Subjects with Recurrent or Metastatic Head and Neck Cancer (MK3475-040, Investigador Principal Dr. José Dinis)
97. Adjuvant immunotherapy with anti-PD-1 monoclonal antibody Pembrolizumab (MK-3475) versus placebo after complete resection of high-risk Stage III melanoma: A randomized, double-blind Phase 3 trial of the EORTC Melanoma Group (MK3475-054 EORTC 1325, Investigadora Principal Dra. Paula Ferreira)
98. A Phase II Clinical Trial of Pembrolizumab as Monotherapy and in Combination with Cisplatin+5-Fluorouracil in Subjects with Recurrent or Metastatic Gastric or Gastroesophageal Junction Adenocarcinoma (KEYNOTE-059) (MK3475-059, Investigadora Principal Dra. Manuela Machado)
99. A randomized, phase 3 trial with anti-PD-1 monoclonal antibody pembrolizumab (MK-3475) versus placebo for patients with early stage NSCLC after resection and completion of standard adjuvant therapy (MK3475-091 PEARLS, Investigadora Principal Dra. Marta Soares)
100. A Phase III Randomized Open-label Study of Single Agent Pembrolizumab vs Physicians' Choice of Single Agent Docetaxel, Paclitaxel, or Irinotecan in Subjects with Advanced/Metastatic Adenocarcinoma and Squamous Cell Carcinoma of the Esophagus that have Progressed after First-Line Standard Therapy (MK3475-181 KEYNOTE-181, Investigadora Principal Dra. Paula Ferreira)
101. A Phase III, Randomized, Double-blind Study to Evaluate Pembrolizumab plus Chemotherapy vs Placebo plus Chemotherapy as Neoadjuvant Therapy and Pembrolizumab vs Placebo as Adjuvant Therapy for Triple Negative Breast Cancer (TNBC) (MK3475-522, Investigadora Principal Dra. Marta Ferreira)
102. A Phase 3 Randomized, Open-Label Clinical Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Pembrolizumab plus Epcadostat, Pembrolizumab Monotherapy, and the EXTREME Regimen as First line Treatment for Recurrent or Metastatic Head and Neck Squamous Cell Carcinoma (KEYNOTE-669/ECHO-304) (MK3475-669, Investigador Principal Dr. José Dinis)
03. A phase 3 randomized study of the efficacy and safety of posaconazole versus voriconazole for the treatment of invasive Aspergillosis in adults (Phase 3; Protocol No. MK5592-069, Investigador Principal Dr. José Mário Mariz)

104. Phase II, open-label study of erlotinib (Tarceva®) treatment in patients with locally advanced or metastatic non-small cell lung cancer who present activating mutations in the tyrosine kinase domain of the epidermal growth factor receptor. (ML25434 MUTAR, Investigadora Principal Dra. Marta Soares)
105. A multicenter, open-label, single-arm study of Pertuzumab in combination with Trastuzumab and a taxane in first line treatment of patients with HER2-positive advanced (metastatic or locally recurrent) breast cancer (MO28047 PerUse, Investigadora Principal Dra. Ana Ferreira)
106. A phase III prospective, two-cohort non-randomized, multi-centre, multinational, open label study to assess the safety of assisted- and self-administered subcutaneous Trastuzumab as adjuvant therapy in patients with operable HER2-positive early breast cancer [SafeHer study] (MO28048 SafeHer, Investigadora Principal Dra. Ana Ferreira)
107. Phase I study of the combination of trastuzumab emtansine (T-DM1) and capecitabine in HER2-positive metastatic breast cancer and HER2-positive locally advanced/metastatic gastric cancer patients, followed by a randomized, open-label phase II study of trastuzumab emtansine and capecitabine versus trastuzumab emtansine alone in HER2-positive metastatic breast cancer (MO28230 TRAX-HER2, Investigadora Principal Dra. Inés Pousa)
108. A multicenter, single arm study of trastuzumab emtansine (T-DM1) IN HER2-positive locally advanced or metastatic breast cancer patients who have received prior anti-HER2 and chemotherapy-based treatment (MO28231 KAMILLA, Investigadora Principal Dra. Cláudia Vieira)
109. A multicenter, open-label, single-arm, phase IIIb, international study evaluating the safety of Obinutuzumab alone or in combination with chemotherapy in patients with previously untreated or relapsed/refractory Chronic Lymphocytic Leukemia (MO28543 GREEN, Investigador Principal Dr. Sérgio Chacim)
110. A Multicentre Open-Label Single-Arm Phase II Study Evaluating the Safety and Efficacy of Bevacizumab in Combination with Carboplatin and Paclitaxel in Patients with Metastatic, Recurrent or Persistent Cervical Cancer (MO29594 CECILIA, Investigadora Principal Prof. Dra. Deolinda Pereira)
111. Randomized, Multicentre, Phase III, Open-Label Stud of Alectinib versus Pemetrexed or Docetaxel in Anaplastic Lymphoma Kinase-Positive Advanced Non Small Cell Lung Cancer Patients Previously Treated with Platinum-Based Chemotherapy and Crizotinib (MO29750 ALUR, Investigador Principal Dr. Júlio Oliveira)

112. A phase III, open-label, multicenter, randomized study to investigate the efficacy and safety of atezolizumab compared with chemotherapy in patients with treatment-naïve advanced or recurrent (stage IIIB not amenable for multimodality treatment) or metastatic (stage IV) non-small cell lung cancer who are deemed unsuitable for platinum-containing therapy” (MO29872 IPSOS, 113.

An open label, single arm, multicenter, safety study of atezolizumab in locally advanced or metastatic urothelial or non-urothelial carcinoma of the urinary tract (MO29983 SAUL, Investigadora Principal: Dra. Filipa Carneiro)

114. A Phase II/III, Randomised, Multicentre Study of MOR00208 with Bendamustine versus Rituximab with Bendamustine in Patients with Relapsed or Refractory Diffuse Large B-Cell Lymphoma (R-R DLBCL) Who Are Not Eligible for High-Dose Chemotherapy (HDC) and Autologous Stem-Cell Transplantation (ASCT) – B-MIND (MOR208C204 B-MIND, Investigadora Principal: Dra. Dulcineia Pereira)

115. Randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 Study of Ibrutinib, a Bruton's Tyrosine Kinase (BTK) inhibitor, in combination with Bendamustine and Rituximab (BR) in subjects with relapsed or refractory chronic lymphocytic leukemia/small lymphocytic lymphoma (PCI32765CLL3001 HELIOS, Investigadora Principal Dra. Ana Espírito Santo)

116. A Multicenter, Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Phase 3 Study of the Bruton's Tyrosine Kinase (BTK) Inhibitor, Ibrutinib, in Combination with Rituximab versus Placebo in Combination with Rituximab in Treatment Naïve Subjects with Follicular Lymphoma (PCYC-1141-CA, Investigador Principal Dr. José Mário Mariz)

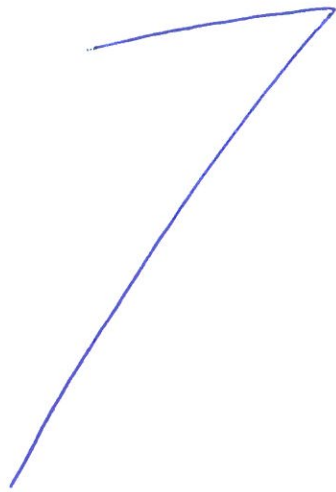
117. Randomised Phase II Study comparing, as first-line chemotherapy, single-agent Oral Vinorelbine administered with two different schedules in patients with Advanced Breast Cancer (PM 0259 CA 233 BO TempoBreast-1, Investigadora Principal Dra. Rosário Couto)

118. Phase III Randomized Clinical Trial of Lurbinectedin (PM01183)/Doxorubicin (DOX) versus Cyclophosphamide (CTX), Doxorubicin (DOX) and Vincristine (VCR) (CAV) or Topotecan as Treatment in Patients with Small-Cell Lung Cancer (SCLC) Who Failed One Prior Platinum-containing Line (ATLANTIS Trial) (PM1183-C-003-14 ATLANTIS, Investigadora Principal Dra. Marta Soares)

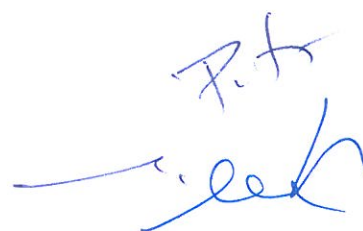
119. A phase III, randomized, open label, multicenter, controlled trial of niraparib versus physician's choice in previously-treated, HER2 negative, germline BRCA mutation-positive breast cancer patients (PR-30-5010-C BRAVO, Investigadora Principal Dra. Ana Rodrigues)

120. A Study of Neratinib Plus Capecitabine Versus Lapatinib Plus Capecitabine in Patients With HER2+ Metastatic Breast Cancer Who Have Received Two or More Prior HER2-Directed Regimens in the Metastatic Setting (PUMA-NER-1301 NALA, Investigadora Principal Dra. Susana Sousa)

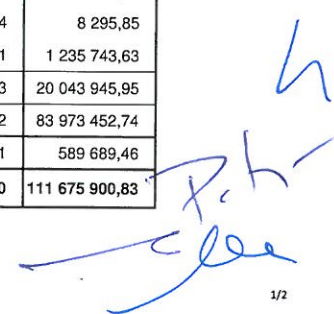
121. Double blind randomized phase III study of Lenalidomide (REVLIMID®) maintenance versus placebo in responding elderly patients with DLBCL and treated with R-CHOP in first line (REMARC, Investigador Principal Dr. José Mário Mariz)
122. A Randomized, Double Blind, Multicenter, Parallel-group, Phase III study to evaluate efficacy and safety of DCVAC/PCa versus Placebo in Men with metastatic Castration Resistant Prostate Cancer eligible for 1st line chemotherapy (SP005 VIABLE, Investigador Principal Dr. Nuno Sousa)
123. Randomized, double-blind, phase 3 study evaluating TAS-102 plus best supportive care (BSC) versus placebo plus BSC in patients with metastatic gastric cancer refractory to standard treatments (TO-TAS-102-302, Investigadora Principal Dra. Cátia Faustino)
124. A multicenter, multinational, phase II study to evaluate pertuzumab in combination with trastuzumab and standard neoadjuvant anthracycline-based chemotherapy in patients with KER2-positive, locally advanced, inflammatory, or early-stage breast cancer (WO29217 BERENICE, Investigadora Principal Dra. Cláudia Vieira)
125. A phase III, multicenter, randomized, placebo-controlled study of atezolizumab (anti-PD-L1 antibody) as monotherapy and in combination with platinum-based chemotherapy in patients with untreated locally advanced or metastatic urothelial carcinoma (WO30070 IMvigor130, Investigador Principal Dr. Nuno Sousa)
126. A Phase 3, Randomized, Controlled Study of Cabozantinib (XL184) vs Everolimus in Subjects with Metastatic Renal Cell Carcinoma that has Progressed after Prior VEGFR Tyrosine Kinase Inhibitor Therapy (XL184-308 METEOR, Investigador Principal Dr. Nuno Sousa)



Anexo 4. Demonstrações Financeiras



Contas		N			N-1
Código	Designação	Activo Bruto	Amortizações Ajustamentos	Activo Líquido	Activo Líquido
	Imobilizado				
	Imobilizações corpóreas				
421	Terrenos e recursos naturais	125 560,90	0,00	125 560,90	125 560,90
422	Edifícios e outras construções	53 214 531,61	15 434 063,35	37 780 468,26	39 401 064,06
423	Equipamento básico	60 485 453,05	52 857 370,15	7 628 082,90	6 641 094,48
424	Equipamento de transporte	211 772,27	163 187,18	48 585,09	54 836,68
425	Ferramentas e utensílios	44 662,67	31 933,98	12 728,69	18 376,22
426	Equipamento administrativo	20 009 611,56	18 265 351,08	1 744 260,48	1 728 058,41
427	Taras e vasilhame	0,00	0,00	0,00	0,00
429	Outras imobilizações corpóreas	832 443,21	718 149,58	114 293,63	135 601,43
442	Imobilizações em curso de imob. corpóreas	7 675,20	0,00	7 675,20	0,00
448	Adiantamentos por conta imobilizações corpóreas	126 544,56	0,00	126 544,56	99 781,12
449	Adiantamentos por conta imobilizações Incorpóreas	0,00	0,00	0,00	0,00
		135 058 255,03	87 470 055,32	47 588 199,71	48 204 373,30
	Investimentos financeiros				
411	Partes de capital	0,00	0,00	0,00	0,00
412	Obrigações e títulos de participação	0,00	0,00	0,00	0,00
414	Investimentos em imóveis	0,00	0,00	0,00	0,00
415	Outras aplicações de tesouraria	86 201,08	0,00	86 201,08	49 507,21
441	Imobilizações em curso de investim. financeiros	0,00	0,00	0,00	0,00
447	Adiantamentos por conta de investim. financ.	0,00	0,00	0,00	0,00
		86 201,08	0,00	86 201,08	49 507,21
	Circulante				
	Existências				
36	Materias Primas, Subsidiárias e de Consumo	3 350 299,08	0,00	3 350 299,08	3 111 191,69
		3 350 299,08	0,00	3 350 299,08	3 111 191,69
	Dívidas de terceiros (c.p.)				
28	Empréstimos concedidos	0,00	0,00	0,00	0,00
211	Clientes c/c	13 978 608,03	0,00	13 978 608,03	14 084 119,84
213	Utentes c/c	1 025,20	0,00	1 025,20	2 081,05
215	Instituições do Ministério da Saúde	16 214 809,85	0,00	16 214 809,85	16 517 185,58
218	Clientes e utentes de cobrança duvidosa	590 015,76	574 605,02	15 410,74	38 197,20
229	Adiantamentos a fornecedores	38 212,75	0,00	38 212,75	35 640,12
2619	Adiantamentos a fornecedores de imobilizado	0,00	0,00	0,00	0,00
24	Estado e outros entes públicos	131 162,50	0,00	131 162,50	70 000,00
26	Outros devedores	14 136 733,01	29 729,29	14 107 003,72	5 395 779,57
		45 090 567,10	604 334,31	44 486 232,79	36 143 003,36
	Títulos negociáveis				
15	Outras aplicações de tesouraria	2 355 000,00	0,00	2 355 000,00	2 500 000,00
		2 355 000,00	0,00	2 355 000,00	2 500 000,00
	Depósitos bancários e caixa				
13	Contas no Tesouro	1 957 349,43	0,00	1 957 349,43	1 608 406,94
12	Depósitos em instituições financeiras	136,85	0,00	136,85	1 378,16
11	Caixa	12 975,13	0,00	12 975,13	14 094,22
		1 970 461,41	0,00	1 970 461,41	1 623 879,32
	Acréscimos e diferimentos				
271	Acréscimos de proveitos	25 455 859,08	0,00	25 455 859,08	18 799 906,47
272	Custos diferidos	7 937,24	0,00	7 937,24	8 295,85
	Activos por Impostos diferidos	1 220 566,21	0,00	1 220 566,21	1 235 743,63
		26 684 362,53	0,00	26 684 362,53	20 043 945,95
	Total de amortizações		87 470 055,32	87 470 055,32	83 973 452,74
	Total de provisões		604 334,31	604 334,31	589 689,46
	Total do activo	214 595 146,23	88 074 389,63	126 520 756,60	111 675 900,83

Balço Analítico - Passivo
(Em 31/12/2017)

(Valores em Euros)

Contas		Exercícios	
Código	Designação	N	N-1
	Fundos Próprios		
51	Património	52 000 000,00	41 400 000,00
56	Reservas de reavaliação	0,00	0,00
		52 000 000,00	41 400 000,00
	Reservas:		
571	Reservas Legais	15 726 741,13	15 726 741,13
572	Reservas Estatutárias	28 340 133,48	28 340 133,48
575	Subsídios	46 654 101,68	46 654 101,68
576	Doações	2 943 300,45	2 949 765,40
577	Reservas decorrentes Transf. Activos	533 713,75	533 713,75
		94 197 990,49	94 204 455,44
59	Resultados transitados:	-57 045 705,11	-48 227 710,43
88	Resultados Líquidos do Exercício	-8 926 099,22	-8 833 346,68
		-65 971 804,33	-57 061 057,11
	Total de Fundos Próprios	80 226 186,16	78 543 398,33
	Passivo:		
291	Provisões para cobrança duvidosa	0,00	0,00
292	Provisões para riscos e encargos	42 000,00	55 808,26
		42 000,00	55 808,26
	Dívidas a terceiros - Médio e Longo Prazo:		
23	Empréstimos obtidos	5 928,00	0,00
		5 928,00	0,00
	Dívidas a terceiros - Curto prazo:		
219	Adiantamentos de clientes, utentes e Inst. MS	118 999,82	128 762,93
221	Fornecedores, c/c	21 853 723,68	9 444 353,68
228	Fornecedores - Facturas em recepção e conferência	56 230,58	1 216 557,90
261	Fornecedores do imobilizado, c/c	3 163 084,22	329 337,68
24	Estado e outros entes públicos	2 054 891,33	2 132 990,28
262...	Outros credores	1 020 936,54	691 140,89
		28 267 866,17	13 943 143,36
	Acréscimos e diferimentos:		
273	Acréscimos de custos	9 054 235,85	8 802 362,85
274	Proveitos diferidos	8 924 540,42	10 331 188,03
		17 978 776,27	19 133 550,88
	Total do passivo	46 294 570,44	33 132 502,50
	Total dos fundos próprios e do passivo	126 520 756,60	111 675 900,83

O Responsável:

(Marcelo Pedro R. Carvalho CC nº 79198)

O Conselho de Administração:

Presidente

(Dr.º Laranja Pomes)

Diretora Clínica:

(Prof.º Dr.º Rosa Begonha)

Enfermeira Diretora:

(Enf.º Isabel Sequeira)

Vogal:

(Prof.º Dr.º Francisco Rocha Gonçalves)

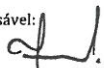
Vogal:

(Dr.º Ilidio Cadilhe)


Demonstração dos Resultados por Natureza
(em 31/12/2017)


(Valores em Euros)

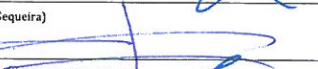
Contas		Exercícios			
Código	Designação	N		N-1	
Custos e Perdas					
61	Custo Merc. Vendidas e Materias Consumidas				
	Mercadorias				
	Matérias de consumo	54 020 378,82	54 020 378,82	51 904 587,28	51 904 587,28
62	Fornecimentos e serviços externos	15 443 355,56	15 443 355,56	16 038 496,06	16 038 496,06
	Custos com pessoal				
641+642	Remunerações	47 679 096,97		45 554 328,87	
645	Encargos sociais	10 898 773,84		10 453 509,64	
643 + 644	Pensões	83 699,52		87 113,31	
646+647+648+649	Outros	1 252 282,26	59 913 852,59	1 280 046,75	57 374 998,57
	Transf. correntes conc.Prest. Sociais				
66	Amortizações do exercício	5 603 760,17	5 603 760,17	7 940 785,09	7 940 785,09
67	Provisões do exercício	33 126,51	33 126,51	108 147,94	108 147,94
65	Outros custos e perdas operacionais	279 721,44	279 721,44	142 848,11	142 848,11
68	Custos e perdas financeiras	(A)..... 5 542,27	135 294 195,09	5 248,04	133 509 863,05
69	Custos e perdas extraordinárias	(C)..... 817 423,23	135 299 737,36	988 457,38	133 515 111,09
86	Impostos sobre o rendimento do exercício	(E).....	136 117 160,59		134 503 568,47
			39 144,81		519 631,23
88	Resultado Líquido do Exercício	(G).....	136 156 305,40		135 023 199,70
			-8 926 099,22		-8 833 346,68
			127 230 206,18		126 189 853,02
Proveitos e ganhos					
71	Vendas e prestações de serviços				
711	Vendas	3 554,24		4 610,08	
712	Prestações de serviços	115 979 497,05	115 983 051,29	113 818 450,49	113 823 060,57
73	Proveitos suplementares	131 970,20		131 910,51	
74	Transferências e subsídios correntes obtidos				
742	Transferências correntes obtidas	0,00		0,00	
743	Subsídios correntes obtidos	2 848 366,42		2 202 346,59	
749	De outras entidades	0,00		0,00	
76	Outros proveitos e ganhos operacionais	5 486 387,91	8 466 724,53	5 316 522,61	7 650 779,71
78	Proveitos e ganhos financeiros	(B)..... 270 736,58	124 449 775,82	816 040,01	121 473 840,28
79	Proveitos e ganhos extraordinários	(D)..... 2 509 693,78	124 720 512,40	3 899 972,73	122 289 880,29
		(F).....	2 509 693,78		3 899 972,73
			127 230 206,18		126 189 853,02
RESUMO		N			
Resultados operacionais	(B) - (A)		-10 844 419,27		-12 036 022,77
Resultados financeiros	(D-B) - (C-A)		265 194,31		810 791,97
Resultados correntes	(D) - (C)		-10 579 224,96		-11 225 230,80
Resultados antes de impostos	(F) - (E)		-8 886 954,41		-8 313 715,45
Resultados líquidos do período	(F) - (G)		-8 926 099,22		-8 833 346,68


O Responsável: 
(Marcelo Pedro R. Carvalho CC nº 79198)


O Conselho de Administração:

Presidente: 
(Dr.ª Laranja Pontes)

Diretora Clínica: 
(Prof.ª Dr.ª Rosa Begonha)

Enfermeira Diretora: 
(Enf.ª Isabel Sequeira)

Vogal: 
(Prof.ª Dr.ª Francisco Rocha Gonçalves)


Vogal: 
(Dr.ª Ildio Cadilhe)

Demonstração dos Fluxos de Caixa
(Em 31/12/2017)

(Valores em Euros)

Designação	Valor	
	2017	2016
Actividades Operacionais		
Recebimentos de clientes	114 014 000,45	107 145 391,81
Pagamentos a fornecedores	-59 256 687,62	-55 156 725,88
Pagamentos ao pessoal	-59 947 689,35	-57 050 065,29
<i>Fluxos gerados pelas operações</i>	<i>-5 190 376,52</i>	<i>-5 061 399,36</i>
Pagamento/recebimento do imposto sobre o rendimento	-61 162,50	-70 000,00
Outros pagamentos/recebimentos relativos à actividade operacional	7 480 415,26	6 499 737,91
<i>Fluxos gerados antes das rubricas extraordinárias</i>	<i>2 228 876,24</i>	<i>1 368 338,55</i>
Recebimentos relacionados com rubricas extraordinárias	75 631,96	117 982,48
Pagamentos relacionados com rubricas extraordinárias	-164 197,53	-100 334,64
Fluxos das Actividades Operacionais (1)	2 140 310,67	1 385 986,39
Actividades de Investimento		
Recebimentos provenientes de:		
Subsídios ao Investimento	0,00	0,00
Imobilizações corpóreas	0,00	29 497,42
Imobilizações Incorpóreas	0,00	0,00
Juros e proveitos similares	253 570,79	36 990,79
Dividendos	0,00	0,00
Outros	0,00	0,00
Pagamentos respeitantes a:		
Investimentos financeiros	-39 354,17	-27 738,25
Imobilizações corpóreas	-2 155 992,23	-6 591 817,21
Imobilizações Incorpóreas	0,00	0,00
Outros	0,00	0,00
Fluxos das Actividades de Investimento (2)	-1 941 775,61	-6 553 067,25
Actividade de Financiamento		
Recebimentos provenientes de:		
Empréstimos obtidos	5 928,00	0,00
Aumentos de capital, prestações suplementares e prémios de emissão	0,00	0,00
Subsídios e doações	0,00	40 934,19
Venda de acções (quotas) próprias	0,00	0,00
Outros	0,00	0,00
Pagamentos respeitantes a:		
Empréstimos obtidos	0,00	0,00
Amortização de contratos de locação financeira	0,00	0,00
Juros e custos similares	-2 880,97	-5 235,80
Dividendos	0,00	0,00
Redução de capital e prestações suplementares	0,00	0,00
Aquisição de acções (quotas) próprias	0,00	0,00
Outros	0,00	0,00
Fluxos das Actividades de Financiamento (3)	3 047,03	35 698,39
Variação de caixa e seus equivalentes (4) = (1) + (2) + (3)	201 582,09	-5 131 382,47
Efeito das diferenças de câmbio	0,00	0,00
Caixa e seus equivalentes no início do período	4 123 879,32	9 255 261,79
Alteração do perímetro de consolidação (Aplicável apenas às contas consolidadas)	0,00	0,00
Caixa e seus equivalentes no fim do período	4 325 461,41	4 123 879,32

O Responsável:


 (Marcelo Pedro R. Carvalho CC n.º 79198)

O Conselho de Administração:

Presidente

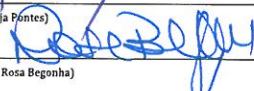
Diretora Clínica:


Enfermeira Diretora:

Vogal:

Vogal:


 (Dr.º Laranja Pontes)


 (Prof.ª Dr.ª Rosa Begonha)


 (Enf.ª Isabel Sequeira)


 (Prof.º Dr.º Francisco Rocha Gonçalves)


 (Dr.º Ilídio Capine)

5 - A - Ativo Bruto
(Em 31/12/2017)

Rubricas	Saldo Inicial	Reav./Ajustam	Aumentos	Alienações	Transf. e abates	Saldo final
Imobilizações incorpóreas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de instalação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de investigação e desenvolv.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Propriedade industrial e outros direitos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Trespases	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Imobilizações em curso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adiantamentos por conta de imobil. incorp.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Terrenos e recursos naturais	125 560,90	0,00	0,00	0,00	0,00	125 560,90
Edifícios e outras construções	52 766 227,47	0,00	393 255,45	0,00	55 048,69	53 214 531,61
Equipamento básico	59 282 631,27	0,00	3 280 850,77	-2 004 476,25	-73 550,74	60 485 453,05
Equipamento de transporte	208 498,02	0,00	3 273,75	0,00	0,00	211 772,27
Ferramentas e utensílios	41 829,49	0,00	2 833,18	0,00	0,00	44 662,67
Equipamento administrativo	18 825 587,59	0,00	1 210 131,87	0,00	26 107,90	20 009 611,56
Taras e vasilhame	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras imobilizações corpóreas	0 27 709,68	0,00	4 990,09	-75,01	184,55	832 443,21
Imobilizações em curso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adiantamentos por conta de imobil.corp.	99 781,12	0,00	98 351,43	0,00	-63 912,79	134 219,76
	132 177 826,04	0,00	4 993 689,54	-2 004 553,26	-108 707,29	135 058 255,03
Partes de capital em empresas do grupo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empréstimos a empresas do grupo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Partes de capital em empresas associadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Empréstimos a empresas associadas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Títulos e outras aplicações financeiras	49 507,21	0,00	42 072,83	0,00	-5 378,96	86 201,08
Outros empréstimos concedidos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Imobilizações em curso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adiantamentos por conta de invest.financ.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	49 507,21	0,00	42 072,83	0,00	-5 378,96	86 201,08

O Responsável:
(Marcelo Pedro R. Carvalho CC n.º 79198)

O Conselho de Administração:

Presidente:
(Dr.º Laranja Fontes)

Diretora Clínica:
(Prof.ª Dr.ª Rosa Begonha)

Enfermeira Diretora:
(Enf.ª Isabel Sequeira)

Vogal:
(Prof.º Dr.º Francisco Rogério Gonçalves)

Vogal:
(Dr.º Hideo Cadilhe)

8.2.7 - Mapa de Amortizações e Reavaliações
(Em 31/12/2017)

		(Valores em Euros)			
Código	Designação	Saldo Inicial	Reforço	Regularização	Saldo Final
DE BENS DE DOMÍNIO PÚBLICO:					
4851	Terrenos e recursos naturais ...	0,00	0,00	0,00	0,00
4852	Edifícios ...	0,00	0,00	0,00	0,00
4853	Outras construções e infra-estruturas ...	0,00	0,00	0,00	0,00
4855	Bens do património histórico, artist e cultural ...	0,00	0,00	0,00	0,00
4859	Outros bens de domínio público ...	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00
DE IMOBILIZAÇÕES INCORPÓREAS:					
4831	Despesas de instalação ...	0,00	0,00	0,00	0,00
4832	Despesas de investigação e desenvolvimento ...	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00
DE IMOBILIZAÇÕES CORPÓREAS:					
4821	Terrenos e recursos naturais ...	0,00	0,00	0,00	0,00
4822	Edifícios e outras construções ...	13 365 161,41	2 068 899,94	0,00	15 434 061,35
4823	Equipamento básico ...	52 641 536,79	2 292 154,32	-2 076 320,96	52 857 370,15
4824	Equipamento de transporte ...	153 661,84	9 525,34	0,00	163 187,18
4825	Ferramentas e utensílios ...	23 453,27	8 480,71	0,00	31 933,98
4826	Equipamento administrativo e informática ...	17 087 528,18	1 198 464,60	-30 642,70	18 265 351,08
4827	Taras e vasilhame ...	0,00	0,00	0,00	0,00
4829	Outras immobilizações corpóreas ...	192 108,25	26 235,26	-193,93	718 149,58
		83 973 452,74	5 603 760,17	-2 107 157,59	87 470 055,32
DE INVESTIMENTOS EM IMÓVEIS:					
4811	Terrenos e recursos naturais ...	0,00	0,00	0,00	0,00
4812	Edifícios e outras construções ...	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00
DE INVESTIMENTOS FINANCEIROS:					
491	Partes de capital ...	0,00	0,00	0,00	0,00
492	Obrigações e títulos de participação ...	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS APLICAÇÕES FINANCEIRAS:					
4951	Depósitos em instituições financeiras ...	0,00	0,00	0,00	0,00
4952	Títulos da dívida pública ...	0,00	0,00	0,00	0,00
4953	Outros títulos ...	0,00	0,00	0,00	0,00
4954	Fundos ...	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL GERAL: ...		83 973 452,74	5 603 760,17	-2 107 157,59	87 470 055,32

O Responsável:
(Marcelo Pedro R. Carvalho CC n.º 79198)

O Conselho de Administração:

Presidente:
(Dr.ª Laranja Penteado)

Diretora Clínica:
(Prof.ª Dr.ª Rosa Begonha)

Enfermeira Diretora:
(Enf.ª Isabel Sequeira)

Vogal:
(Prof.ª Dr.ª Francisco Rocha Gonçalves)

Vogal:
(Dr.ª Ildice Gomes)

8.2.37 - Demonstração dos Resultados Financeiros
(Em 31/12/2017)

(valores em euros)

CUSTOS E PERDAS			PROVEITOS E GANHOS				
Código	Designação	2016	2017	Código	Designação	2016	2017
681	Juros suportados ...	315,62	17,35	781	Juros obtidos ...	861,41	1 442,22
683	Amortizações investimentos em imóveis ...	0,00	0,00	783	Rendimentos de imóveis ...	36 000,00	36 000,00
684	Provisões p/ aplicações financeiros ...	0,00	0,00	785	Diferença câmbio favoráveis...	900,13	388,18
685	Diferenças de câmbio desfavoráveis ...	0,00	116,15	786	Descontos p/pagamento obtidos ...	777 650,16	232 904,92
687	Perdas na alienação aplicações: tesouraria ...	0,00	0,00	787	Outros custos e perdas financeiras ...	0,00	0,00
688	Outros custos e perdas financeiras ...	4 932,42	5 408,77	788	Outros proveitos e ganhos financeiros ...	583,31	1,26
	Resultados financeiros (+/-) ...	810 791,97	265 194,31			0,00	0,00
		816 040,01	270 736,58			816 040,01	270 736,58

O Responsável:

(Marcelo Pedro R. Carvalho CC nº 79198)

O Conselho de Administração:

Presidente

(Dr.º Laranja Fontes)

Diretora Clínica:

(Prof.ª Dr.ª Rosa Begonha)

Enfermeira Diretora:

(Enf.ª Isabel Sequeira)

Vogal:

(Prof.ª Dr.ª Francisco Rocha Gonçalves)

Vogal:






(Dr.º Helder Caldeira)

8.2.38 - Demonstração dos Resultados Extraordinários
 (Em 31/12/2017)

CUSTOS E PERDAS			PROVEITOS E GANHOS				
Código	Designação	2016	2017	Código	Designação	2016	2017
691	Transferências de capital concedidas ...	0,00	0,00	792	Recuperação de dívidas ...	0,00	0,00
692	Dívidas incobráveis ...	0,00	0,00	793	Ganhos em existências ...	92 271,28	115 168,93
693	Perdas em existências ...	122 259,50	150 576,26	794	Ganhos em imobilizações ...	0,00	40 009,38
694	Perdas em imobilizações ...	18 870,97	2 088,31	795	Benefícios e penalidades contratuais ...	0,00	0,00
695	Multas e penalidades ...	2 989,25	6 356,21	796	Reduções de amortizações provisões ...	610 907,44	32 289,52
696	Aumentos amortizações e provisões ...	0,00	0,00	797	Correcções relativas a exercicios anteriores ...	1 930 562,09	2 036 737,42
697	Correcções relativas a exercicios anteriores ...	667 734,18	648 061,71	798	Outros proveltos e ganhos extraordinários ...	296 278,82	285 486,13
698	Outros custos e perdas extraordinários ...	176 603,48	10 340,74				
	Resultados extraordinários (+/-) ...	2 911 515,35	1 692 270,55				
		3 899 972,73	2 509 693,78			2 936 019,63	2 509 693,78

 O Responsável: 
 (Marcelo Pedro R. Carvalho CC nº 79198)

O Conselho de Administração:

 Presidente: 
 (Dr.ª Lurana Pontes)
 Diretora Clínica: 
 (Prof.ª Dr.ª Rosa Begonha)
 Enfermeira Diretora: 
 (Enf.ª Isabel Sequeira)
 Vogal: 
 (Prof.ª Dr.ª Francisco Rocha Gonçalves)
 Vogal: 
 (Dr.ª Ilidio Górgine)

8.2.33 - Demonstração do Custo das Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas
(Em 31/12/2017)

(Valores em Euros)

Código Contas	Movimentos	Mercadorias	Materias Primas Subsidiarias Consumo
36	Existências iniciais	0,00	3 111 191,69
312+316	Compras	0,00	54 324 206,61
793+693+38	Regularização de existências ...	0,00	-64 720,42
36	Existências finais ...	0,00	3 350 299,06
61	Custos no exercício ...	0,00	54 020 378,82

O Responsável:



(Marcelo Pedro R. Carvalho CC n.º 79198)

O Conselho de Administração:

Presidente




(Dr.º Laranja Pontes)

Diretora Clínica:



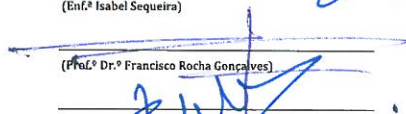
(Prof.ª Dr.ª Rosa Begonha)

Enfermeira Diretora:



(Enf.ª Isabel Sequeira)

Vogal:



(Prof.º Dr.º Francisco Rocha Gonçalves)

Vogal:



(Dr.º Ilidio Cadilhe)


8.2.31 - Provisões Acumuladas
(Em 31/12/2017)


(Valores em Euros)

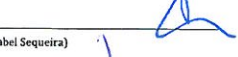
Código das Contas	Movimentos	Saldo Inicial	Aumento	Redução	Saldo Final
19	Provisões para aplicações tesouraria ...	0,00	0,00	0,00	0,00
291	Provisões para cobrança duvidosa ...	582 689,46	63 921,14	49 276,29	604 334,31
292	Provisões para riscos e encargos ...	55 808,26	0,00	13 808,26	42 000,00
39	Provisões p/depreciação existências ...	0,00	0,00	0,00	0,00
49	Provisões p/investimentos financeiros ...	0,00	0,00	0,00	0,00

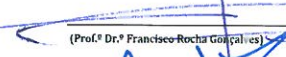
O Responsável: 
(Marcelo Pedro R. Carvalho CC nº 79198)


O Conselho de Administração:

Presidente: 
(Dr.ª Laranja Pentes)

Diretora Clínica: 
(Prof.ª Dr.ª Rosa Begonha)

Enfermeira Diretora: 
(Enf.ª Isabel Sequeira)

Vogal: 
(Prof.ª Dr.ª Francisco Rocha Gonçalves)

Vogal: 
(Dr.ª Ilídio Castilhe)

Mapa de Controlo do Orçamento Economico - Proveitos e Ganhos
(Em 31/12/2017)

(Valores em Euros)

Contas a Crédito		Orçamentado	Emitido	Diferenças
Código	Designação			Orç.-Emitido
711	Vendas e prestações de serviços			
	Vendas	4 857,00	3 554,24	1 302,76
	Prestações de serviços			
7121	Internamento	35 275 044,36	33 913 964,46	1 361 079,90
7122	Consulta	23 109 334,51	22 469 191,28	640 143,23
7123	Urgência / SAP	0,00	0,00	0,00
7124	GDHs de Ambulatorio	20 778 010,31	20 777 868,00	142,31
7125	Hospital de dia	625 970,42	625 964,00	6,42
	Meios complementares diagnóstico e terapêutica			
71261	De diagnóstico	3 357 685,03	4 034 471,34	-676 786,31
71262	De terapêutica	889 183,26	1 703 341,80	-814 158,54
7127	Taxas moderadoras	299 084,21	70 897,72	228 186,49
7128	Outras prestações de serviços saúde	34 238 370,90	32 353 998,07	1 884 372,83
7129	Outras prestações de serviços	0,00	29 800,38	-29 800,38
	Total da conta 712	118 572 683,00	115 979 497,05	2 593 185,95
72	Impostos e taxas		0,00	0,00
73	Proveitos suplementares	129 780,00	131 970,20	-2 190,20
	Transferências e subsídios correntes obtidos			
741	Transferências - Tesouro	0,00	0,00	0,00
	Transferências correntes obtidas			
7421	Da ACSS	0,00	0,00	0,00
7422	Do PIDDAC	0,00	0,00	0,00
7423	Do FSE	0,00	0,00	0,00
7429	Outras transferências correntes obtidas	0,00	0,00	0,00
743	Subsídios correntes obtidos - Outros entes públicos	2 311 183,00	2 848 366,42	-537 183,42
749	Subsídios correntes obtidos - De outras entidades	0,00	0,00	0,00
	Total da conta 74	2 311 183,00	2 848 366,42	-537 183,42
75	Trabalhos para a própria entidade	0,00	0,00	0,00
	Outros proveitos e ganhos operacionais			
761	ACSS	2 877 394,99	3 638 558,54	-761 163,55
762	Reembolsos	41 024,00	708 049,48	-667 025,48
763	Produtos de fabricação interna	0,00	0,00	0,00
768	Não especificados alheios ao valor acrescentado	326 376,36	430 404,51	-104 028,15
769	Outros	569 356,64	709 375,38	-140 018,74
	Total da conta 76	3 814 151,99	5 486 387,91	-1 672 235,92
78	Proveitos e ganhos financeiros	612 933,00	270 736,58	342 196,42
79	Proveitos e ganhos extraordinários	1 910 261,00	2 509 693,78	-599 432,78
	TOTAL GERAL	127 355 848,99	127 230 206,18	125 642,81

O Responsável:

(Marcelo Pedro R. Carvalho - CC n.º 79 198)

O Conselho de Administração:

Presidente

(Dr.º Laranja Pontes)

Diretora Clínica:

(Prof.ª Dr.ª Rosa Begonha)

Enfermeira Diretora:

(Enf.ª Isabel Sequeira)

Vogal:

(Prof.º Dr.º Francisco Rocha Gonçalves)

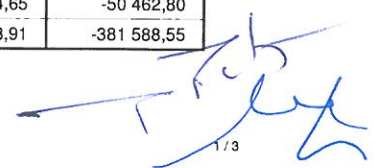
Vogal:

(Dr.º Ilídio Castilho)

Mapa de Controlo do Orçamento Económico - Custos e Perdas
(Em 31/12/2017)

(Valores em Euros)

Contas a Débito		Orçamentado	Processadas	Diferenças
Código	Designação			Orçam.-Proc.
Custo Merc. Vendidas e Mat. Consumidas				
612	Mercadorias	0,00	0,00	0,00
6161	Produtos farmacêuticos	42 652 210,08	42 000 540,67	651 669,41
6162	Material de consumo clínico	10 936 886,64	10 614 772,29	322 114,35
6163	Produtos alimentares	6 258,34	2 303,44	3 954,90
6164	Material consumo hoteleiro	550 080,01	634 292,38	-84 212,37
6165	Material consumo administrativo	317 719,39	251 917,75	65 801,64
6166	Material manutenção/conservação	430 590,55	516 552,29	-85 961,74
6169	Outro material de consumo		0,00	0,00
Total da conta 61		54 893 745,01	54 020 378,82	873 366,19
Fornecimentos e Serv. Externos				
Sub contractos				
6211	Assistência ambulatória	0,00	0,00	0,00
Meios complement diagnóstico				
62121	Patologia clinica	0,00	0,00	0,00
62122	Anatomia patológica	0,00	0,00	0,00
62123	Imagiologia	0,00	0,00	0,00
62124	Cardiologia	0,00	0,00	0,00
62125	Electroencefalografia	0,00	0,00	0,00
62126	Medicina nuclear	0,00	0,00	0,00
62127	Gastroenterologia	0,00	0,00	0,00
62129	Outros	0,00	0,00	0,00
Total da conta 6212		0,00	0,00	0,00
Meios complementares de terapêutica				
62131	Hemodiálise	0,00	0,00	0,00
62132	Medicina física e reabilitação	0,00	0,00	0,00
Total da conta 6213		0,00	0,00	0,00
6214	Produtos vendidos por farmácias	0,00	0,00	0,00
6215	Internamentos	0,00	0,00	0,00
6216	Transporte de doentes	0,00	0,00	0,00
6217	Aparelhos complem terapêutica	0,00	0,00	0,00
Trabalhos executados exterior				
Em entidades Ministério Saúde				
621811	Assistência ambulatória	0,00	0,00	0,00
621812	Meios complem diagnóstico	561 833,64	771 779,86	-209 946,22
621813	Meios complem terapêutica	458 644,87	579 824,40	-121 179,53
621814	Produtos vendidos p/farmácias	0,00	0,00	0,00
621815	Intern.serv.enf.part/Tdoentes	0,00	0,00	0,00
621819	Outros	0,00	0,00	0,00
Total da conta 62181		1 020 478,51	1 351 604,26	-331 125,75
Em outras entidades				
621891	Assistência ambulatória	26 697,81	14 349,65	12 348,16
621892	Meios complem diagnóstico	158 225,29	174 217,75	-15 992,46
621893	Meios complem terapêutica	59 438,18	40 463,32	18 974,86
621894	Produtos vendidos p/farmácias	0,00	0,00	0,00
621895	Intern.serv.enf.part/Tdoentes	1 049 660,74	1 129 631,14	-79 970,40
621896	Aparelhos complem terapêutica	0,00	0,00	0,00
621897	Assistência no estrangeiro	0,00	0,00	0,00
621898	Termalismo social	0,00	0,00	0,00
621899	Outros	39 919,83	25 742,79	14 177,04
Total da conta 62189		1 333 941,85	1 384 404,65	-50 462,80
Total da conta 6218		2 354 420,36	2 736 008,91	-381 588,55

Mapa de Controlo do Orçamento Economico - Custos e Perdas
(Em 31/12/2017)

(Valores em Euros)

Contas a Débito		Orçamentado	Processadas	Diferenças
Código	Designação			Orçam.-Proc.
6219	Outros subcontractos	0,00	0,00	0,00
	Fornecimentos e serviços			
6221	Fornecimentos I	2 616 109,47	2 619 974,59	-3 865,12
6222	Fornecimentos e serviços II	371 189,41	340 200,71	30 988,70
6223	Fornecimentos e serviços III	8 729 583,25	9 738 337,56	-1 008 754,31
6229	Outros fornecimentos e serviços	29 317,50	8 833,79	20 483,71
	Total da conta 622	11 746 199,63	12 707 346,65	-961 147,02
	Total da conta 62	14 100 619,99	15 443 355,56	-1 342 735,57
63	Transferênc corrent conced/Prest sociais	0,00	0,00	0,00
64	Despesas com pessoal			
641	Remunerações órgãos directivos			
6411	Remunerações base	257 602,59	250 735,16	6 867,43
6412	Subsídio férias e natal	42 845,09	41 702,88	1 142,21
6413	Suplementos de remunerações	97 691,29	95 086,94	2 604,35
6414	Prestações sociais directas	0,00	0,00	0,00
6419	Outras remunerações	15 404,80	14 994,12	410,68
	Total da conta 641	413 543,76	402 519,10	11 024,66
642	Remunerações base do pessoal			
64211	RCTFP - Por tempo indeterminado	13 376 068,09	13 612 960,19	-236 892,10
64212	Pessoal c/contracto termo resolutivo	2 780 728,11	1 999 415,33	781 312,78
64213	Pessoal em Reg. Contrato ind. Trab.	19 173 836,85	18 003 430,16	1 170 406,69
64214	Pessoal em qualquer outra situação	82 266,61	33 917,74	48 348,87
	Total da conta 6421	35 412 899,66	33 649 723,42	1 763 176,24
	Suplementos de remuneração			
642211	Horas extraordinárias	1 884 026,91	2 717 849,92	-833 823,01
642212	Prevenções	354 237,23	413 741,59	-59 504,36
642221	Noites e suplementos	833 469,79	944 585,10	-111 115,31
642222	Subsídio de turno	0,00	0,00	0,00
64223	Abono para falhas	1 860,58	1 915,63	-55,05
64224	Subsídio de refeição	1 915 990,13	1 930 174,13	-14 184,00
64225	Ajudas de custo	2 437,97	50 634,99	-48 197,02
64226/7	Vestuário, artig pes, alim e alojamento	0,00	0,00	0,00
642281	SIGIC	658 510,52	1 145 699,94	-487 189,42
642282 a 9	Outros suplementos	208 001,04	440 193,62	-232 192,58
	Total da conta 6422	5 858 534,17	7 644 794,92	-1 786 260,75
6423	Prestações sociais diversas	115 862,98	78 154,42	37 708,56
6424	Subsídio férias e natal	5 824 867,96	5 903 905,11	-79 037,15
6425	Premios de Desempenho	0,00	0,00	0,00
643	Pensões	63 718,61	83 699,52	-19 980,91
645	Encargos s/remunerações	11 035 163,07	10 898 773,84	136 389,23
646	Seg acidentes trab/Doenç prof	508 474,50	556 455,43	-47 980,93
647	Encargos sociais voluntários	53 639,23	37 693,88	15 945,35
648	Outros custos com pessoal	213 545,28	555 213,64	-341 668,36
649	Estagios Profissionais	29 119,81	102 919,31	-73 799,50
	Total da conta 64	59 529 369,03	59 913 852,59	-384 483,56
65	Outros custos operacionais	147 377,00	279 721,44	-132 344,44
66	Amortizações do exercicio	6 330 138,00	5 603 760,17	726 377,83
67	Provisões do exercicio	108 148,00	33 126,51	75 021,49
68	Custos e perdas financeiras	7 421,00	5 542,27	1 878,73

Mapa de Controlo do Orçamento Económico - Custos e Perdas
(Em 31/12/2017)

(Valores em Euros)

Contas a Débito		Orçamentado	Processadas	Diferenças
Código	Designação			Orçam.-Proc.
	Custos e perdas extraordinários			
691	Donativos	0,00	0,00	0,00
692	Dívidas incobráveis	0,00	0,00	0,00
693	Perdas em existências	113 615,71	150 576,26	-36 960,55
694	Perdas em imobilizações	1 575,71	2 088,31	-512,60
695	Multas e penalidades	4 796,01	6 356,21	-1 560,20
696	Aumentos Amortizações e Provisões	0,00	0,00	0,00
697	Correcções relat exerc anteriores	488 988,07	648 061,71	-159 073,64
698	Outros custos e perd extraordinários	7 802,50	10 340,74	-2 538,24
	Total da conta 69	616 778,00	817 423,23	-200 645,23
	TOTAL GERAL	135 733 596,03	136 117 160,59	-383 564,56


O Responsável:



(Marcelo Pedro R. Carvalho - CC n.º 79 198)

O Conselho de Administração:

Presidente



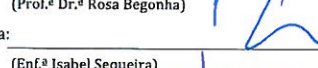
(Dr.º Laranja Pontes)

Diretora Clínica:



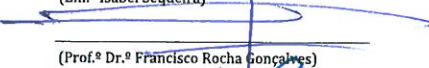
(Prof.ª Dr.ª Rosa Begonha)

Enfermeira Diretora:



(Enf.ª Isabel Sequeira)

Vogal:



(Prof.ª Dr.ª Francisco Rocha Gonçalves)

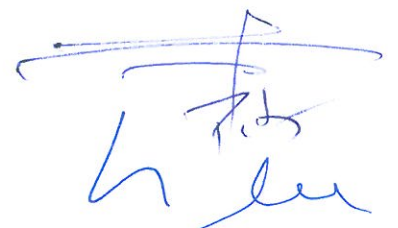
Vogal:



(Dr.º Ilidio Casilhe)

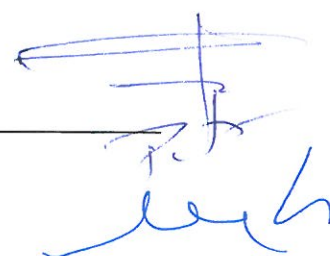


Anexo 5. Anexo ao Balanço e Demonstrações de Resultados





Anexo ao Balanço e à
Demonstração dos Resultados
Exercício findo em 31/12/2017





Anexo ao Balanço e à Demonstração dos Resultados**Exercício findo em 31/12/2017.**

As Notas que se seguem respeitam a numeração definida no Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde (POCMS). As notas não mencionadas não se aplicam, visto que respeitam a factos ou situações não materialmente relevantes ou que não ocorreram durante o exercício de 2017.

8.1 Caracterização da Entidade.**8.1.1. Identificação**

O Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE, NICP n.º 506362299, com sede no Porto, na Rua Dr. António Bernardino de Almeida, 4200-072 Porto, é uma pessoa coletiva de direito público, de natureza empresarial, dotada de autonomia financeira, administrativa e patrimonial nos termos do Decreto-lei n.º 558/99 de 17 de Dezembro, e do artigo 18.º, do anexo da Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro.

8.1.2. Legislação

No âmbito da reforma do setor da saúde, o Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, Centro Regional Oncologia do Porto, foi transformado em Sociedade Anónima de Capitais exclusivamente públicos pelo Decreto-Lei 282/2002 de 10 de dezembro, tendo iniciado a sua atividade em 11 de dezembro de 2002.

Com a publicação do Decreto-Lei 233/2005 de 29 de dezembro, alterado pelos Decretos-leis n.ºs 50-A/2007; 18/2008; 176/2009; 136/2010 e 244/2012, o Instituto foi transformado em Entidade Pública Empresarial com efeitos a 30 de dezembro de 2005, passando a designar-se Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE, sucedendo em todos os direitos e obrigações à anterior sociedade.

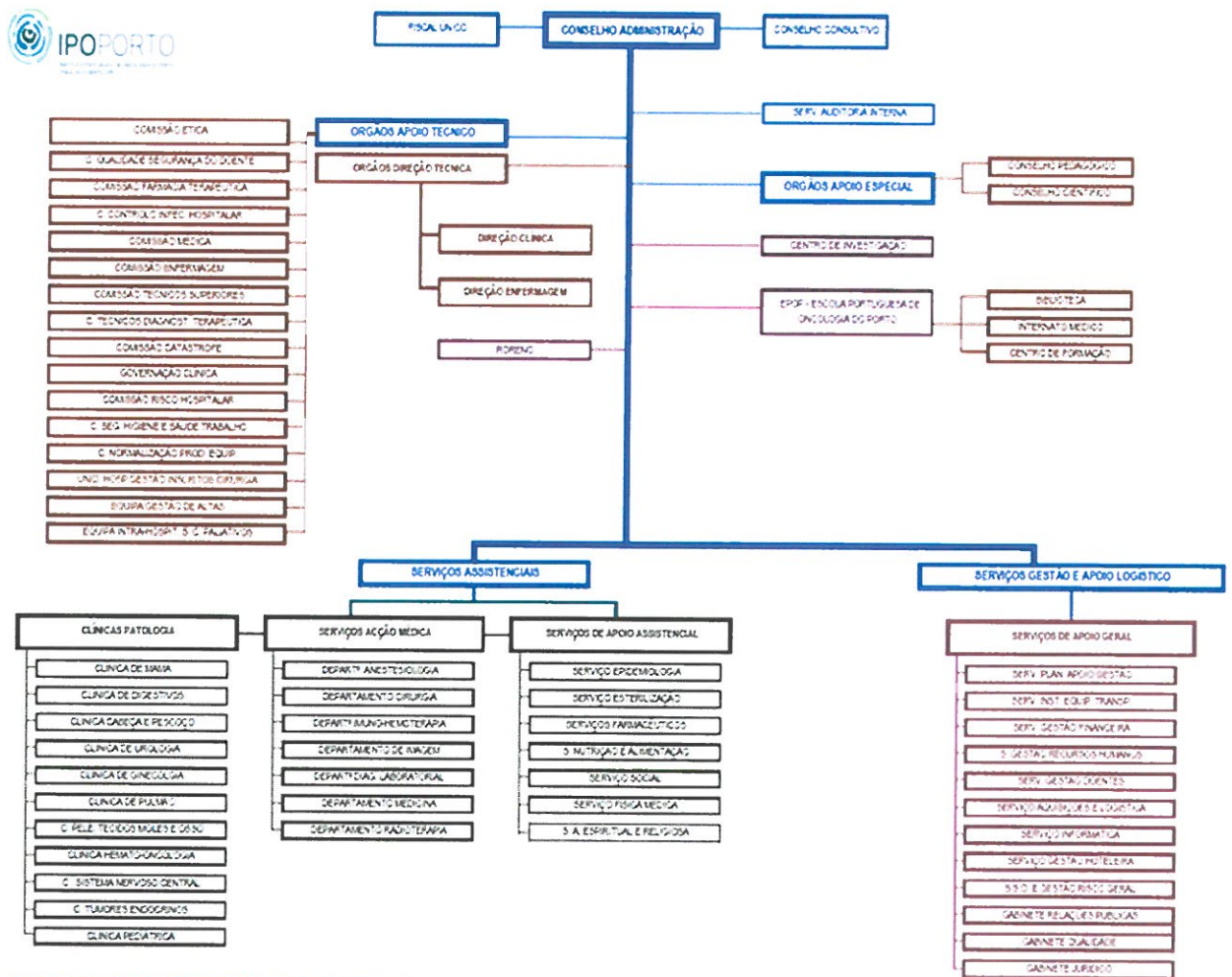
De referir que a 10 de Fevereiro de 2017 o Decreto-lei 233/2005, e demais diplomas que o alteraram, é revogado passando o regime jurídico a constar do Decreto-lei n.º 18/2017.

O Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE rege-se por regulamento interno e pela seguinte legislação:

- a) Lei de Bases da Saúde aprovada pela Lei 48/90 de 24 de agosto, alterada pela Lei de Gestão Hospitalar (Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro);
- b) Regime jurídico aplicável às entidades publicas empresariais, (Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de dezembro.);

- c) Diploma de transformação em entidade pública empresarial (Decreto-Lei nº 233/2005, de 29 de dezembro; revogado pelo Decreto Lei nº 18/2017 de 10 de Fevereiro) e seus estatutos constantes do anexo I e II;
- d) Decreto-lei n.º 133/2013, de 3 de Outubro, que, no uso da autorização legislativa concedida pela Lei n.º 18/2013, de 18 de fevereiro, aprova o novo regime jurídico do setor público empresarial (Revoga o Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de dezembro);
- e) Normas em vigor, para o Serviço Nacional de Saúde, que não contrariem as normas previstas no Diploma referido na alínea anterior.

8.1.3. Estrutura Organizacional



São órgãos Sociais do IPO Porto:

- O Conselho de Administração
- O Conselho Fiscal, o Revisor Oficial de Contas ou uma Sociedade de Revisores Oficiais de Contas caso se encontrem abrangidas pelo regime constante da lei n.º 148/2015, ou
- O Fiscal Único, e
- O Conselho Consultivo

8.1.4. Descrição Sumária da Atividade

O Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E. tem por objeto a prestação de serviços de saúde no domínio da oncologia, bem como a investigação, o ensino e o rastreio oncológico, encontrando-se integrado no Serviço Nacional de Saúde.

8.1.5. Recursos Humanos

O Conselho de Administração do IPO Porto foi nomeado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 12/2014, de 31 de março de 2014, com efeitos a partir do dia 14 de março de 2014, sendo atualmente composto por 5 membros:

- Presidente: Licenciado José Maria Laranja Pontes;
- Diretora Clínica: Doutora Rosa Sousa Martins da Rocha Begonha;
- Enfermeira-Diretora: Enfermeira Maria Isabel Dias Sequeira;
- Vogal: Doutor Francisco Nuno Rocha Gonçalves;
- Vogal: Licenciado Ilídio José Nunes de Oliveira Cadilhe.

(As competências do CA estão fixadas no artigo 7.º dos Estatutos dos Hospitais E.P.E., sendo indelegáveis as competências previstas nas alíneas a) a j) do seu n.º 1.)

O Fiscal Único é a Sociedade Rodrigo, Gregório & Associados, SROC, Ld.ª representada por Rodrigo Mário de Oliveira Carvalho, estando a natureza, tempo de mandato e competências previstas nos artigos 17.º e 18.º dos Estatutos, Anexo II do DL n.º 18/2017 de 10 de fevereiro.

A Instituição dispõe de um Auditor Interno, cuja natureza, funcionamento, designação e mandato são as constantes dos artigos 19.º e 20.º dos Estatutos, Anexo II do DL n.º 18/2017 de 10 de fevereiro.

O seu desempenho rege-se pelos pressupostos definidos no nº 2 do artigo 14.º do Regulamento Interno do IPO Porto, bem como pelo descrito no Manual de Procedimentos do Órgão de Auditoria Interna.

A Instituição dispõe de um Conselho Consultivo, cuja composição, competências e funcionamento estão consagrados nos artigos 21.º a 23.º dos Estatutos, Anexo II do DL n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.

A 31 de Dezembro de 2017, o IPO dispunha de 2157 trabalhadores ativos, distribuídos por:

Nº Total de profissionais por carreira profissional	2017
Pessoal Médico	371
Pessoal de Enfermagem	715
Pessoal Técnico Superior de Saúde	69
Pessoal Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	182
Pessoal Técnico Superior	65
Assistente Técnico	203
Assistente Operacional	495
Outro Pessoal	57
Total:	2157

A grande maioria dos colaboradores do IPO Porto faz parte do quadro. Cerca de 37% têm Contrato de Trabalho em Funções Públicas e 63% têm Contratos Individuais de Trabalho sem termo (CIT).

No ano de 2017 registaram-se 151 admissões e 131 saídas, em que uma grande percentagem se traduziu na contratação de profissionais com Contrato Individual de Trabalho a Termo Incerto, por substituição de profissionais que se encontraram ausentes por situações de doença ou de licença de parentalidade.

8.1.6. Organização Contabilística

O IPO Porto manteve os seus registos contabilísticos na plataforma informática SIDC da ACSS até 27 de Agosto de 2012.

Em 28/08/2012 deu-se o arranque do sistema *ERP Navision* com a solução vertical para o POCMS (Microsoft Dynamics™ NAV 2009 SP1). Com a implementação do sistema Microsoft Dynamics NAV, o IPO Porto obtém mais informação, nomeadamente uma mais fácil e rápida extração de dados.



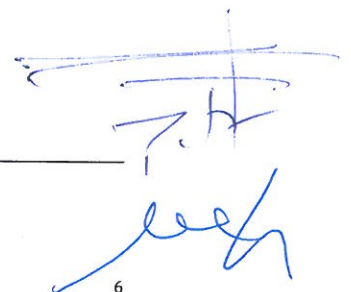
O sistema permite efetuar registos de contabilidade geral; financeira; orçamental e analítica.

Os documentos de suporte em papel encontram-se devidamente arquivados, em Despesa e Receita, ordenados por rubrica financeira e número de caixa.

Trimestralmente, são preparadas Demonstrações Financeiras, que são objeto de revisão por parte do Fiscal Único da Instituição.

Mensalmente procede-se ao envio de Balancete; Demonstrações Financeiras e Relatório Analítico de Desempenho Económico e Financeiro à Administração Central do Sistema de Saúde, IP.

O IPO Porto segue o manual de procedimentos administrativos e contabilísticos, disponibilizado pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS).



8.2. Notas ao Balanço e à Demonstração dos Resultados

8.2.1. Indicação e justificação das disposições do POCMS que, tenham sido derogadas e dos respetivos efeitos no Balanço e na Demonstração dos Resultados

As presentes demonstrações financeiras foram apresentadas no pressuposto da continuidade das operações, a partir dos registos contabilísticos do IPO Porto e de acordo com os princípios contabilísticos constantes do Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde (POCMS).

Nos períodos abrangidos pelas presentes demonstrações financeiras não foram derogadas quaisquer disposições do POCMS que tenham produzido efeitos materialmente relevantes e que pudessem pôr em causa a imagem verdadeira e apropriada que devem transmitir aos stakeholders da informação.

Com a publicação do Decreto-lei nº 192/2015 de 11 de setembro, que definiu o novo referencial contabilístico para a Administração Pública, as entidades públicas, no decurso do ano de 2016, deveriam assegurar as condições e tomar as decisões necessárias para que a partir de 1 de janeiro de 2017 os procedimentos contabilísticos fossem executados nos termos do normativo SNC-AP.

Contudo a 21 de dezembro de 2016, com a publicação do Decreto-lei 85/2016, o diploma foi alterado sendo que o referencial contabilístico será adotado a partir de janeiro de 2018.

8.2.2. Valores Comparativos

As demonstrações financeiras apresentadas são comparáveis com as do exercício de 2016 sendo aplicadas regras idênticas entre os dois períodos.

8.2.3. Critérios valorimétricos

As demonstrações financeiras apresentadas têm como suporte os registos contabilísticos e respetiva documentação.

Assentam na base da continuidade das operações e em conformidade com os princípios contabilísticos da consistência; da especialização dos exercícios; do custo histórico; da prudência; da materialidade e da não compensação.

Os critérios valorimétricos utilizados relativamente às rubricas do Balanço e da Demonstração dos resultados foram os seguintes:

7

Imobilizações corpóreas

Os elementos do Ativo Imobilizado, adquiridos após a data de constituição da Sociedade (11 de dezembro de 2002), estão valorizados ao custo de aquisição/histórico.

Os bens adquiridos antes da constituição da sociedade estão valorizados ao valor resultante da avaliação.

De acordo com o previsto no nº 3 do artigo 7º do Decreto-Lei nº 289/2002, de 10 de dezembro, foi efetuada a avaliação dos bens reportada à data da transformação em sociedade anónima que teve por base uma avaliação técnica independente, tendo-se ajustado os registos contabilísticos de acordo com os valores resultantes dessa avaliação externa, excluindo os bens imóveis.

Visando identificar e mensurar os bens imóveis, propriedade do IPO Porto, por iniciativa do Órgão de Gestão da Instituição, no decurso do exercício económico do ano de 2013, foi criado um grupo de trabalho que procedeu ao levantamento dos referidos bens.

Do trabalho efetuado resultou a identificação de cinco bens imóveis cujo critério de mensuração usado foi o custo de aquisição deduzido das depreciações afetando-o às respetivas áreas de construção.

As amortizações são calculadas pelo método das quotas constantes e com base na estimativa fixada no classificador geral anexo à Portaria 671/2000 de 17 de abril – Instruções Regulamentares de Cadastro e Inventário dos Bens do Estado (CIBE) com exceção das amortizações dos bens imóveis valorizados ao critério acima descrito.

Em 2015 foi revista a estimativa de vida útil, para 8 anos, dos equipamentos que realizam as tomografias axiais computadorizadas, vulgarmente designados por TAC's. A alteração do período de vida útil do bem originou alterações da taxa de amortização aplicada, passando de 25% para 12,5%.

No ano de 2016 foi adquirida uma nova unidade de radioterapia. Foi estimado em seis anos, o período durante o qual se espera que os bens possam ser utilizados em condições de produzir benefícios futuros para a Instituição. No cálculo das amortizações do exercício, a alteração no período da vida útil originou alteração da taxa aplicada (de 33,33% para 16,66%).

O imobilizado em curso corresponde a ativos ainda em fase de instalação ou construção, encontrando-se registados ao custo de aquisição. Os ativos serão amortizados a partir do momento em que se encontrem em condições de serem utilizados para os fins pretendidos.

Existências

As existências estão valorizadas ao custo de aquisição acrescido de todas as despesas até à entrada em armazém e do IVA (que por não ser dedutível é também acrescido). O método de custeio das saídas é o custo médio ponderado.

De referir que no aplicativo de gestão de stocks, os valores das existências não contemplam os descontos comerciais de rappel; descontos resultantes do Acordo Apifarma e demais descontos resultantes de protocolos estabelecidos com fornecedores.

Provisão para clientes de cobrança duvidosa

As dívidas de terceiros encontram-se devidamente balanceadas pelo seu valor esperado de realização. As provisões para cobrança duvidosa foram calculadas e registadas em 31 de dezembro de 2017 de acordo com a antiguidade dos saldos, aplicando as taxas máximas prevista no Código do Imposto Sobre o Rendimento de Pessoas Coletivas.

Provisão para riscos e encargos

A provisão para riscos e encargos foi apurada com base na estimativa que o IPO Porto fez, juntamente com o seu Gabinete Jurídico, dos riscos relacionados com a atividade.

De referir que no âmbito de dois processos judiciais e por ordem do Tribunal, foram constituídas duas garantias caução no valor total de 46 763,94 euros, que se destinam a cobrir eventuais perdas que possam advir em função das decisões judiciais futuras a serem tomadas.

Especialização do Exercício

O IPO Porto aplica o princípio da especialização do exercício de forma a imputar ao exercício os custos e os proveitos efetivamente incorridos no ano, independentemente do momento em que são pagos ou recebidos.

Subsídio para Investimentos

Os subsídios recebidos, no âmbito de projetos de investimentos, são registados como proveitos diferidos e reconhecidos na demonstração de resultados proporcionalmente às amortizações do bem ou bens que foram subsidiados.

8.2.7. Movimentos ocorridos nas rubricas do Ativo Imobilizado

Os movimentos ocorridos nas imobilizações corpóreas e nas respetivas amortizações acumuladas durante o exercício económico de 2017 encontram-se descritos nos quadros seguintes:

Ativo Bruto

Rubricas	Saldo inicial	Aumentos	Alienações	Transf. e abates	Saldo final
Terrenos e recursos naturais	125 560,90	0,00	0,00	0,00	125 560,90
Edifícios e outras construções	52 766 227,47	393 255,45	0,00	55 048,69	53 214 531,61
Equipamento básico	59 282 631,27	3 280 850,77	-2 004 478,25	-73 550,74	60 485 453,05
Equipamento de transporte	208 498,52	3 273,75	0,00	0,00	211 772,27
Ferramentas e utensílios	41 829,49	2 833,18	0,00	0,00	44 662,67
Equipamento administrativo	18 825 587,59	1 210 131,87	0,00	-26 107,90	20 009 611,56
Taras e vasilhame	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras imobilizações corpóreas	827 709,68	4 993,09	-75,01	-184,55	832 443,21
Imobilizações em curso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adiantamentos por conta de imob..corp.	99 781,12	98 351,43	0,00	-63 912,79	134 219,76
Total:	132 177 826,04	4 993 689,54	-2 004 553,26	-108 707,29	135 058 255,03

Amortizações Acumuladas

Código	Rubricas	Saldo Inicial	Reforços	Regularizações	Saldo Final
4821	Terrenos e recursos naturais...	0,00	0,00	0,00	0,00
4822	Edifícios e outras construções...	13 365 163,41	2 068 899,94	0,00	15 434 063,35
4823	Equipamento básico...	52 641 536,79	2 292 154,32	-2 076 320,96	52 857 370,15
4824	Equipamento de transporte...	153 661,84	9 525,34	0,00	163 187,18
4825	Ferramentas e utensílios...	23 453,27	8 480,71	0,00	31 933,98
4826	Equipamento administrativo e informática...	17 097 529,18	1 198 464,60	-30 642,70	18 265 351,08
4827	Taras e vasilhame...	0,00	0,00	0,00	0,00
4829	Outras imobilizações corpóreas...	692 108,25	26 235,26	-193,93	718 149,58
Total:		83 973 452,74	5 603 760,17	-2 107 157,59	87 470 055,32

No ano de 2017 os aumentos verificados nesta rubrica ascenderam a 4 993 689,54 euros sendo que 4 984 802,49 euros corresponderam a investimentos e 8 887,05 euros a doações.

8.2.12. Imobilizações Corpóreas

Todas as Imobilizações Corpóreas encontram-se em poder do IPO Porto e ao serviço da sua atividade.

Os bens corpóreas, não pertença da Instituição, e usados na sua atividade, no decurso do ano de 2017 constam de Listagem anexa ao Anexo ao Balanço e Demonstração dos Resultados.

8.2.17 Outras Aplicações de Tesouraria

A rubrica de Outras Aplicações de Tesouraria é composta pelo investimento em Certificados Especiais de Dívida Pública (CEDIC's).

O Certificado Especial de Dívida Pública é um instrumento de dívida pública de curto prazo, com prazo para a maturidade compreendido entre um mês e um ano, para subscrição exclusiva por parte de investidores do setor público emitido pelo Instituto de Gestão do Crédito Público (IGCP), em nome e representação da República Portuguesa. São valores escriturais, representativos de empréstimos internos de curto prazo, denominados em moeda nacional e designados por certificados especiais de dívida de curto prazo.

O valor aplicado foi relevado em "Outras Aplicações de Tesouraria" e não em "Caixa e Depósitos Bancários", não obstante ser considerado um equivalente de caixa na Demonstração de Fluxos de Caixa.

O Caixa e seus equivalentes em 31/12/2017 e 31/12/2016 detalha-se conforme se segue:

Caixa e Equivalentes de Caixa	(Valores em Euros)	
	31-12-2016	31-12-2017
Numerário	14 094,22	12 975,13
Depósitos bancários	1 609 785,10	1 957 486,28
Outras Aplicações de Tesouraria (CEDIC's)	2 500 000,00	2 355 000,00
	4 123 879,32	4 325 461,41

8.2.18 Descriminação da conta "Outras aplicações financeiras"

A conta "Outra Aplicação Financeira" é composta por:

- Jóias, doadas ao IPO Porto em testamento (este ativo está classificado como um investimento dado que o objetivo será a valorização da cotação do ouro);
- Fundo de compensação de garantia do trabalho, equiparado a um fundo de capitalização.

O Fundo de garantia de compensação do trabalho, foi reforçado em 42 072,83 euros e deduzido em 5 378,96 euros.

No cumprimento das disposições legais definidas pelo Fundo, as variações ocorridas resultaram de atos relacionados com a celebração de contratos de trabalho.

8.2.23. Dívidas de Cobrança Duvidosa

Em 31 de Dezembro de 2017 as dívidas de clientes e outros devedores de cobrança duvidosa ascendiam a 621 497,73 euros.

Movimentos	Saldo Inicial	Aumento	Redução	Valor Final
Clientes Cobrança Duvidosa	597 618,22	25 817,36	33 419,82	590 015,76
Devedores Cobrança Duvidosa	39 061,44	205,67	7 785,14	31 481,97
Total:	636 679,66	26 023,03	41 204,96	621 497,73

Estão constituídas provisões para Cobrança Duvidosa no valor de 604 334,31 euros que correspondem, aos créditos em mora há mais de seis meses desde a data do respetivo vencimento. Estas provisões foram calculadas com base nas seguintes percentagens dos créditos em mora:

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

8.2.24. Saldos do Pessoal

Em 31 de Dezembro de 2017, as contas de Pessoal a presentavam os seguintes saldos:

	Saldo Devedor	Saldo Credor
Remunerações a pagar a Fiscal Único	0,00	2 499,02
Remunerações a pagar ao Pessoal		54,61
Adiantamentos ao pessoal	8 530,27	0,00
Outras operações c/pessoal	17 749,10	
Cauções de Colaboradores	0,00	28 973,50

8.2.26. Estado e Outros Entes Públicos

Em 31 de dezembro de 2017 não existem dívidas ao Estado e Outros Entes Públicos em situação de mora.

8.2.31. Movimentos das Provisões

Durante o exercício de 2017 foram efetuados os seguintes movimentos nas contas de Provisões:

Provisões	Saldo Inicial	Aumento	Redução	Valor Final
Dívidas de Clientes e Outros Devedores	589 689,46	63 921,14	49 276,29	604 334,31
Riscos e Encargos	55 808,26	0,00	13 808,26	42 000,00
	645 497,72	63 921,14	63 084,55	646 334,31

8.2.32. Movimentos na Rubrica de Fundo Patrimonial

Com a publicação do Despacho nº 1266/2017 do Sr. Secretario de Estado do Tesouro e das Finanças o capital estatutário da Instituição foi incrementado em 10 600 000, 00 euros.

Assim, a 31 de dezembro de 2017 o Capital Estatutário do IPO Porto é de 52 000 milhares de euros, detido em 100% pelo Estado Português.

	Saldo Inicial	Aumentos	Reduções	Saldo Final
Capital realizado	41 400 000,00	10 600 000,00	0,00	52 000 000,00
Reservas legais	15 726 741,13	0,00	0,00	15 726 741,13
Reservas Estatutárias	28 340 133,48	0,00	0,00	28 340 133,48
Subsídios	46 654 101,68	0,00	0,00	46 654 101,68
Doações	2 949 765,40	8 887,05	15 352,00	2 943 300,45
Reservas decorrentes de transferência ativos	533 713,75	0,00	0,00	533 713,75
Resultados transitados	-48 227 710,43	37 403,93	8 855 398,61	-57 045 705,11
Resultado Líquido do Exercício	-8 833 346,68	-8 926 099,22	-8 833 346,68	-8 926 099,22
	78 543 398,33	1 720 191,76	37 403,93	80 226 186,16

8.2.33. Demonstração do Custo das Mercadorias Vendidas e das Matérias Consumidas

O custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas (CMVMC) está desagregado da seguinte forma:

Movimentos	2016	2017
Existências iniciais	4 861 466,51	3 111 191,69
Compras	50 156 198,24	54 324 206,63
Regularização de existências	-1 885,78	-64 720,42
Existências finais	3 111 191,69	3 350 299,08
Custos no exercício:	51 904 587,28	54 020 378,82

O valor apresentado inclui o desconto de rappel, no valor de 3 543 333,96 euros; cujas condições contratualmente estabelecidas foram verificadas conforme preconizado na Circular Normativa da ACSS nº 03/2012/UOGF de 09/01/2012; o valor dos créditos recebidos no âmbito do Acordo Apifarma no valor de 6 860 840,86 euros e demais descontos de índole comercial no valor de 2 761 745,92 euros.

A Circular Normativa 18/2016/ACSS/INFARMED, veio reforçar a necessidade de se fazer refletir, nos aplicativos de gestão de stocks, todos os descontos comerciais obtidos, contudo a, a informação constante do aplicativo de gestão de stocks não contempla os descontos acima referidos.

A 31 de dezembro de 2017 o stock final de existências era de 3 350 299,08 euros repartido por:

Movimentos	2017
Produtos farmacêuticos	2 714 641,32
Material Consumo Clínico	498 671,58
Produtos Alimentares	9 284,61
Material Consumo Hoteleiro	33 853,52
Material Consumo Administrativo	27 637,84
Material Manutenção e Reparação	66 210,21
Total Existências:	3 350 299,08

Os movimentos que ocorreram, no exercício de 2017 e 2016 em termos de regularizações de existências foram essencialmente:

Movimentos	2016	2017
Perdas em Inventários	122 259,50	150 576,26
Quebras	122 259,50	150 576,26
Ganhos em Inventários	120 373,72	115 168,93
Sobras	69 576,79	85 855,84
Doações em espécie	50 796,93	29 313,09

8.2.35. Repartição das Vendas e Prestações de Serviços por Modalidades/ Linhas de Produção

As vendas e prestações de serviços do exercício económico de 2017 e 2016 são decompostas da seguinte forma:

Repartição das Vendas e Prestações de Serviços por Modalidades/ Linhas de Produção	2016	2017
Prestações de Serviços (SNS - Cont. programa)		
Internamento	28 563 465,12	33 694 411,89
Consulta	22 201 589,05	22 403 982,00
Hospital de Dia	644 581,75	625 964,00
Sessões de Radioterapia	13 074 277,23	13 446 379,00
Serviço Domiciliário	53 586,79	53 428,00
GDH Ambulatório	21 846 695,01	20 777 868,00
Plano de Convergência e Incentivos Institucionais	5 705 991,22	3 291 768,75
Outras Prestações de Serviços	17 201 007,14	18 967 233,29
Prestações de Serviços (Outras Entidades)		
Internamento	144 134,15	219 552,57
Consulta	53 104,31	65 209,28
Hospital de Dia	361,51	0,00
Meios Complementares de Diagnóstico Terapêutica	4 005 156,15	2 317 813,14
Taxas Moderadoras	190 501,20	70 897,72
Outras Prestações de Serviços Saúde	129 831,86	15 189,03
Outras Prestações de Serviços	4 168,00	29 800,38
Vendas	4 610,08	3 554,24
TOTAL:	113 823 060,57	115 983 051,29

8.2.37. Demonstração dos Resultados Financeiros

Os resultados financeiros dos exercícios de 2017 e 2016 têm a seguinte composição:

Designação	2016	2017	Designação	2016'	2017'
681 Juros Suportados	0,00	17,35	781 Juros obtidos...	861,41	1 442,22
685 Diferenças de câmbio desfavoráveis...	315,62	116,15	783 Rendimentos de imóveis...	36 000,00	36 000,00
688 Outros custos e perdas financeiras...	4 932,42	5 408,77	785 Diferença câmbios favoráveis...	939,13	388,18
			786 Descontos p/pagamento obtidos...	777 656,16	232 904,92
			788 Outros proveitos e ganhos financeiros...	583,31	1,26
Resultados Financeiros (+/-)...	810 791,97	265 211,66		0,00	0,00
	816 040,01	270 736,58		816 040,01	270 736,58

8.2.38. Demonstração dos Resultados Extraordinários

Os resultados Extraordinários dos exercícios de 2017 e 2016 têm a seguinte composição:

Designação	2016	2017	Designação'	2016'	2017'
693 Perdas em existências...	122 259,50	150 576,26	793 Ganhos em existências...	120 373,72	115 168,93
694 Perdas em imobilizações...	18 870,97	2 088,31	794 Ganhos em imobilizações...	370,00	40 009,38
695 Multas e penalidades...	2 989,25	6 356,21	796 Reduções de amortizações provisões...	2 988 662,13	32 289,92
696 Aumentos amortizações e provisões...	0,00	0,00	797 Correções relativas a exercícios anteriores...	455 568,85	2 036 737,42
697 Correções relativas a exercícios anteriores...	667 734,18	648 061,71	798 Outros proveitos e ganhos extraordinários...	334 998,03	285 488,13
698 Outros custos e perdas extraordinários...	176 603,48	10 340,74			
Resultados extraordinários (+/-)...	2 911 515,35	1 692 270,55			
	3 899 972,73	2 509 693,78		3 899 972,73	2 509 693,78

A rubrica de custos “Correções Relativas a Exercícios Anteriores” é constituída essencialmente pelo registo contabilístico de faturas, de fornecedores referentes ao fornecimento de bens e à prestação de serviços de anos anteriores; pela correção de faturas emitidas pelo IPO em anos anteriores e correção das estimativas de faturação de serviços prestados nos anos anteriores.

A conta similar do lado dos proveitos ascende a 2 036 737,42 euros e registou, essencialmente a emissão de faturação definitiva de anos anteriores; o reforço de estimativa do valor a faturar resultante da Adenda ao Contrato Programa 2016 (celebrada em setembro de 2017) e os descontos financeiros do Acordo Apifarma não previstos nas especializações do exercício anterior.

Na conta Outros Proveitos e Ganhos Extraordinários destacam-se as Transferências de Capital Obtidas, no montante de 236 989,26 euros, correspondente à parte do subsídio atribuído a elementos do ativo imobilizado na mesma proporção da amortização calculada sobre o custo de aquisição.

8.2.39. Outras informações**8.2.39.1. Estado e Outros Entes Públicos**

Os saldos com o Estado e Outros Entes Públicos tinham, a 31 de dezembro de 2017, a seguinte composição:

Estado e Outros Entes Públicos	Saldo Devedor	Saldo Credor
Imposto sobre o rendimento	131 162,50	14 546,09
Imposto sobre o rendimento pessoas singulares	0,00	725 341,65
Imposto sobre Valor Acrescentado	0,00	72 203,92
Contribuições para Regimes Proteção Social		
CGA	0,00	529 536,21
Segurança Social	0,00	713 250,37
Caixa Prev. Ministério Finanças	0,00	13,09
Total:	131 162,50	2 054 891,33

Não existem dívidas em mora ao Estado ou Outros Entes Públicos.

8.2.39.2 Acréscimos e diferimentos

Em 31 de Dezembro de 2017 a discriminação da rubrica Acréscimos e Diferimentos é a seguinte:

Acréscimos e Deferimentos	2016	2017
Acréscimo de Proveitos		
Juros a receber	242,94	0,00
Ativos por Impostos diferidos	1 235 743,63	1 220 566,21
Outros acréscimos de proveitos	18 799 663,53	25 455 859,08
Total:	20 035 650,10	26 676 425,29
Custos diferidos		
Outros custos diferidos	8 295,85	7 937,24
Total:	8 295,85	7 937,24
Acréscimos de custos		
Remunerações a liquidar	7 401 514,11	7 519 295,37
Correção Faturação (Anos Anteriores)	126 057,25	19 980,62
Acréscimos de custos - Contrato Programa	0,00	192 236,43
Outros acréscimos de custos	1 274 791,49	1 322 723,43
Total:	8 802 362,85	9 054 235,85
Proveitos diferidos		
Subsídios para investimentos e exploração	10 331 147,38	8 924 540,42
Outros Proveitos diferidos	40,65	0,00
Total:	10 331 188,03	8 924 540,42

Acréscimo de Proveitos

Os valores registados na rubrica “Outros Acréscimos de Proveitos”, no valor 26 676 425,29 euros, referem-se essencialmente a:

- Estimativa de faturação, no âmbito da prestação de cuidados de saúde, ao SNS – 22 137 934,87 euros (Incentivos institucionais referentes aos Contratos Programa de 2015, 2016 e 2017; Incentivos à Transplantação; acertos dos Contratos Programa de 2013, 2014 e 2016 e Programa de Ajudas Técnicas;);
- Estimativa de faturação, no âmbito de prestação de cuidados de saúde a outras entidades – 480 802,26 euros (inclui Hemodialise e Faturação Migrantes)
- Estimativa de cobrança de taxas moderadoras – 203 438,60 euros
- Estimativa de Rappel; Créditos resultantes do Acordo entre a Tutela e a Apifarma e demais descontos de índole comercial – 2 459 697,63 euros;

Para além disso foi incluído nesta rubrica a conta “Ativos por impostos diferidos” (o POCMS não contempla no seu plano a conta 276 – Impostos Diferidos.).

A quantia escriturada ascende a 1 220 566,21 euros e decorre essencialmente de prejuízos fiscais reportáveis e de diferenças temporárias.

O movimento ocorrido nos ativos por impostos diferidos nos exercícios findos em 31 de dezembro de 2017 foi como se segue:

Ativo por imposto diferido:	Exercício 2017
Saldo inicial	1 235 743,63
Reversão referente à redução/ajustamentos em dívidas de clientes	-15 177,42
	<hr/>
Ativo por imposto diferido:	1 220 566,21

Acréscimos de custos

A rubrica Remunerações a Liquidar inclui o valor referente a férias e subsídio de férias vencido em 2017 que só será pago em 2018 e respetivos encargos.

A rubrica Outros Acréscimos de Custos inclui um conjunto de custos relativos a Fornecimentos e Serviços Externos incorridos em 2017 mas cujas faturas só serão rececionadas em 2018.

Proveitos Diferidos

A rubrica de Proveitos diferidos inclui os valores resultantes do reconhecimento dos subsídios a fundo perdido, atribuídos a despesas aprovadas em sede de candidatura ao Programa Norte 2020 e SAMA 2020, a obter no período de elegibilidade dos projetos.

8.2.39.3. Remuneração dos Órgãos Sociais.

O Valor Global das remunerações atribuídas no exercício económico de 2017 aos membros que integram os Órgãos Sociais do IPO foi de 402 519,10 euros distribuídos da seguinte forma:

Remuneração dos Órgãos Sociais	2016	2017
Conselho de Administração	368 839,06	387 524,98
Fiscal Único	14 544,22	14 994,12

As remunerações do fiscal único corresponderam em 2017 a 14 994,12 euros, com IVA incluído.

8.2.39.4 Clientes

A rubrica de Clientes tem um valor de 30 209 853,82 euros.

	2016			2017		
	Valor Bruto	Ajustamentos	Valor Líquido	Valor Bruto	Ajustamentos	Valor Líquido
<i>Clientes</i>	31 201 004,69	559 421,02	30 641 583,67	30 784 458,84	574 605,02	30 209 853,82

Do total do saldo da conta de clientes cerca de 13,8 milhões de euros não são reconhecidos pelas entidades devedoras (ADSE/GNR/PSP/IASFA) que, invocando o memorando de entendimento estabelecido entre os Ministérios da Saúde, Finanças e da Administração Pública, Defesa Nacional e Administração Interna, datado de 10 de novembro de 2010, afirmam que o pagamento da faturação emitida pelo IPO Porto aos subsistemas públicos de saúde passou a ser da responsabilidade da ACSS.

O Memorando de Entendimento enquadró o pagamento das dívidas dos referidos subsistemas ao SNS. Sucede que o valor acomodado pelo acordo celebrado foi subavaliado, uma vez que só contemplou a dívida registada contabilisticamente, não tendo sido considerada, para o apuramento total da dívida, a estimativa do valor dos atos médicos realizados pelo IPO Porto até 31/12/2009 que faltavam faturar.

Perante a invocação recorrente por parte de todos estes subsistemas de que já não respondem pelos seus débitos relativos ao período coberto pelo Memorando de Entendimento, alegando falta de orçamento e de enquadramento legal para as pagar, as dívidas subsistem, aguardando o IPO Porto uma solução para este problema que parece estar numa intervenção superior, interministerial, similar à iniciativa que inicialmente consolidou as dívidas dos subsistemas.

De relevar ainda a faturação que o IPO Porto tem pendente (apresentada e devolvida) da entidade Saudaçor – Sociedade Gestora de Recursos e Equipamentos da Saúde dos Açores SA, no valor de 3 241 631 euros.

Esta entidade tem vindo sistematicamente a devolver a faturação emitida pelo IPO Porto, informando que não assume qualquer responsabilidade pela liquidação das faturas emitidas,

reiterando que a responsabilidade pelo pagamento dos cuidados de saúde prestados a cidadãos nacionais residentes nos Açores por organismos do SNS situados no Continente pertence ao Estado e não à Região Autónoma dos Açores.

De salientar que a responsabilidade financeira pelo pagamento da assistência prestada a cidadãos residentes nos Açores passou a ser da ACSS a partir de 13/04/2016, sendo esses atos médicos integrados no Contrato Programa obedecendo As regras de faturação preconizadas na Circular Normativa nº 19/2017/DPS/ACSS emitidas em 07/08/2017.

Na sequência do Contrato de Transação, celebrado pelo Ministério da Saúde; ACSS (em representação dos interesses do IPO Porto) e o SAMS Norte, que considerou extinta a dívida do SAMS Norte ao IPO Porto, o valor da faturação que até então estava evidenciado na rubrica "Outros Clientes", passou a constar na rubrica "Instituições do Ministério da Saúde", a entidade ACSS

O Despacho 1876/2018, publicado a 21 de fevereiro, veio determinar a ACSS como entidade financeira responsável pelos encargos resultantes de serviços prestado a utentes que se identifiquem com o cartão europeu de seguro de doença.

Com base no referido Despacho, foi entendimento da Tutela, aplicar a alteração da entidade aos valores em aberto a 31/12/2017, dando instruções aos Hospitais para tal.

Neste contexto, procedeu-se á transferência do valor devido pela ARS Norte, relativa a faturação Migrantes-Convenções Internacionais, no montante de 1 552 967,85 euros, para a entidade ACSS.

8.2.39.5. Garantias Bancárias concedidas por terceiras entidades.

No cumprimento das disposições legais, no âmbito dos contratos celebrados com Fornecedores, a 31 de dezembro de /2017 existiam as seguintes garantias bancárias, constituídas pelos mesmos a favor do IPO Porto:

Banco	Fornecedor	Valor	Data emissão	Data Fim
BES	JFS	66 006,00 €	15/12/2008	Não definida
BES	Politérmica - Industrias Térmicas	28 471,00 €	08/04/2010	Não definida
Santander Totta	Gilead Sciences	24 480,00 €	14/03/2013	Não definida
Fidelidade	EDP Comercial	37 917,46 €	01/01/2014	Não definida
Millenium BCP	Pamafe	14 495,00 €	11/02/2015	Não definida
BPI	Gonksys	16 219,31 €	21/05/2015	Não definida
Santander Totta	Strong Segurança S.A.	30 734,00 €	03/07/2015	Não definida
BNP Paribas	Electric Portuguesa, S.A.	12 475,00 €	24/09/2015	Não definida
Banco Popular	Varian Medical Systems Iberia	192 575,00 €	30/12/2015	Não definida
Banco Popular	Hologic Iberia, S.L.	18 150,00 €	07/02/2016	Não definida
BNP Paribas	Lilly Portugal - Produtos Farmacêuticas	10 994,63 €	19/05/2016	25/02/2019
BBVA	Janssen- Cilag Farmacêutica, Lda	24 117,12 €	21/06/2016	Não definida
CA	Táxi e Ambulâncias Amilcar Rodrigues	21 545,00 €	25/08/2016	Não definida
Santander Totta	Ass. Hum. dos Bombeiros Voluntários de Vila Nova de Farnalicao	79 966,50 €	01/09/2016	Não definida
COSEC	Costa Duarte - Corretor de Seguros S.A	26 159,78 €	04/11/2016	31/12/2017
Banco Popular	Iberdrola Clientes Portugal, Unipessoal, Lda	30 050,10 €	29/11/2016	Não definida
BNP Paribas	Siemens	97 499,50 €	03/01/2017	Não definida
BNP Paribas	Novartis Farma- Produtos Farmacêuticos, S.A.	24 226,45 €	09/01/2017	31/12/2017
BNP Paribas	Novartis Farma- Produtos Farmacêuticos, S.A.	29 414,88 €	17/01/2017	31/12/2017
Deutsche Bank AG	Roche Farmacêutica Química, Lda	61 300,13 €	17/01/2017	31/12/2017

COSEC	Galp Power S.A.	12 998,47 €	15/02/2017	31/12/2017
BPI	Pfizer Biofarmacêutica, Sociedade Unipessoal, Lda	21 552,19 €	23/02/2017	31/12/2017
BNP Paribas	Janssen- Cilag Farmacêutica, Lda	44 154,63 €	10/03/2017	31/01/2018
BNP Paribas	Janssen- Cilag Farmacêutica, Lda	15 390,40 €	08/03/2017	Não definida
Deutsche Bank AG	Roche Farmacêutica	15 596,34 €	07/02/2017	31/12/2017
BNP Paribas	Ipsen Portugal	23 901,75 €	02/03/2017	02/03/2019
Deutsche Bank AG	Merck SA	57 225,70 €	20/02/2017	31/12/2017
BNP Paribas	Bristol-Myers Squibb	17 394,04 €	27/03/2017	31/12/2017
Deutsche Bank AG	Roche	10 947,58 €	09/03/2017	31/12/2017
Deutsche Bank AG	Roche	54 718,15 €	31/05/2017	31/12/2017
Santander Totta	Eurest Portugal	175 751,54 €	26/07/2017	Não definida
Deutsche Bank AG	Roche	15 324,60 €	06/07/2017	31/12/2017
BBVA	Janssen- Cilag Farmacêutica, Lda	20 337,31 €	15/11/2017	31/12/2018
BPI	Hltsys Healthsystems Ida	14 996,00 €	12/08/2016	30/09/2018
DEUTSCHE BACK	MERCK	54 069,25 €	22/11/2017	31/12/2018
BBVA	Janssen- Cilag Farmacêutica, Lda	74 452,37 €	17/11/2017	31/12/2018
BNP Paribas	Ipsen Portugal	28 108,46 €	17/11/2017	17/11/2019
Deutsche Bank AG	ROCHE	114 963,46 €	14/12/2017	31/12/2018
BNP Paribas	Novartis Farma- Produtos Farmacêuticos, S.A.	73 012,68 €	17/11/2017	31/12/2018
BPI	Pfizer Biofarmacêutica, Sociedade Unipessoal, Lda	48 992,91 €	17/01/2018	31/03/2019
Deutsche Bank AG	Celgene	14 153,11 €	20/12/2017	31/12/2018

8.3.6 – Endividamento (empréstimos não titulados contraídos)

A rubrica “Empréstimos Obtidos de Médio e Longo Prazo” apresenta um saldo de 5 928,00 euros.

O IPO Porto candidatou-se ao POSEUR – Programa Operacional de Sustentabilidade e Eficiência no Uso de Recursos, apresentando dois projetos que visam promover o aumento da eficiência energética, a gestão inteligente da energia bem como a utilização de energias renováveis

O Projeto “POSEUR Eficiência Energética +Energias Renováveis” com um custo total de investimento de 5 348 724,43 euros, foi aprovado e decorrerá no período temporal entre o ano de 2017 e o ano de 2020. Do valor, 4.841.934,34 euros são elegíveis participados e 506.790,09 euros são elegíveis não participados. Do valor elegível participado a contribuição máxima do fundo de coesão será de 4.599.837,62 euros, repartido numa subvenção reembolsável de 4.576.219,73 euros e numa subvenção não reembolsável de 23.617,88 euros.

O Projeto “IPO SEUR II – Eficiência Energética + Energias Renováveis” com um custo total do investimento de 1.230.867,46 euros, foi aprovado e decorrerá no período temporal entre o ano de 2017 e o ano de 2020. Do valor, 1.227.288,52 euros são elegíveis participados e 3.578,94 euros são elegíveis não participados. Do valor elegível participado a contribuição máxima do fundo de coesão é de 1.165.924,09 euros, repartido numa subvenção reembolsável de 1.157.660,94 euros e numa subvenção não reembolsável de 8.263,15 euros.

O reembolso da primeira prestação do plano será efetuado no prazo de 24 meses após a entrada em exploração de todos os investimentos que gerem poupança

Os reembolsos, com uma periodicidade semestral, serão efetuados de forma a amortizar a totalidade do apoio reembolsável obtido e decorrerão no período temporal entre o ano 2022 e o ano 2040.

No âmbito dos projetos descritos, foram recebidas verbas de 5 928,00 relativas a:

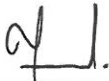
- “POSEUR Eficiência Energética +Energias Renováveis” – 4 149,60 euros
- “POSEUR II – Eficiência Energética + Energias Renováveis” – 1 778,40 euros

Os valores serão amortizados a partir do ano de 2022.

8.4 – Notas Sobre Contabilidade Analítica.

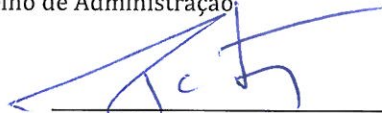
O IPO Porto dispõe de um sistema de contabilidade analítica, seguindo as normas e procedimentos constantes do Plano de Contabilidade Analítica dos Hospitais.

O Técnico de Contas



(Marcelo Pedro Carvalho (CC nº 79198))

O Conselho de Administração



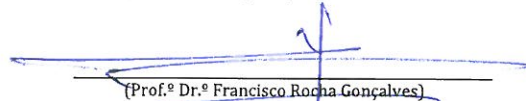
(Dr.º Laranja Pontes)



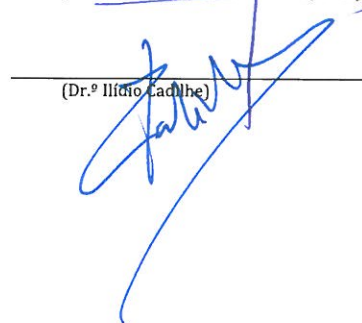
(Prof.ª Dr.ª Rosa Begonha)



(Enf.ª Isabel Sequeira)



(Prof.º Dr.º Francisco Rocha Gonçalves)



(Dr.º Ilídio Cadilhe)

Lista Anexa

Ponto 8.2.12 - Listagem de Bens pertencentes a terceiras
entidades em posse do IPO Porto a 31/12/2017

Anexo 6. Relação dos empréstimos contraídos a médio e longo prazo





Relação dos empréstimos contraídos a médio e longo prazo

Exercício - 2017



Relação dos empréstimos contraídos a médio e longo prazo
Exercício económico – 2017

O IPO Porto candidatou-se ao POSEUR – Programa Operacional de Sustentabilidade e Eficiência no Uso de Recursos, apresentando dois projetos que visam promover o aumento da eficiência energética, a gestão inteligente da energia bem como a utilização de energias renováveis

O Projeto “POSEUR Eficiência Energética +Energias Renováveis” com um custo total de investimento de 5 348 724,43 euros, foi aprovado e decorrerá no período temporal entre o ano de 2017 e o ano de 2020. Do valor 4.841.934,34 euros são elegíveis comparticipados e 506.790,09 euros são elegíveis não comparticipados. Do valor elegível comparticipado a contribuição máxima do fundo de coesão será de 4.599.837,62 euros, repartido numa subvenção reembolsável de 4.576.219,73 euros e numa subvenção não reembolsável de 23.617,88 euros.

O Projeto “IPO SEUR II – Eficiência Energética + Energias Renováveis” com um custo total do investimento de 1.230.867,46 euros, foi aprovado e decorrerá no período temporal entre o ano de 2017 e o ano de 2020. Do valor 1.227.288,52 euros são elegíveis comparticipados e 3.578,94 euros são elegíveis não comparticipados. Do valor elegível comparticipado a contribuição máxima do fundo de coesão é de 1.165.924,09 euros, repartido numa subvenção reembolsável de 1.157.660,94 euros e numa subvenção não reembolsável de 8.263,15 euros.

O reembolso da primeira prestação do plano será efetuado no prazo de 24 meses apos a entrada em exploração de todos os investimentos que gerem poupança

Os reembolsos, com uma periodicidade semestral, serão efetuados de forma a amortizar a totalidade do apoio reembolsável obtido e decorrerão no período temporal entre o ano 2022 e o ano 2040.

No ano de 2017,e no âmbito dos projetos descritos, foram recebidas verbas num total de 5 928,00 euros, repartidas por:

- “POSEUR Eficiência Energética +Energias Renováveis” – 4 149,60 euros
- “POSEUR II – Eficiência Energética + Energias Renováveis” – 1 778,40 euros

Os valores serão amortizados a partir do ano de 2022.

O Técnico de Contas

(Marcelo Pedro Carvalho CC nº 79198)

O Conselho de Administração

(Dr.ª Laranja Pórites)

(Prof.ª Dr.ª Rosa Begonha)

(Enf.ª Isabel Sequeira)

(Prof.º Dr.º Francisco Rocha Gonçalves)

(Dr.º Ilídio Cadilhe)

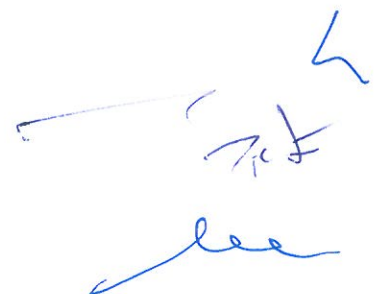
Anexo 7. Relatório sobre a execução anual do Plano de Investimentos





Relatório sobre execução anual do plano de investimentos

Exercício - 2017



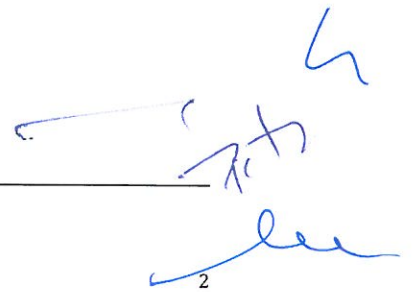


**Relatório sobre execução anual do plano de investimentos.
Exercício económico – 2017**

Ao longo do ano de 2017, foi dada continuidade à aposta do IPO Porto em melhorar as condições de acolhimento, atendimento e tratamento dos utentes, tendo o instituto efetuado investimentos que totalizaram 4 993 689,54 euros,

De entre os ativos adquiridos e obras realizadas destacam-se:

- Aquisição de Tomógrafo PET para o Serviço de Medicina Nuclear;
- Aquisição de Endoscópio para a Clínica de Pulmão;
- Aquisição de Máquina de Lavar Endoscópios para a Clínica de Pulmão;
- Aquisição de Candeeiro Hanaulux com duas cúpulas para o Bloco Operatório;
- Aquisição de Arca Criogénica para o Serviço de Terapia Celular;
- Aquisição de Microscópio de Fluorescência para o Serviço de Genética;
- Reparação e Conservação de Raio X do Serviço de Radiologia de Intervenção com aquisição de ampola;
- Upgrade a Candeeiro Hanaulux do Bloco Operatório;
- Aquisição de Unidade de Insuflação para o Serviço de Gastrenterologia;
- Aquisição de Sistema de Detecção de Gânglio Sentinela para o Bloco operatório;
- Aquisição de Candeeiro com três cúpulas H-Led para o Bloco Central;
- Aquisição de Sistema Retrator Abdominal Integral;
- Desenvolvimento e implementação do portal “Bem Me Ker”;
- Instalação de sistema AVAC na Unidade de investigação clínica;
- Instalação de sistema AVAC na área administrativa do Back Office;
- Remodelação da Clínica de Pele;
- Consolidação dos Datacenters e Virtualização de Servidores informáticos;
- Alargamento da Infraestrutura de Rede sem fios ao serviço de Cuidados Paliativos;
- Renovação dos Bastidores de acesso da infraestrutura de rede informática;
- Aquisição de Solução Firewall de Datacenter informático;
- Aquisição de Solução Firewall de Perímetro informático.



Dos projetos previstos em Plano de Investimentos, definido pela Instituição para o Triénio 2016-2018 (e que constam do Plano de Atividades e Orçamento), é de destacar, no exercício de 2017:

- A Substituição do Equipamento PET
- A apresentação da Candidatura ao POSEUR – Programa de Eficiência Energética e consequente aprovação de dois projetos escalonados para o período entre o ano de 2017 a 2021.
- A continuidade do Projeto de I&D – Estima (Early-stage cancer treatment in the contexto of molecular imaging e outros);
- A continuidade do Projeto de criação de rede de conhecimento em cancro na Região Norte (Projeto Odisseia)
- O desenvolvimento de aplicativos informáticos e gateway de interfaces

De referir que os investimentos foram suportados por fundos próprios e em alguns casos reembolsados através de financiamento publico no âmbito do Portugal 2020.

O Técnico de Contas

(Marcelo Pedro Carvalho CC n.º 79198)

O Conselho de Administração

(Dr.º Laranja Pontes)

(Prof.ª Dr.ª Rosa Begonha)

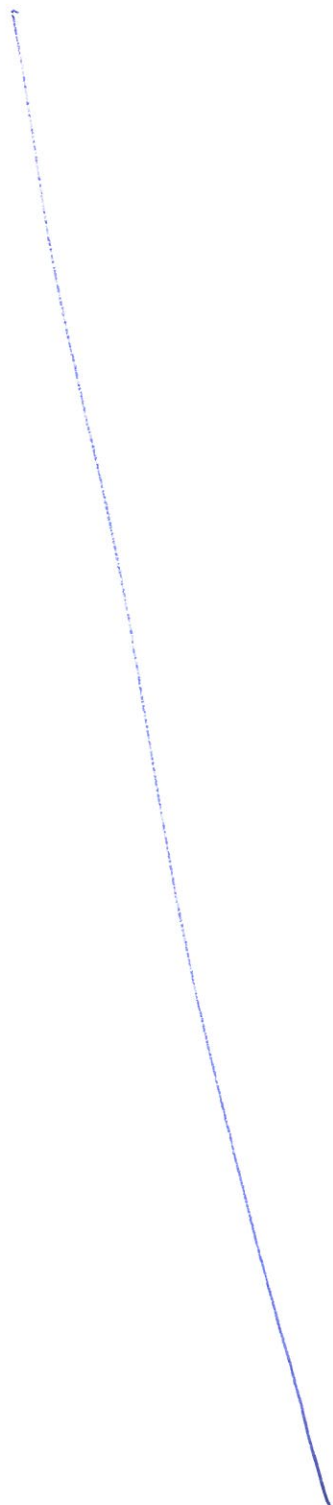
(Enf.ª Isabel Sequeira)

(Prof.º Dr.º Francisco Rocha Gonçalves)

(Dr.º Ilídio Cadilhe)



Anexo 8. Certificação Legal de Contas



CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS

RELATO SOBRE A AUDITORIA DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

Opinião com reservas

Auditámos as demonstrações financeiras anexas de INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO FRANCISCO GENTIL, E.P.E., que compreendem o balanço em 31 de dezembro de 2017 (que evidencia um total de 126.520.756,60 euros e um total de fundos próprios de 80.226.186,16 euros, incluindo um resultado líquido negativo de 8.926.099,22 euros), a demonstração de resultados e a demonstração dos fluxos de caixa, os mapas de execução orçamental (receita e despesa) relativas ao ano findo naquela data, e as notas anexas às demonstrações financeiras que incluem um resumo das políticas contabilísticas significativas.

Em nossa opinião, exceto quanto aos possíveis efeitos da matéria referida na secção “Base para a opinião com reservas”, as demonstrações financeiras anexas apresentam de forma verdadeira e apropriada, em todos os aspetos materiais, a posição financeira de INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO FRANCISCO GENTIL, E.P.E., em 31 de dezembro de 2017, e o seu desempenho financeiro e fluxos de caixa relativos ao ano findo naquela data de acordo com os princípios contabilísticos geralmente aceites em Portugal para o sector da saúde - POCMS.

Bases para a opinião com reservas

Do total do saldo da conta “Clientes c/c”, cerca de 13,773 milhões de euros não são reconhecidos pelas entidades devedoras, sendo que cerca de 10,971 milhões de euros dizem respeito à A.D.S.E, 1,867 milhões de euros às Forças Militarizadas (GNR/PSP) e 935 milhares de euros às Forças Armadas (IASFA). Do mesmo modo a entidade SAUDAÇOR tem vindo sistematicamente a devolver a faturação emitida pelo IPO Porto declinando a responsabilidade pelo pagamento dos cuidados de saúde prestados a cidadãos nacionais residentes nos Açores por Organismos do SNS situados no Continente. O saldo desta entidade a 31 de dezembro é de 3,242 milhões de euros.

Não é possível quantificar os possíveis ajustamentos ao Ativo e Resultado do período, decorrentes do eventual não reconhecimento total ou parcial daqueles ativos.

A nossa auditoria foi efetuada de acordo com as Normas Internacionais de Auditoria (ISA) e demais normas e orientações técnicas e éticas da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas. As nossas responsabilidades nos termos dessas normas estão descritas na secção “Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações financeiras” abaixo.

Somos independentes da Entidade nos termos da lei e cumprimos os demais requisitos éticos nos termos do código de ética da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas.

Estamos convictos de que a prova de auditoria que obtivemos é suficiente e apropriada para proporcionar uma base para a nossa opinião com reservas.

Ênfases

Caso fosse permitido ao IPOP faturar toda a produção realizada, de acordo com o preço da produção base estipulado pela ACSS no contrato programa, os resultados seriam superiores em cerca de 13,6 milhões de euros (conforme descrito no ponto 2.4 do relatório de gestão). No entanto, os custos incorridos para realização da produção excedente estão necessariamente incluídos nas contas do IPOP.

A nossa opinião não é modificada em relação a estas matérias.

Matérias relevantes de auditoria

As matérias relevantes de auditoria são as que, no julgamento profissional do auditor, foram as mais importantes na auditoria das demonstrações financeiras do ano corrente. Essas matérias foram consideradas no contexto de uma auditoria de demonstrações financeiras como um todo, e na formação da opinião do auditor sobre as mesmas, e que o auditor não dá uma opinião separada sobre essas matérias.

Tendo em conta a existência de um processo específico de validação dos contratos-programa por parte da ACSS, que podem suscitar alterações ou correções à faturação efetuada, não se encontram concluídos os processos de validação dos contratos-programa referentes aos anos de 2015, 2016 e 2017. Haverá ainda lugar a posterior acerto para a atividade clínica respeitante a doentes inscritos no IPOP no programa “novos doentes com patologia oncológica” relativamente aos contratos programa cuja validação se encontra concluída. Estas situações podem originar retificações materiais nos ativos e nos resultados da entidade.

Pelo facto de se tratar de um procedimento instituído por uma entidade do ministério de saúde, não estão previstas formas de minimizar este risco.

Responsabilidades do órgão de gestão

O órgão de gestão é responsável pela:

- preparação de demonstrações financeiras que apresentem de forma verdadeira e apropriada a posição financeira, o desempenho financeiro e os fluxos de caixa da Entidade de acordo com os princípios contabilísticos geralmente aceites em Portugal para o sector da saúde - POCMS.

- elaboração do relatório de gestão nos termos legais e regulamentares aplicáveis e o relatório anual autónomo de boas práticas de governo societário;
- criação e manutenção de um sistema de controlo interno apropriado para permitir a preparação de demonstrações financeiras isentas de distorção material devido a fraude ou erro;
- adoção de políticas e critérios contabilísticos adequados nas circunstâncias; e
- avaliação da capacidade da Entidade de se manter em continuidade, divulgando, quando aplicável, as matérias que possam suscitar dúvidas significativas sobre a continuidade das atividades.

Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações financeiras

A nossa responsabilidade consiste em obter segurança razoável sobre se as demonstrações financeiras como um todo estão isentas de distorções materiais devido a fraude ou erro, e emitir um relatório onde conste a nossa opinião. Segurança razoável é um nível elevado de segurança mas não é uma garantia de que uma auditoria executada de acordo com as ISA detetará sempre uma distorção material quando exista. As distorções podem ter origem em fraude ou erro e são consideradas materiais se, isoladas ou conjuntamente, se possa razoavelmente esperar que influenciem decisões económicas dos utilizadores tomadas com base nessas demonstrações financeiras.

Como parte de uma auditoria de acordo com as ISA, fazemos julgamentos profissionais e mantemos ceticismo profissional durante a auditoria e também:

- identificamos e avaliamos os riscos de distorção material das demonstrações financeiras, devido a fraude ou a erro, concebemos e executamos procedimentos de auditoria que respondam a esses riscos, e obtemos prova de auditoria que seja suficiente e apropriada para proporcionar uma base para a nossa opinião. O risco de não detetar uma distorção material devido a fraude é maior do que o risco de não detetar uma distorção material devido a erro, dado que a fraude pode envolver conluio, falsificação, omissões intencionais, falsas declarações ou sobreposição ao controlo interno;
- obtivemos uma compreensão do controlo interno relevante para a auditoria com o objetivo de conceber procedimentos de auditoria que sejam apropriados nas circunstâncias, mas não para expressar uma opinião sobre a eficácia do controlo interno da Entidade;
- avaliamos a adequação das políticas contabilísticas usadas e a razoabilidade das estimativas contabilísticas e respetivas divulgações feitas pelo órgão de gestão;
- concluímos sobre a apropriação do uso, pelo órgão de gestão, do pressuposto da continuidade e, com base na prova de auditoria obtida, se existe qualquer incerteza

material relacionada com acontecimentos ou condições que possam suscitar dúvidas significativas sobre a capacidade da Entidade para dar continuidade às suas atividades. Se concluirmos que existe uma incerteza material, devemos chamar a atenção no nosso relatório para as divulgações relacionadas incluídas nas demonstrações financeiras ou, caso essas divulgações não sejam adequadas, modificar a nossa opinião. As nossas conclusões são baseadas na prova de auditoria obtida até à data do nosso relatório. Porém, acontecimentos ou condições futuras podem levar a que a Entidade descontinue as suas atividades;

- avaliamos a apresentação, estrutura e conteúdo global das demonstrações financeiras, incluindo as divulgações, e se essas demonstrações financeiras representam as transações e acontecimentos subjacentes de forma a atingir uma apresentação apropriada;
- comunicamos com os encarregados da governação, entre outros assuntos, o âmbito e o calendário planeado da auditoria, e as conclusões significativas da auditoria incluindo qualquer deficiência significativa de controlo interno identificado durante a auditoria;
- das matérias que comunicamos aos encarregados da governação, incluindo o órgão de fiscalização, determinamos as que foram as mais importantes na auditoria das demonstrações financeiras do ano corrente e que são as matérias relevantes de auditoria. Descrevemos essas matérias no nosso relatório, exceto quando a lei ou regulamento proibir a sua divulgação pública;

A nossa responsabilidade inclui ainda a verificação da concordância da informação constante do relatório de gestão com as demonstrações financeiras.

RELATO SOBRE OUTROS REQUISITOS LEGAIS E REGULAMENTARES

Sobre o relatório de gestão

Dando cumprimento ao artigo 451.º, n.º 3, al. e) do Código das Sociedades Comerciais, somos de parecer que o relatório de gestão foi preparado de acordo com os requisitos legais e regulamentares aplicáveis em vigor, a informação nele constante é concordante com as demonstrações financeiras auditadas e, tendo em conta o conhecimento e apreciação sobre a Entidade, não identificámos incorreções materiais.

Sobre o relatório de governo societário


Dando cumprimento ao disposto no artigo 54.º do Decreto-lei nº 133/2013, de 3 de outubro, deverá ser apresentado um relatório anual autónomo de boas prática de governo societário a submeter para efeitos de aprovação de contas em 2017, competindo ao órgão de fiscalização aferir no respetivo relatório o cumprimento da exigência prevista no nº 1 do referido artigo. Tendo em conta o conhecimento e apreciação sobre a Entidade não identificámos incorreções materiais.

4/5

Sobre o Princípio da Unidade de Tesouraria do Estado

Dando cumprimento ao disposto no artº 28º do Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de outubro, e no artigo 86º da Lei nº 7-A/2016, de 30 de março, as empresas públicas não financeiras do setor empresarial do Estado, no quadro da respetiva gestão financeira, devem manter as suas disponibilidades e aplicações junto do IGCP, nos termos do regime jurídico aplicável à tesouraria, tendo o órgão de fiscalização do IPOP aferido este requisito legal.

Porto, 29 de março de 2018



Rodrigo, Gregório & Associados, SROC, Lda.

Inscrita na OROC sob o nº 170 e na CMVM sob o nº 20161474

Representada pelo sócio/partner

Rodrigo Mário de Oliveira Carvalho, ROC nº 889

RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO

1. Nos termos da lei e do mandato que nos conferiram, apresentamos o relatório sobre a atividade fiscalizadora desenvolvida e sobre os documentos de prestação de contas do INSTITUTO PORTUGUÊS de ONCOLOGIA DO PORTO FRANCISCO GENTIL, E.P.E., relativamente ao exercício terminado em 31 de dezembro de 2017.
2. No decurso do exercício, acompanhámos com a periodicidade e a extensão que considerámos adequada a atividade do Instituto. Verificámos a regularidade da escrituração contabilística e da respectiva documentação, vigiando também pela observância dos estatutos e da lei, tendo recebido da Administração e dos diversos serviços todos os esclarecimentos solicitados.
3. Verificamos também, no âmbito do artº 420º do CSC, que o IPOP procedeu ao cumprimento das orientações legais vigentes para o SEE, designadamente o cumprimento das orientações relativas às remunerações vigentes em 2017, assim como aferimos o cumprimento da exigência constante no nº 1 do artigo 54º do RJSPE, o qual estabelece que as empresas públicas devem apresentar anualmente relatórios de boas práticas de governo societário.
4. Dando cumprimento ao disposto no artº 28º do Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de outubro e no artigo 86º da Lei nº 7-A/2016, de 30 de março, as empresas públicas não financeiras do setor empresarial do Estado, no quadro da respetiva gestão financeira, devem manter as suas disponibilidades e aplicações junto do IGCP, nos termos do regime jurídico aplicável à tesouraria, tendo o órgão de fiscalização do IPOP aferido este requisito legal.

5. Como consequência do trabalho de fiscalização, apreciamos o Relatório de Gestão e os documentos de prestação de contas do exercício, e emitimos nesta data a Certificação Legal de Contas e o Relatório Anual de Auditoria nos termos da alínea i) do n.º 2 do art.º 16.º do Anexo II do DL n.º 233/2005, de 29 de dezembro.

6. Em face do exposto, e exceto quanto às qualificações constantes da Certificação Legal de Contas, o Fiscal único é de opinião que o Relatório de Gestão, o Relatório de boas práticas de governo societário, as Demonstrações Financeiras e a proposta de aplicação de resultados do exercício, apresentados pelo Conselho de Administração estão em conformidade com as disposições legais e estatutárias e merecem a nossa concordância.

Porto, 29 de março de 2018



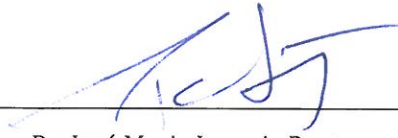
Rodrigo, Gregório & Associado, SROC, Lda.

Inscrita na OROC sob o n.º 170 e na CMVM sob o n.º 20161474

Representada pelo sócio/partner

Rodrigo Mário de Oliveira Carvalho, ROC n.º 889

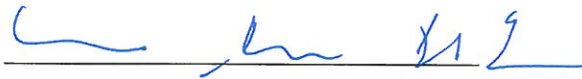
O Conselho de Administração



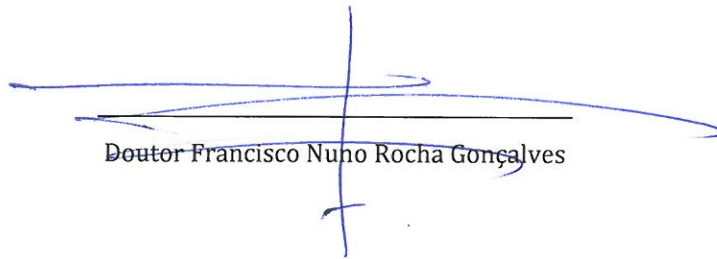
Dr. José Maria Laranja Pontes



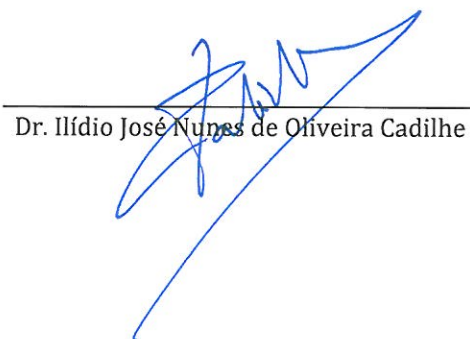
Prof.ª Doutora Rosa Sousa Martins da Rocha Begonha



Enf.ª Maria Isabel Dias Sequeira



Doutor Francisco Nuno Rocha Gonçalves



Dr. Ilídio José Nunes de Oliveira Cadilhe