

Entrevista

CARLOS NEVES MARTINS, PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE:

“Temos resposta em tempo útil e com qualidade em ambos os hospitais”

Em entrevista ao *Jornal Médico*, Carlos Neves Martins, presidente do Conselho de Administração do CHLN, fala das “óbvias mais-valias” da integração do Hospital de Santa Maria e do Hospital de Pulido Valente no Centro Hospitalar Lisboa Norte, as quais se verificam quer a nível da otimização dos recursos humanos e do *plateau* tecnológico, quer de gestão económica e financeira. Refere que assumiu esta missão de serviço público com plena noção da sua grande responsabilidade e complexidade e afirma ter a “consciência tranquila” sobre o trabalho realizado nestes últimos dois anos, cujos resultados têm vindo a permitir, nomeadamente, o aumento da capacidade de resposta em matéria de prestação de cuidados, de ensino, de formação e de investigação.

Jornal Médico (JM) – Como é ser gestor do maior centro hospitalar e universitário do país?

Carlos Martins (CM) – É uma enorme responsabilidade, dado que o CHLN tem uma missão muito específica e uma enorme quota-parte de responsabilidade para a sustentabilidade do nosso Serviço Nacional de Saúde. A responsabilidade não é tão só pela missão que temos, mas também pela história secular das duas unidades que constituem o CHLN, pela sua capacidade instalada, não apenas em termos de prestação de cuidados, mas também de inovação terapêutica, de meios tecnológicos, de investigação, de ensino e de formação.

Somos das instituições que mais médicos especialistas forma para o SNS ou para o sistema nacional de saúde, dado que não podemos omitir, a bem da verdade, que cada vez mais formamos médicos especialistas hospitalares que são disputados

pelo setor privado e pelo setor social, bem como por prestigiadas entidades e instituições estrangeiras. É um reconhecimento da excelência do nosso ensino e formação médica, mas que tem cada vez mais impacto no planeamento e na capacidade de cumprimento da nossa missão pública.

E, sublinhe-se, a nossa missão pública de prestação de cuidados de elevada diferenciação abrange o todo nacional, continente e ilhas, bem como somos responsáveis pelo cumprimento de uma enorme parte das obrigações recorrentes de acordos bilaterais com países estrangeiros, com particular destaque para os *Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa* (PALOP) e temos muito orgulho em afirmar que somos das instituições do SNS que mais recebe doentes evacuados dos PALOP.

Eis, em síntese, a enorme responsabilidade que nos foi confiada, mas que confere simultaneamente um sentimento de gran-

de privilégio por presidir ao CHLN. Pessoalmente assumo que, mais do que presidir a esta ímpar instituição, tenho a estimulante missão de a liderar, o que é substancialmente diferente do que meramente presidir ao seu órgão máximo de gestão.

JM – Na altura em que assumiu a presidência do CHLN, o mesmo estava em falência técnica, na época, com uma dívida de 300 milhões de euros. Quase dois anos depois, qual é a situação?

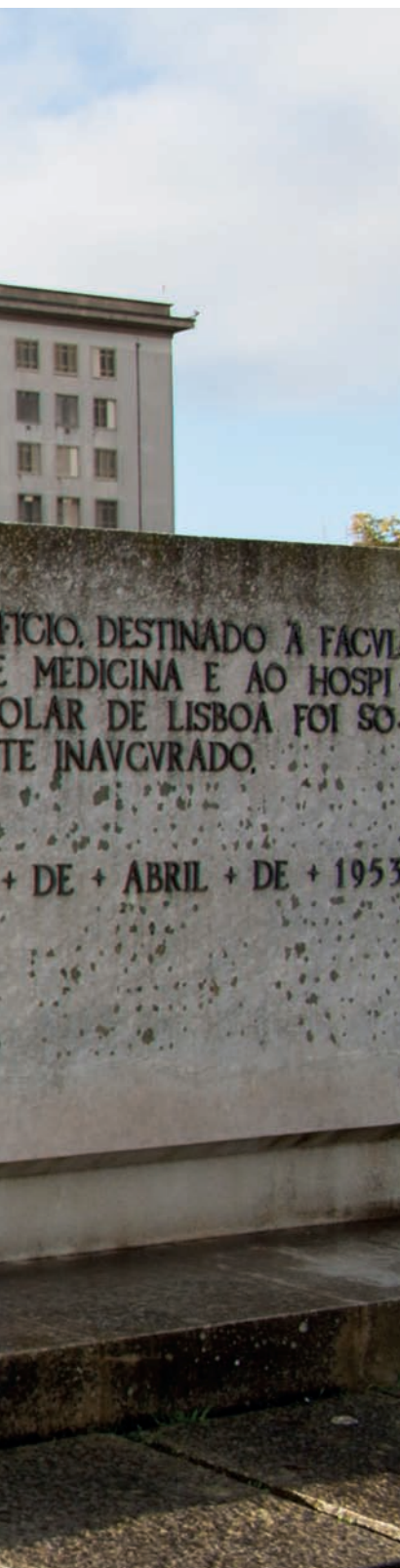
CM – Iniciámos funções num momento de grande dificuldade, não só interna como externamente. Além dessa dívida de 300 milhões de euros a fornecedores, tínhamos um problema ainda de maior complexidade gestonária: um *deficit* mensal de 11 milhões de euros, isto é, todos os meses o CHLN tinha um prejuízo superior a 11 milhões de euros, a somar à dívida enorme que tinha acumulado.

Esta situação apontava para uma previsão de fecho do ano de 2013 com um prejuízo anual de cerca de 133 milhões no exercício, o que, a somar aos 300 milhões, seria perfeitamente insustentável. Não só estávamos em falência em termos técnicos como toda a situação de desequilíbrio financeiro comprometia a missão de duas das mais importantes unidades hospitalares do país, sendo uma delas -- Hospital de Santa Maria -- o maior hospital universitário do país!

Tivemos de tomar opções, encontrar respostas, construir soluções e decidir qual o modelo de gestão a implementar: financeiro ou económico? O primeiro pressupunha um plano de redução de profissionais e colaboradores, a redução de camas e a racionalização de serviços, logo, uma diminuição da nossa capacidade de resposta aos vários níveis e nas duas unidades hospitalares, embora com maior impacto no Hospital de Pulido Valente.

Sabíamos que este modelo de gestão permitiria resultados mais rápidos no curto prazo, mas a médio e longo prazo corríamos o risco de novos desequilíbrios financeiros, para além de uma redução irreversível da nossa capacidade de resposta nos eixos de sustentabilidade da nossa secular missão pública. E, conscientemente, decidimos optar por um modelo de gestão centrado numa visão económico-social, visando efetivos ganhos de saúde, crescimento e desenvolvimento sustentado, responsabilidade social, cumprimento integral da missão pública e constitucional.

Admito que os primeiros meses da nossa gestão não foram fáceis, sobretudo porque continuamos com um prejuízo de 11 milhões por mês, acumulando *deficit* e, teoricamente, com um risco crescente de um aumento insustentável da dívida global do CHLN. Felizmente, fechámos o exercício de 2013 não com 133 milhões de



desenvolvimento sustentado a médio/longo prazo, com uma oferta cada vez mais centrada na qualidade e diferenciação, com concertação interna e externa, com políticas reais de responsabilidade social e de interação na comunidade envolvente às duas unidades hospitalares.

E, segundo os dados provisórios, iremos fechar o exercício de 2014 com um *deficit* de 2,5 milhões de euros (prejuízo mensal médio de 200 mil euros) e teremos um EBITA de aproximadamente +10 milhões de euros, valores comparados só com resultados atingidos em 2009.

De sublinhar que, de 31 de dezembro de 2012 para 31 de dezembro de 2014, passámos de um prejuízo de 90 milhões de euros para um prejuízo de 2,5 milhões de euros e de um *deficit* mensal médio de 7,5

do, deixar de sublinhar que o que acabei de afirmar não encerra qualquer crítica a quem nos antecedeu, por quem tenho, aliás, um enorme respeito pessoal. Fizeram, tal como nós estamos a fazer, o melhor que sabiam e que podiam em prol do CHLN, na conjuntura que tiveram pela frente e com os meios que tiveram à sua disposição.

JM – Quais as medidas implementadas pelo Governo para os ajudar nesta missão?

CM – As medidas do Governo têm sempre impacto positivo ou negativo na atividade de unidades como a nossa, sobretudo quando estamos a viver uma situação de emergência nacional no plano financeiro, económico e social.

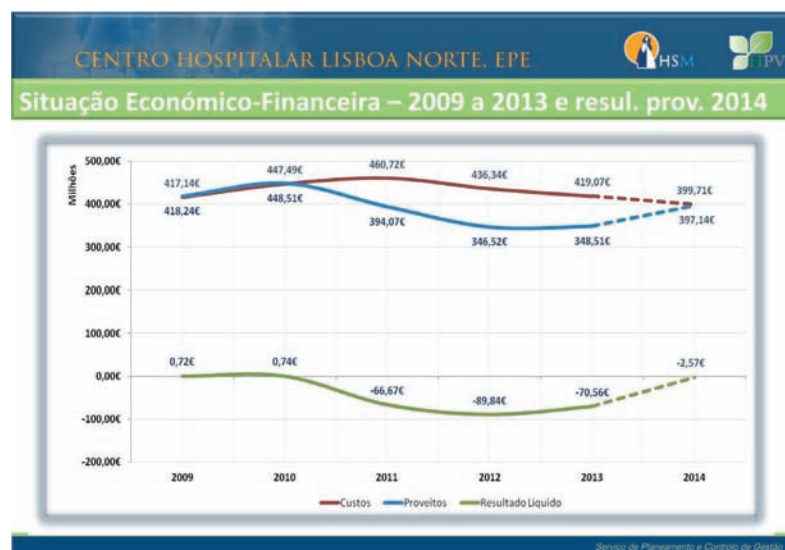
Houve um conjunto de medidas legis-

esperamos aditar número igual a curto prazo. Também não deve ser esquecida a alteração jurídica que nos permitirá substituir temporariamente estes importantes profissionais, por forma a conseguirmos manter sempre dotações seguras nas nossas duas unidades hospitalares.

Na carreira médica, tivemos também, neste último ano, cerca de 60 autorizações de vagas em concursos de carenciados, em concursos internos e em contratualizações específicas, o que foi essencial para a reorganização efetiva da nossa capacidade instalada e para o rejuvenescimento dos quadros médicos dos nossos serviços. Mas também temos tido apoio e compreensão do Governo para a política de reconversão de carreira que decidimos implementar no CHLN, designadamente

JM – Entraram 75 novos enfermeiros, porém, há notícias que dão conta da falta de profissionais de enfermagem no CHLN. Continuam, ainda, com falta de enfermeiros?

CM – O bastonário da Ordem dos Enfermeiros visitou o hospital em agosto passado e referiu que considerava faltarem 140 enfermeiros na instituição. Não é normal um presidente de um CA corrigir o bastonário (e não o fiz para fugir à normalidade), mas na altura afirmei que faltavam 150 e não 140 enfermeiros, o que iríamos resolver a curto e a médio prazo. E passados 2 meses (outubro) entraram 75 novos enfermeiros num só dia (50%) e estamos a trabalhar para que ainda neste trimestre se inicie a contratualização de mais 75 novos enfermeiros, com um procedimento



milhões de euros para um *deficit* mensal médio de 200 mil euros, isto é, reduzimos 97% do prejuízo do exercício e do *deficit* mensal médio. E, no mesmo período, passámos de um EBITDA de -77 milhões de euros para +10 milhões de euros.

Estamos perante uma recuperação notável em matéria do nosso desempenho económico-financeiro, que nos orgulha a todos sem exceção e nos motiva para continuarmos a fazer mais e melhor em cada dia que passa. Este grande desafio que foi tratar da saúde financeira desta enorme e complexa instituição, sem perturbar o seu funcionamento e a sua missão constitucional, foi resultado de um trabalho de equipa, com muita partilha de informação e um estratégico envolvimento, pelo que os resultados não são do Conselho de Administração, mas sim de todos aqueles que acreditaram e acreditam no CHLN e no SNS.

Mas temos a perfeita noção de que ainda temos muito a fazer para atingirmos a sustentabilidade integrada da instituição e para termos mais ganhos de saúde ao serviço dos doentes. Felizmente, hoje, no início de 2015, a situação é muito diferente daquela que encontrámos no início de 2013. Fizemos o que era correto do ponto de vista gestor com visão prospetiva, em alguns momentos tivemos de tomar opções difíceis, mas sempre salvaguardando o doente e, também por isso, temos a consciência tranquila de que estamos a contribuir para a retoma da capacidade de resposta do SNS aos portugueses e ao país, em matéria de prestação de cuidados diferenciados.

Não quero, como sempre tenho afirma-

lativas e de decisões políticas na área dos recursos humanos e da política do medicamento que tem contribuído para que consigamos ultrapassar com menos problemas este momento difícil que o país vive e para que possamos iniciar a retoma da capacidade de resposta do CHLN, instituição incontornável do SNS.

Em minha opinião, o Governo contribui decisivamente, com apoio direto e indireto, para o pagamento de dívidas à indústria farmacêutica e aos fornecedores em geral, mas não posso deixar de referir que algumas medidas legislativas e decisões políticas também ajudaram a gerir melhor os recursos humanos de uma forma geral. Recordo, por exemplo, o importante acordo que foi assinado com os sindicatos médicos em 2012, no que respeita à reposição das carreiras médicas, à gradual uniformização do horário de trabalho semanal, tendo como ponto de referência as 40 horas, e à valorização da tabela salarial, nunca esquecendo os milhares de vagas que foram autorizadas nos últimos 3 anos, as quais permitiram que jovens especialistas ingressassem no SNS, e também não podem ser esquecidos os concursos para assistentes graduados e os concursos para assistentes graduados sénior que foram abertos no mesmo período.

No que ao CHLN diz diretamente respeito, não podemos esquecer o apoio do Governo à reestruturação da nossa capacidade de resposta em matéria da prestação de serviços de enfermagem, tendo entrado na instituição, em outubro do ano passado, 75 novos enfermeiros, aos quais



de profissionais da carreira administrativa e de outras para as carreiras de técnicos de diagnóstico e terapêutica, de enfermagem e de técnicos superiores.

Esta nova política interna de gestão de recursos humanos tem permitido que alguns profissionais vejam recompensados, pelo Conselho de Administração, o seu esforço pessoal e familiar em termos da sua valorização académica. Este eixo gestor do capital mais precioso da instituição, os seus recursos humanos, tem sido executado com rigor e transparência processual, sendo nossa intenção começar este ano a valorizar os assistentes operacionais e os assistentes técnicos que têm habilitações literárias e académicas superiores à carreira onde estão integrados, implementando uma justa reconversão profissional também a estes, cujo levantamento terminámos em finais do ano passado.

Não posso deixar de referir algo que também nos orgulha em matéria de política de gestão de recursos humanos interna: desde 2014 que não temos nenhum profissional com contrato de trabalho a termo certo, tendo sido feita a passagem dos cerca de 50 profissionais que reuniam condições para contratos de trabalho a termo indeterminado. Este ano, vamos continuar a reforçar o quadro com novos médicos e novos enfermeiros, mas também com novos assistentes operacionais, com novos técnicos de saúde e com novos técnicos superiores de saúde, procurando que o CHLN tenha uma adequada capacidade de resposta integrada e que tenha uma renovação tranquila dos seus recursos humanos.

público e transparente de seleção. Estamos também, nesta matéria, a cumprir o que interna e publicamente assumimos.

Além disso, fomos dos que mais sensibilizaram o Governo para a necessidade de ser legislada a possibilidade de substituição de profissionais que estejam de baixa por doença, de licença de maternidade ou outras licenças. Não é justo que não possamos substituir temporariamente profissionais impedidos por razões de direitos constitucionais e laborais. Conforme já referi publicamente, há muitos dias em que temos cerca de duas centenas, em média, de profissionais de enfermagem ausentes legalmente. A segurança e a qualidade na prestação de cuidados de enfermagem são garantidas naturalmente, mas com um adicional de esforço dos restantes enfermeiros, e entendemos que esta situação tinha que ser alterada. Felizmente, o Governo decidiu alterar o quadro legal e permitir uma melhor gestão dos nossos recursos humanos, designadamente, na carreira de enfermagem, o que devemos sublinhar.

Estamos, pois, a atenuar o *deficit* que tínhamos de enfermeiros no CHLN, mas continuaremos a monitorizar esta carreira, como as demais, em termos de alteração da capacidade instalada e da atividade de cada profissional, por forma a tomarmos as medidas que sejam necessárias, como, aliás, temos feito até agora. Em breve, será iniciada a fase final do procedimento em curso para a contratação de 80 assistentes operacionais exclusivamente para a área clínica, o que será também importante para

euros de prejuízo (*deficit* mensal médio de 11 milhões de euros nos primeiros meses do ano), mas com 70 milhões (média de 5,8 milhões de euros de *deficit* mensal), o que era naturalmente um valor ainda significativo, mas claramente inferior, em -63 milhões, ao que estava previsto no pior cenário traçado no início de 2013 (-11 milhões mensais x 12 meses = -133 milhões anuais), isto é, conseguimos contrariar as previsões em -47%. E tivemos no exercício de 2013 um EBITA de -62 milhões de euros, resultado claramente melhor do que o do ano anterior, mas também ainda muito preocupante, não fora os sinais de recuperação da saúde financeira da instituição.

Tivemos nos últimos meses de 2013 e no fecho do exercício sinais evidentes de que o modelo económico-social adotado começava a dar os seus resultados também em termos financeiros, com uma estratégia assente no crescimento e

Entrevista

a modulação da prestação de cuidados da carreira de enfermagem, no quadro da relação funcional de ambos os profissionais.

JM – Um dos problemas apontados é a restrição no acesso dos doentes a fármacos inovadores em determinadas áreas. Há doentes em risco no CHLN por falta de medicação?

CM – Não! No CHLN essa questão não se levanta e somos reconhecidos pelo investimento que fazemos no tratamento dos nossos doentes, mesmo com necessidade de inovação. A nossa fatura mensal em fármacos está entre os 10 e os 12 milhões de euros e diariamente temos cerca de 2500 substâncias ativas disponíveis no nosso serviço farmacêutico. Por dia, temos entre 200 a 400 doentes a levantar graciosamente a sua medicação no serviço que temos no Hospital de Santa Maria.

No CHLN, não têm existido ruturas de *stocks* e também não há restrições ao corpo clínico para pedirem autorizações especiais para determinados fármacos, alguns até mais sensíveis, como seja o tratamento da hepatite C. Temos regras internas e critérios bem transparentes, o que permite primarmos pela autonomia técnico-científica das avaliações e decisões, com serenidade e responsabilidade. Temos, pois, uma política de inovação que vamos continuar a aprofundar e, adicionalmente, estamos a estimular uma renovada política de captação de novos ensaios clínicos, conseguindo-se assim tratar mais e novos doentes, que só através de terapêutica inovadora conseguirão ter resposta adequada aos seus problemas de saúde.

Este ano, vamos avançar com um projeto inovador, um centro de investigação clínica conjunto, o qual reúne o CHLN, a FMUL e o Instituto de Medicina Molecular, isto é, teremos um centro destinado aos ensaios clínicos no âmbito do nosso ímpar Centro Académico de Medicina de Lisboa, a que tenho o privilégio de presidir atualmente. Já designámos a comissão instaladora, as instalações estão concluídas, estamos a entrar na fase de aquisição de equipamento e imobiliário, prevendo-se para breve a aprovação do plano de ação e a sua apresentação pública.

Temos, também nesta área, objetivos definidos internamente e, em concreto, queremos ser um dos três maiores centros de ensaios clínicos a nível nacional, no curto prazo, e a nível europeu, no médio prazo.

De referir que assumimos o compromisso de baixar para menos de 30 dias os procedimentos burocráticos da instituição, com vista ao início efetivo de ensaios clínicos, e iniciamos 2015 com 27 dias, o que augura que, com este novo centro, e tendo presente a sua experiente equipa de gestão, possamos ter prazos muito competitivos e que permitam, inclusive, a equação de deslocalização de ensaios de outros países para Portugal.

JM – Este CA tem ainda apostado nas relações com hospitais de outros países, tendo firmado já alguns protocolos. O que tem sido feito nesta área e quais os projetos futuros?

CM – Ao longo de 2013, fizemos uma avaliação do que existia em termos de cooperação e de internacionalização e chegámos

à conclusão de que muito tinha sido feito, mas de forma informal e inconsequente, em termos estratégicos. Entendemos que deveríamos começar a formalizar protocolos numa estratégia diferente, isto é, envolvendo o Centro Académico de Medicina de Lisboa, o que confere maior amplitude de resultados e uma maior competitividade perante outros que se estão a posicionar externamente.

O ano de 2014 foi dedicado à implementação desta decisão e conseguimos os nossos objetivos, afiliando os dois hospitais centrais de Cabo Verde, e assinámos um protocolo com uma importante unidade hospitalar de Angola, estando fechada a negociação da assinatura de um outro com uma segunda instituição homóloga. Ainda no espaço PALOP, iniciámos, em finais do ano passado, a negociação para a assinatura de um protocolo de colaboração com um hospital central e universitário de Moçambique.

Fechámos 2014 com a assinatura de um memorando de entendimento com a instituição homóloga de Maastricht e também rubricámos um acordo de colaboração entre o Departamento Vascular de Maastricht e o nosso futuro Departamento de Coração e Vasos, que basicamente se centra no desenvolvimento do *Aortic Lisbon Center*, e estamos em negociações com um hospital universitário de *Stuttgart*, na mesma linha do que referi anteriormente, mas na área da Cirurgia Cardioráquia.

É com estes 7 protocolos -- 2 em Cabo Verde, 2 em Luanda, 1 em Maputo, 1 na Alemanha e 1 na Holanda – que fechamos o nosso quadro de relacionamento externo para este biénio 2014/2015, embora estejamos já a trabalhar no plano de internacionalização e cooperação 2016/2018.

JM – Quantos formandos tem atualmente e quantos se formaram o ano passado?

CM – O ano passado saíram do CHLN cerca de uma centena de médicos, especialistas que colocámos à disposição do SNS. Entre os nossos internos, os protocolos, os militares e os dos PALOP, temos neste momento cerca de 680 jovens médicos em formação na nossa instituição, para sensivelmente pouco mais de 800 médicos, o que demonstra bem a responsabilidade que é solicitada ao nosso corpo clínico nesta sensível área da nossa missão pública.

De salientar, em aditamento ao atrás referido, que entre 2010 e 2014 tivemos uma diminuição de 16% do nosso corpo médico de especialistas do quadro e um aumento de 70% de internos, isto é, de responsabilidades formativas de especialistas hospitalares para o país e países amigos.

JM – Abriram duas vagas para a Farmacologia Clínica. O que levou a instituição a tornar-se pioneira nesta área?

CM – Esta é uma área muito importante e tínhamos condições do ponto de vista técnico-científico e de enquadramento formativo, pelo que apresentámos a nossa candidatura e tivemos resposta positiva por parte da Ordem dos Médicos. Temos, pois, a honra de receber os primeiros internos desta especialidade e vamos, como sempre, ter condições para cumprir mais este

desafio inovador. Esperamos, para o ano, receber mais internos para a especialidade de Farmacologia Clínica. Desejamos que a especialidade singre, que tenhamos cada vez mais candidatos e que estes tenham depois interesse em ficar na nossa instituição.

JM – Qual o balanço que faz da fusão CHLN e o que pensa da concentração de recursos?

CM – É um balanço positivo, mas considero que, em termos globais, ainda não conseguimos retirar todas as mais-valias desta opção de gestão. Ao longo dos últimos dois anos, fomos modulando a capacidade de resposta das duas unidades hospitalares, procurando potenciar os seus recursos humanos, melhorando a nossa capacidade de resposta aos doentes, e conseguimos maiores contributos para a sustentabilidade financeira que fomos atingindo, não permitindo, por exemplo, duplicações de serviços.

A 21 fevereiro de 2013, quando assumimos esta missão, 30 a 40% das áreas do Hospital Pulido Valente estavam sem utilização, tínhamos duas obras paradas e uma indefi-

nição do futuro da unidade, parecendo que a estratégia era que a mesma fosse fechando aos poucos, por inércia e/ou por degradação das instalações. Ao longo dos últimos 2 anos, fomos encontrando as melhores soluções para as áreas devolutas, reconhecendo que não as devolvemos à atividade clínica hospitalar no sentido tradicional.

Assim, estamos a fechar negociações com o Instituto Português do Sangue e da Transplantação para que este se instale integralmente no *campus* do Hospital Pulido Valente, em dois edifícios devolutos e pagos com o dinheiro dos contribuintes. Também estamos a terminar uma negociação com a ARS de Lisboa e Vale do Tejo, com vista a que a USF do Lumiar seja instalada na área que estava destinada às técnicas laboratoriais, que nunca teríamos capacidade para abrir e que está igualmente devoluta.

Encontrámos, também, soluções de responsabilidade social em áreas que estavam devolutas e, por exemplo, temos a Refood do Lumiar a funcionar no *campus* do Hospital Pulido Valente, com um contributo muito positivo para os mais desfa-

vorecidos da freguesia, tal como cedemos outro edifício devoluto à Federação dos Dadores de Sangue, que ia ficar sem instalações para a sua sede nacional.

Estamos a fechar os projetos de engenharia e de arquitetura, para transformar um edifício abandonado numa creche para os filhos dos nossos funcionários, e esperamos ter condições para criar, também, uma segunda creche no *campus* do Hospital de Santa Maria. Trata-se de mais uma resposta objetiva aos nossos profissionais com maiores dificuldades financeiras e que, por isso, estão socialmente desfavorecidos. Eis como o Hospital Pulido Valente foi e vai ganhar vida durante a nossa gestão. E dos 30 a 40% que tínhamos, passaremos a ter só cerca de 10% de áreas não utilizáveis, mas trata-se de pré-fabricados que serão demolidos e substituídos por espaços verdes.

Por outro lado, nunca existiu a especialidade de Psiquiatria no Hospital Pulido Valente, mas desde o ano passado que um conjunto de médicos da especialidade dão consultas neste *campus*. Este ano, vamos fazer obras estruturantes no Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental a funcionar no Hospital de Santa Maria e, durante cerca de 6 meses, este serviço vai funcionar integralmente no Hospital Pulido Valente. Em breve, iniciar-se-ão consultas de hipertensão pulmonar e ainda neste semestre temos previsto também o arranque de consultas de Reumatologia nesta unidade hospitalar do CHLN. Estamos, pois, a dar mais e melhores respostas de proximidade aos doentes, com maior acesso e mais qualidade.

Considero, assim, ter havido e haver óbvias mais-valias nesta fusão, tanto do ponto de vista da gestão dos recursos humanos, como da gestão económico-financeira, de acesso e de resposta com qualidade, em ambas as unidades hospitalares.

JM – Qual é o balanço que faz destes dois anos de mandato? Tem vindo a cumprir os objetivos a que se propôs?

CM – O balanço é positivo, nunca esquecendo que a saúde em termos globais é das áreas com maior dinâmica que existe, exigindo muito planeamento e muita capacidade de decisão. Parece que foi ontem que assumi o cargo, mas, de facto, o tempo passa com a velocidade própria dos desafios com esta dinâmica e complexidade.

JM – Na sua ótica, qual deveria ser a relação entre os hospitais e os cuidados de saúde primários?

CM – Penso que a atual relação tem de ser completamente reestruturada e, ao nosso nível, estamos a analisar o que podemos fazer para melhorar a nossa relação com os ACES da nossa área de influência mais direta, na cidade de Lisboa. Considero que os problemas que se têm registado recentemente nos serviços de urgência passam em muito pela falta de clarificação na missão dos CSP e das entidades da área social. Por exemplo, em 2014, tivemos 47% dos nossos doentes atendidos em serviços de urgência com triagem de cores azul e verde. Estamos, teoricamente, perante casos que deveriam ter sido tratados por especialistas de Medicina Familiar e não por especialistas de um centro hospitalar universitário.



Perfil Carlos Neves Martins

Nasceu em Portimão, tem 53 anos, é licenciado em Relações Internacionais, Ramo Económico e Políticas, pela Universidade do Minho, e é o atual presidente do Conselho de Administração do CHLN. Carlos Neves Martins iniciou a sua vida profissional em 1985, como responsável pela implementação dos Serviços Sociais de então Instituto Politécnico de Faro, tendo-se seguido posteriormente vários cargos a nível regional, nacional e internacional. Foi, entre outros cargos públicos, presidente da ARS do Algarve, deputado na Comissão Parlamentar de Saúde e Toxicodependência, secretário de Estado da Saúde e secretário de Estado adjunto do ministro do Turismo. Desempenhou também funções de administração em *boldings* e de gestão em empresas nas áreas da hotelaria e turismo, golfe e imobiliária, saúde e bem-estar, energia e ambiente, indústria e comércio, comunicação e eventos, cooperação e internacionalização.

De maio de 2012 até assumir as presentes funções, foi assessor do ministro da Saúde para as áreas de relações internacionais e cooperação e em projetos estratégicos interministeriais. Desde março de 2013, é também presidente do Centro Académico de Medicina de Lisboa (CHLN, FMUL e IMM).

É autor de vários artigos sobre desenvolvimento sustentável e poder local, economia social e cooperação internacional, turismo e saúde, destinos emergentes e internacionalização empresarial, temas que tem abordado também como orador em conferências nacionais e internacionais.

Viajar, jogar golfe, andar de barco com os amigos e voar são alguns dos seus passatempos favoritos, dos quais não tem conseguido fruir desde que assumiu as atuais funções. “Estão congelados. Reconheço que nos últimos 2 anos não tenho feito muitas das coisas que gosto, mas a vida é feita de opções e os desafios inerentes ao ser presidente do maior centro universitário do país assim o têm determinado” (sorrisos).

O pouco tempo que agora tem disponível é dedicado à família mais próxima, a ler e ao cinema. Não prescinde de ver, ouvir e sentir o mar sempre que pode, pelo que, para si, “a praia não tem época para fruir e dar uns mergulhos”.