



Relatório Gestão 2016



índice

1. Missão.....	3
2. Caraterização geral	3
3. Recursos Humanos	6
4. Análise da SWOT da envolvente interna/externa do Hospital	7
5. Síntese estratégica de 2016.....	8
6. Principais atividades desenvolvidas em 2016	9
Financiamento	9
Políticas de saúde.....	10
Modernização administrativa. Segurança e Profissionalismo	11
7. Atividade Assistencial em 2016	14
8. Desempenho Económico e Financeiro.....	18
9. Nota final.....	20

1. Missão

A missão do Hospital Dr. Francisco Zagalo de Ovar (HFZ) é prestar cuidados de saúde integrados à população, com qualidade e humanidade, em interface com os diversos atores sociais, e mobilizar sinergias que propiciem a concretização do lema:

“ Melhor e Maior Valor em Saúde, perto de Si.”

2. Caracterização geral

O Hospital de Ovar- Hospital Dr. Francisco Zagalo (HFZ) é instituto público, pertencente à rede de hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS), desde da entrada em vigor da Lei 56/79 de 15 de setembro que criou o SNS.

À data da aprovação deste relatório, o HFZ manteve, com o DL nº 18/2017, de 10 de fevereiro, a natureza de Instituto Público. Pese embora esta definição legal, continua a ser objeto de avaliação estratégica que pondere a sua eventual alteração para um modelo integrador de cuidados de saúde, em vez da autonomia administrativa e financeira, de que goza atualmente.

Atualmente integra ainda a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) e articula, em termos de referenciação, com:

- Os Hospitais de nível 2 e 3 da região Centro e Norte;
- A urgência médico-cirúrgica do Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE (CHEDV,EPE), na Unidade de Hospital de São Sebastião em Stª Maria da Feira;
- Os Cuidados de Saúde Primários (especificamente o Centro de Saúde de Ovar e as Unidades de Saúde Familiar que integram o Concelho de Ovar e zonas limítrofes agregados no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) do Baixo Vouga;
- A Equipa Coordenadora Local (ECL) do ACES Baixo Vouga;
- A Equipa Coordenadora Regional (ECR) da Administração Regional de Saúde do Centro, IP (ARS Centro).

O HFZ encontra-se instalado em edifício de que é rendatário, propriedade da Santa Casa da Misericórdia de Ovar, e situado no perímetro urbano da cidade, circundado pela Av. Nunes da Silva e pela Rua Francisco Zagalo. (Coordenadas GPS 40.8579856/-8.6325266).

Presta assistência direta à população do concelho de Ovar (União das Freguesias de Ovar, São João, Arada e São Vicente de Pereira Jusã; Maceda; Cortegaça; Esmoriz e Válega), e concelhos limítrofes, abrangendo

uma população de aproximadamente 60.000 habitantes, na medida da sua capacidade instalada e da autorização concedida para a respetiva tipologia de cuidados e de livre acesso.

O modelo de governação, que se orienta pela boa governação nos termos do artigo 5 do código de procedimento administrativo, bem como o seu planeamento estratégico e linhas de ação, visa aproximar as populações a que serve, pelo acesso e universalidade, por forma equitativa, aos cuidados de saúde, com enfoque no valor e na qualidade dos cuidados de saúde que presta. Direciona ainda a sua atividade e utentes, pela ideia de integração de cuidados e de articulação em interface quer com as organizações do modelo prestador, quer com todas aquelas que se exigem em decorrência da sua responsabilidade social.

O conceito administrativo de boa governação pressupõe desde logo quer uma prática baseada nos princípios da atuação administrativa, nomeadamente entre outros, os da participação, transparência, prestação de contas, visando criação de valor orientada ao cidadão e efetivação de políticas públicas. A natureza social da prestação e o dever de proteção da saúde e dos direitos do utente determinam a sua ação tendo em conta os meios disponíveis e o modelo organizativo no Serviço Nacional de Saúde.

Além disso, a centralidade no cidadão e a conceção de cuidado colocam aquele como ativo da relação do prestador e do profissional e não apenas destinatário desta, privilegiando-se a relação personalizada, dando resposta às suas preocupações e necessidades, de forma humanizada que respeite a dignidade e o bem-estar dos doentes, fundamentando-se em padrões éticos, científicos e de respeito pelo próximo. Procura conduzir a sua ação por critérios de qualidade, seguindo uma prática baseada na evidência que atende à particularidade dos casos concretos, num processo dinâmico e de melhoria contínua.

Suporta-se ainda no processo de tomada de decisão que integra o utente, o profissional e as normas e recomendações adequadas ao modelo de Gestão de Saúde.

O HFZ, na área hospitalar compreende uma lotação hospitalar de 16 camas de internamento médico e 12 camas de internamento cirúrgico, mais uma Unidade de Cirurgia de Ambulatório, uma Unidade de Hospital de Dia e uma Unidade de Consulta Externa e na área da RNCCI, uma lotação de 20 camas de internamento na tipologia de convalescença.

O HFZ é constituído por um edifício principal de 4 pisos (rés-do-chão, 1º, 2º e 3º andares), e por um conjunto satélite de cinco pequenos edifícios, distribuídos por 6.066,00 m² de área bruta coberta.

Edifício principal

Rés-do-chão: Serviço de Gestão de Doentes; Esterilização; Serviço de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica: Laboratório de Análises Clínicas, Imagiologia (radiologia convencional e ecografia), Electro pneumografia e Ecocardiografia e Medicina Física e Reabilitação; Consulta Externa e Hospital de Dia para adultos e para crianças; Gabinete do Serviço Social; Gabinete do Cidadão; Informática; Farmácia de Ambulatório, Bar, Serviço de Alimentação e Refeitório.

Piso 1: Internamento cirúrgico (Cirurgia Geral, Ortopedia e Urologia); Unidade de Cirurgia de Ambulatório (Oftalmologia; Otorrinolaringologia, Cirurgia Geral, Ortopedia e Urologia) e Bloco Operatório.

Piso 2: Unidade de Convalescença.

Piso 3: Internamento médico; Equipa de Gestão de Altas; Equipa Intra-hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos.

Edifícios satélites

Satélite 1: Administração, respetivo secretariado e Gabinetes dos Membros do Conselho de Administração; Gabinete de Comunicação e Qualidade; Gabinete de Apoio à Gestão e Coordenação Operativa; Recursos Humanos e Vencimentos; Serviços Financeiros/Contencioso/Conferência de Faturas e Sala de Reuniões de Suporte a Grupos de Trabalhos e Comissões.

Satélite 2:- Espaço do Trabalhador e Gabinete da Liga dos Amigos do Hospital de Ovar (LADHO).

Satélite 3: Serviços Farmacêuticos; Serviço de Aprovisionamento, Logística e Património; Armazém.

Satélite 4: Serviço de Instalações e Equipamentos e Local de Gestão de Resíduos.

Satélite 5: Serviços Gerais e Rouparia, Arquivo Clínico, Casa Mortuária, Vestiários/Balneários e Sala de Formação.



3. Recursos Humanos

O HFZ é constituído por um mapa de pessoal em Contrato de Trabalho em Funções Públicas (CTFP) muito insuficiente para a carteira de serviços que presta e particularmente reduzida após sucessivas cessações de funcionários por passagem a reforma, rescisão de contrato, invalidez, e outras, sem a correspondente substituição. Presentemente faz face às suas necessidades com recurso recorrente a trabalho temporário e prestação de serviços como se espelha no quadro resumo de distribuição de recursos humanos a 31 de dezembro de 2016, que integra 3 elementos em mobilidade interna (cedência por interesse público) um dos quais a prestar serviço na organização (sublinhado verde) e dois cedidos a outras instituições (sublinhado azul). De referir ainda que na prestação de serviços corresponde os 35 elementos a 23,9 ETC a 40 horas/semanais.

Mapa resumo de postos de trabalho por carreira e tipo de vínculo a 31 de dezembro de 2016									
Carreiras/Categorias	CTFP por Tempo Indeterminado	CTFP Termo Resolutivo Certo/ Incerto	Nomeação EGP	Mobilidade Interna, cedência de interesse público	Contratos Prestação de Serviços (Tarefas, Avenças)	Trabalho temporário	Prestação de Serviços (a)	Outras Situações (Acordos /protocol e IEFP)	Total de Efectivos
Dirigente			3						3
Assistente Técnico/Coord Técnico	17					12		2	29
Assistente Operacional	29					15		3	44
Médica Hospitalar	14			1			17	1	33
Médica Clínica Geral	1								1
Enfermagem	49			1			3		53
Técnico Superior	2				1	1	2		6
Técnico Superior Serviço Social	1						2		3
Técnico Superior Saúde				1			4		5
Técnico Diagnóstico e Terapêutica	11						7		18
Informática						1			1
Total	124		3	3	1	29	35	1	196

4. Análise da SWOT da envolvente interna/externa do Hospital

Pontos Fortes	Pontos Fracos
▪ Definição recente de Instituto Público ▪ Nível de excelência clínica reconhecida pela ERS para a cirurgia de ambulatório e cirurgia convencional ortopédica (próteses) ▪ Modernidade da maioria dos equipamentos hospitalares ▪ Segurança nos procedimentos (Cirurgia Segura Salva Vidas, Registo de Incidente e Eventos Adversos no sistema nacional de notificações Notific@) ▪ Cuidados personalizados e individualizados ▪ Cultura de proximidade na relação profissional e utente, potenciada pelo projeto CIDI+ELOS ▪ Maior cumprimento do tempo médio de resposta garantido em comparação com a média nacional atual ▪ Menor incidência de infeção hospitalar em relação com a média nacional ▪ Mobilização da equipa para a certificação nacional modelo ACSA internacional - @credita ▪ Unidade Formativa certificada ▪ Enfoque na Segurança do doente e Qualidade de prestação	▪ Desorçamentação crescente. ▪ Desadequação de mapa de pessoal. ▪ Carência de médicos especialistas e de pessoal técnico diferenciado no mapa de pessoal ▪ Necessidade de manter elevado nº de profissionais em regime de trabalho temporário e contrato de prestação de serviços (incluindo Médicos e Técnicos Superiores, Assistentes Técnicos e Assistentes Operacionais) ▪ Dificuldade na internalização da cultura de contratualização interna ▪ Dificuldade em reajustar recursos humanos não adaptados às atuais exigências técnicas e organizacionais ▪ Constrangimentos organizacionais comunitários (parte da população a drenar diretamente a outra unidade) ▪ Dimensão da equipa ▪ Necessidade de algum reajuste na relação oferta/procura face à tipologia de cuidados com repercussão desfavorável no TMRG.
Oportunidades	Ameaças
▪ Potenciar os benefícios da proximidade ▪ Criar modelo gestor de prestação integrada em saúde ▪ Maior articulação com os cuidados saúde primários ▪ Estabelecer protocolos com hospitais de superior diferenciação (nível I, II e III) em função da proximidade e capacidade de resposta instalada em cada uma das Instituições ▪ Estabelecer protocolos de partilha de recursos humanos, recorrendo à mobilidade em sentido de aproximação ao utente, particularmente nas valências de maior diferenciação permitindo canais de articulação efetiva e eficiente ▪ Promoção de cidadania e literacia em saúde ▪ Inovar na forma de implementação das políticas públicas de saúde	▪ Escassez de recursos humanos ▪ Restrição económico-financeira ▪ Reorganização das políticas públicas de saúde ▪ Redefinição da Rede Hospitalar ▪ Concorrência de outras Unidades com maior capacidade instalada ▪ Deficiente referenciação dos cuidados primários, hospitalares e RNCCI ▪ Polarização de centros de poder.

5. Síntese estratégica de 2016

A projeção no triénio 2013/2015 (Plano Estratégico proposto em Dezembro de 2012) tinha por objetivo consolidar a redução estrutural de custos, reduzindo a carteira de serviços exclusivamente à área de ambulatório e cuidados continuados.

Com a entrada em funções do novo CA, em 2 de julho de 2013, em face da necessidade de definir estrategicamente o modelo de administração e desempenho e de valorizar recursos humanos a partir da sua participação ativa na gestão, entendeu-se rever os objetivos e meios em consonância com a reavaliação de algumas significativas prestações de saúde tendo em conta eixos relativos à saúde das populações locais e melhoria de acesso no contexto da região.

A qualidade e a segurança do doente e as inerentes práticas induziram à propostas de acreditação de unidades internas.

Os anos de 2013-2016 foram estrategicamente importantes:

- a) Para definir e caracterizar a prestação de cuidados de saúde no âmbito do serviço público;
- b) Dinamizar a Área Cirúrgica pelo incremento e especialização da atividade cirúrgica no Hospital, em especial a Cirurgia de Ambulatório, vertente que se deseja seja decisivamente influente na produção cirúrgica do HFZ, e obriga a execução, por obras, remodelação de bloco operatório.
- c) Dotar o hospital de quadros técnicos no limite das possibilidades aquisitivas e implementar políticas de modernização administrativa, com integração, quer de pessoas, processos e modelos de gestão em rede;
- d) Projetar novas soluções de gestão de prestação integrada em saúde e potenciar recursos existentes em áreas de interesse hospitalar e comunitário e de apoio à prestação de cuidados de qualidade.
- e) Consolidar a área da Consulta Externa, providenciando um atendimento personalizado num espaço físico acolhedor, confortável e humanizado, promovendo a acessibilidade ao serviço e constituir-se como a primeira linha de referência para os Cuidados de Saúde Primários.
- f) Valorizar as formas de atendimento público e de acolhimento ao cidadão.
- g) Acreditar a prestação dos cuidados de saúde pelo Programa Nacional de Acreditação em Saúde, da Direção Geral de Saúde, Departamento de qualidade na Saúde, (modelo ACSA Internacional).
- h) Valorizar a excelência em matéria de convalescença que intensifique os aspetos da prestação de cuidados de saúde naquela vertente, valorizando-se ao mesmo tempo as melhores práticas segundo um modelo de prática baseada na evidência que atente às particularidades da situação e afirmar o

HFZ também como prestador de Cuidados Continuados de excelência e como elemento de qualidade na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

- i) Adotar medidas de integração de cuidados, de modernização administrativa e favorecer elementos para identidade organizacional a partir de um *ethos* comunitário e organizacional.

Releva aqui uma prática de:

1. Favorecer políticas inclusivas, em estreita articulação de equipas, valorizando o papel do serviço social, como dinamizador da responsabilidade das famílias na integração do doente.
2. Referenciar em rede de políticas inclusivas, em articulação com rede da comunidade e com a rede de mediação para entidades especializadas como apoio à vítima.
3. Orientar internamente, com afetação de recursos disponíveis para poder obter melhores resultados em saúde, ganhos em saúde, em processos e objetivos e seus modelos de contratação, quer interna quer externa.

6. Principais atividades desenvolvidas em 2016

No decurso do exercício de 2016, assegurou-se a continuidade da prestação de cuidados, e sem mecanismos de interrupção, manteve-se um conjunto de várias atividades para o desenvolvimento de uma nova cultura organizacional, as quais se encontram sintetizadas de seguida:

Pressupostos normativos, financeiros e de políticas públicas para atividade. Ações.

Financiamento

A estratégia de qualidade e evolução não foi todavia acompanhada nem de mais meios financeiros nem sequer da manutenção dos existentes. Apesar do modelo ter sido assente numa estratégia de confiança local e regional com aval governamental, questões atinentes a negociações do Governo com terceiras entidades fizeram reduzir o orçamento em 40% da sua base inicial.

O impacto disso foi significativo, gerando desadequação forte entre o meio financeiro disponibilizado por transferências do OE e as necessidades hospitalares, de que logo se fez eco na declaração inserta na memória descritiva orçamental.

O hospital não só não teve adequação de meio financeiro a contrato programa, como nem mesmo o histórico é respeitado, antes se tomou como padrão o ano anterior (excecional redução de 40% no financiamento, na base de motivo específico indicado pela tutela).

Durante o ano, quer em 2015 quer em 2016, foi possível repor, com decisão superior, os níveis de financiamento necessário, mas não para programar ou executar investimento sequer em moldes aproximados ao que seria expectável. Hoje os números indicam que por exemplo em 2016 houve uma quebra da conta de imobilizado em cerca de 64%.

Ações:

Forte insistência junto da tutela, no sentido de dotar o hospital de recursos financeiros, bem como pedidos de autorização para contratação em prestação de serviços, e sensibilização para abertura de concursos extraordinários, por demonstração de poupança financeira (entre outros).

Foi feita indicação à tutela de medidas extraordinárias de integração de profissionais precários, que gerariam aquela poupança significativa.

Correções introduzidas por efeito de ação de auditoria nacional às contas.

Implementação e migração de dados do sistema de informação descentralizada da contabilidade (SIDC) para sistema de informação centralizada de contabilidade (SICC).

Reajuste da estrutura para implementação de sistema Informação de taxas moderadoras (.SITAM).

Políticas de saúde

Direção superior de orientação, segundo as políticas públicas de saúde definidas pela tutela, com realce para o PNS 2012-2016.

Promoção e difusão do Plano Local de Saúde, da literacia e autocuidado tendo em conta a transversalidade das medidas.

Cumprimento de princípios jurídicos da gestão hospitalar e normas de direito da proteção da saúde, e da Administração Pública, incluindo as de gestão e normalização orçamental e contabilística.

Valorização e criação de condições internas para implementação das políticas de transformação digital da saúde e cibersegurança.

Ações:

Principais decisões internas (ações) direcionadas para enfoque na qualidade e segurança do doente, em respeito pelo direito à proteção da saúde e do dever de a defender.

Adesão e promoção junto dos profissionais para a participação ativa no Inquérito da DGS à Cultura de Segurança dos Doentes nos Hospitais. Entre outras inscrição no recibo de vencimento de: "A segurança do doente também o protege a si."

Continuidade do processo de acreditação (programa @Qredita, da DGS) com resultado de nível bom para a Unidade de Convalescença em outubro de 2016.

Estruturação de mecanismos de controlo de incidentes e eventos adversos e suas notificações, com promoção da plataforma Notific@.

Enfoque na excelência clínica com consolidação do Programa SINAS@Hospitais da ERS, nas áreas de Cirurgia de Ambulatório – (3 Estrelas) e, Ortopedia – Próteses (3 estrelas) e progressiva adesão a programas aplicáveis à Organização, nomeadamente dor e tromboembolismo.

Promoção da qualidade de estruturas e atendimento com avaliações de 3 estrelas no Programa SINAS@Hospitais da ERS no âmbito da Segurança do Doente, Adequação e Conforto das Instalações, Focalização no Utente e Satisfação do Utente.

Mobilização para a elaboração de protocolos de normalização de procedimentos que promovam a implementação das NOC (DGS) e a articulação efetiva com os restantes prestadores do SNS.

Revisão/atualização dos protocolos institucionais em face às atuais necessidades com a ARS Centro, IP e outros parceiros.

Bem como enfoque:

- no programa nacional de controlo de infeção e resistência antimicrobiana, com promoção de ações de formações especializadas por perito e práticas demonstrativas de resultados dessas, bem como a criação de condições que intensifiquem a discussão e aquisição de instrumentos de suporte à atividade do PP-CIRA local.
- na interface sobretudo no modelo de integração da prestação e cadeia de valor, e na implementação de condições para prestação em domicílio, em equipa integrada com os cuidados de saúde primários na comunidade.
- na dinâmica que acentua a decisão em saúde de forma participativa por parte do utente e ao mesmo tempo que valoriza o papel desse e da sua família, com divulgação e promoção da plataforma dados de saúde ^{PDS} e do portal do utente.

Modernização administrativa. Segurança e Profissionalismo

Orientação ao cidadão faz-se com melhoria do acesso tendo em conta os princípios da participação, de eficiência, eficácia, transparência e prestação de contas.

Alguns dos objetivos inerente a esta política foram conseguidos pela dinamização/ ou participação em portais nacionais ou institucionais com publicitação de dados informacionais que permitem avaliação pública (cidadão, benchmarking, tutela e regulador).

A abertura de canais de administração eletrónica com plataforma própria que visa integrar processos internos de vários serviços que permitem a melhoria daquele acesso, a disponibilidade de informação de forma célere e facilitar processos de gestão interna.

Dinamizaram-se novas ações de modernização administrativa, para melhoria de acesso com recurso a administração eletrónica (por exemplo concursos públicos com candidatura e acompanhamento eletrónico, introdução do gestor do procedimento, criação do provedor do utente, etc.).

Procurou-se conjugar novas formas administrativas de serviço público com matérias relativas à Segurança quer de profissionais quer de utentes, de que se dá exemplo a finalização do processo de aprovação do Plano de Segurança Interno (PSI).

Pese embora a insuficiência de recursos financeiros deu-se ênfase as soluções que apresentavam propostas de políticas de promoção de PBC, sem descorar a sua avaliação numa relação de custo-benefício.

Valorização das ações relativas ao gabinete do cidadão e da sua maior adequação à promoção e garantia dos direitos dos utentes.

Valorização dos aspetos relativos à qualificação profissional quer no âmbito de ações de formação em contexto de trabalho quer de apoio a ações de formação externa, por iniciativa do CA ou dos próprios profissionais.

Promoção de ações concursais de acesso, progressão e mobilidade.

Ações:

Qualificação e valorização da capacitação dos recursos humanos para melhor serviço público e criação de valor orientado ao cidadão.

Concretização de ações formativas, sobretudo de atendimento e das políticas profissionais com relevo na qualidade da prestação.

Intensificação dos elementos de cultura organizacional para identidade da organização e dos seus agentes, com reforço daqueles elementos para Melhor Serviço Público e celeridade de respostas com segurança de procedimentos.

Valorização das pessoas e do profissionalismo e cumprimento das regras da boa governação, incluindo as formas avaliativas de SIADAP, com implementação do SIADAP da carreira especial médica e da carreira de enfermagem.

Desenvolvimento de políticas de participação dos agentes internos na tomada de decisão e do princípio da corresponsabilidade e valor na cadeia de prestação interna.

Regulação de aspetos relativos à procedimentalização de atos, sua adaptabilidade às necessidades e recursos disponíveis.

Redefinição e valorização do rigor contratual com introdução de cláusulas de salvaguarda institucional e promoção da transparência da aquisição de serviços e bens através da publicitação na página da internet.

Implementação das plataformas digitais e ações conjugadas com as estruturas centrais, nomeadamente com estrita articulação com os serviços partilhados do ministério da saúde (SMPS), sua manutenção e tomadas de decisões preventivas.

Utilização do *e-procurement*, do mandato representativo e das plataformas de contratação pública e dos atos de transparência e regulação.

Implementação de condições para transmissão eletrónica de dados entre a unidade e o cidadão, sobretudo em matéria concursal de acesso a carreiras ou a prestação de serviço, e desmaterialização e gestão documental, com aquisição de ferramentas de rede e suporte.

Definição do circuito de tratamento de reclamações, em articulação com a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) com a introdução de aspetos avaliativos da satisfação da resposta e medidas implementadas.

Valorização das políticas de segurança no trabalho e no edifício e intensificação das medidas para elaboração e concretização do Plano de Segurança Interno, que incluiu a realização de simulacro de incêndio com a participação das estruturas de segurança locais e proteção civil.

Refinação do papel da Unidade Formativa para articulação com as Universidades e Escolas Superiores, com reforço de protocolos que permitam intensificar recolha de dados e estudos para investigação da saúde das populações locais, com relevo para a Universidade de Aveiro.

Valorização da política de PEBC e avaliação de ganhos de eficiência energética.

Continuação de projeção de obra de bloco operatório e sua discussão com a tutela, quer quanto a decisão política de execução em face da necessidade real e objetiva, quer no contributo para a melhoria do serviço público, quer nos meios de financiamento para execução daquela.

7. Atividade Assistencial em 2016

A projeção da Instituição como entidade de referência na prestação de cuidados de proximidade, de promoção de acesso e racionalização de custos do SNS, em interface com a comunidade e de ligação entre os diferentes níveis de prestação de cuidados de saúde no SNS, surge plasmada nas principais atividades desenvolvidas em 2016, a par de consolidar ainda **Identidade** por melhoria,

- a) por proximidade – **Perto de Si**,
- b) por práticas de melhor serviço público – **Melhor e Maior Valor em Saúde**.

A singularidade da prestação traduz a afirmação de autonomia e especificidade na base do contraprograma em resposta a necessidades concretas do cidadão e da comunidade.

Nos quadros abaixo são apresentados alguns indicadores da atividade assistencial do Hospital durante a gerência em análise (2016) e a sua evolução desde 2014.

Quadro 1 - Atividade Assistencial de Internamento Hospitalar

Descrição	2014	2015	2016	Variação 2016/2015
Lotação	28	28	28	0
Doentes Tratados	865	873	771	- 11,68
Dias de Internamento	7.522	7.939	7.127	- 10,23
Demora Média	8,69	9,09	9,24	1,65
Taxa de Ocupação	73,60	77,68	69,73	- 10,23
Cirurgia Convencional	520	511	477	- 6,65

Quadro 2 - Atividade Assistencial de Ambulatório Hospitalar

Descrição	2014	2015	2016	Variação 2016/2015
Consultas - Médicas	30.513	33.123	31.459	- 5,02
Cirurgia Ambulatório	853	1.112	1157	4,05
Sessões de Hospital Dia	233	339	241	- 28,91
Outros de Urologia (Punção biopsia)	64	36	0	100
Outros tratamentos não especificados anterior- mente	4.751	6.200	5.776	- 6,84

Quadro 3 – Atividade Assistencial na Tipologia de Convalescença da RNCCI

Descrição	2014	2015	2016	Variação 2016/2015
Lotação	20	20	20	0
Doentes Tratados	166	163	158	- 3,87
Dias de Internamento	6.722	6.708	6.714	0,09
Demora Média	40,25	41,06	42,80	4,24
Taxa de Ocupação	91,14	91,89	91,72	- 0,19

A generalidade dos indicadores apresentados relativos ao Internamento Hospitalar sofreu variação negativa em relação ao período homólogo, em linha com a atividade regular 'padrão' e cumulativa, atenta a ausência de atividade gripal elevada em janeiro/fevereiro de 2016. Potenciada pela menor transferência de utentes do CHEDV,EPE e pela indefinição dos mecanismos de articulação entre as diversas estruturas hospitalares a aguardar definição da Rede Nacional dos Hospitais e das Orientações da Comissão Nacional da Rede Hospitalar. Apresenta uma taxa de execução de 88,52% em face do estimado para o ano e de 88,32 %em do período homólogo. Aquém do estimado, mas em linha com a política de ambulatorização de cuidados, e fruto da gestão de internamento por parte do CHEDV,EPE atendendo ao processo de trabalho com vista à criação da nova ULS.EDV, EPE que integra entre outros o HFZ.

Os indicadores relativos à atividade hospitalar de internamento são particulares e de difícil comparação com outras entidades tendo em conta as especificidades e dimensão da instituição

A atividade Cirúrgica mantém peso significativo na atividade global do hospital e na sua afirmação na comunidade e região. Sublinhamos uma variação positiva para a cirurgia de ambulatório (0,04), apenas condicionada pela estrutura física do bloco operatório, mesmo assim foram intervencionados mais doentes relativamente ao período homólogo e ao estabelecido em CP, numa variação de 0,07 para cirurgia convencional relativamente ao período homólogo, numa taxa de execução de 105%.

A restante atividade de ambulatório apresenta uma variação positiva com acréscimo relevante, consolidando a implementação do ambulatório médico e a resposta em proximidade.

A Consulta Externa mantém um grande dinamismo, conforme já foi evidenciado ao longo de 2015, ajustada à capacidade instalada e à disponibilidade de recursos. Apesar do elevado número de consultas previstas para 2015 face aos recursos existentes, a otimização dos mesmos permitiu uma taxa de execução de 110 % face ao contrato-programa e esgotou a capacidade estrutural. Tendo em conta a política de ambulatorização e o padrão institucional de crescente resposta, ficou estabelecido em Contrato programa um valor de produção excecional e de enorme probabilidade de não ser alcançado, 109%. Relativamente

ao período em análise, de referir ligeiro aumento de 1as consultas CTH em 0,04%, bem como a manutenção da enorme pressão na procura (em linha com o verificado em 2015) nas valências mais especializadas (como oftalmologia, ortopedia, urologia e dermatologia) e que por limitação de recursos e estrutura não é possível assegurar na totalidade (maior procura em relação à capacidade instalada e à tipologia de cuidados). Em face do exposto constata-se uma redução do número total de consultas de 5.03% em relação com o período homólogo, e de 4,57% em face do estimado em CP. Se tivermos em conta todos os aspetos inicialmente considerados, a capacidade instalada, a produção padrão é de 30112 consultas, pelo que mais uma vez mantivemos um valor acima. De sublinhar uma variação positiva de 0,53 na % de consultas com alta no total de consultas, promovendo assim o acesso e continuidade de cuidados nos Cuidados de Saúde Primários, muito próximo da meta estimada em CP (-0,91).

A Unidade de Convalescença representa um peso significativo na atividade do HO (HFZ), com indicadores de proximidade a equacionar face à tipologia de cuidados, com médias condicionadas pela manutenção de heterogeneidade de critérios de referenciação, muito na base da necessidade, e limitação de resposta das ECCI e tipologias de média e longa duração, em particular esta última ULDM, face às necessidades. Sublinhamos ter conseguido a acreditação pelo modelo ACSA da DGS, em Outubro de 2016.

Quadro 4 – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

Principais Serviços	2014	2015	2016	Variação 2016/ 2015
Análises clínicas	99.262	113.607	101.583	- 10,58
Radiologia convencional	12.081	10.378	8.333	- 19,71
Ecografias	2.185	2.723	2.700	- 0,84
Outros Imagiologia - adicionais	512	624	392	- 37,18
Electrocardiogramas	3.524	4.074	3.705	- 9,06
Ecocardiogramas	590	606	547	- 9,74
Mapas de TA	151	194	175	- 9,79
Otorrinolaringologia	1.117	1093	1.203	10,06
Exames oftalmológicos	24	23	13	- 43,48
Transfusões	176	193	110	- 43,01
Tratamentos de MFR	40.144	42.526	67.510	58,75
Psicologia	1.301	1.451	1.097	- 24,40
Dietética	341	260	237	- 8,85
Podologia	677	769	688	- 10,53
Consulta de Enfermagem	269	388	244	- 37,11
Dermatologia/pequena cirurgia	266	281	707	151,60
Diversos (episódios/não classificáveis anteriormente)	67	14	30	53,33

No quadro 4, traduz-se a produtividade por áreas/serviço no âmbito dos meios de diagnóstico e terapêutica (MCDT), onde se salienta a variação negativado número total de consultas de valências não médicas em alinhamento com a abordagem integral do cidadão em ambulatório portador de patologia crónica, atento o enfoque na qualidade de prestação, segurança e valor dos cuidados integrados e articulados com os cuidados de saúde primários. No que se refere a exames complementares de diagnóstico (internos + externos) a variação negativa demonstra a racionalização da prescrição, exceto o incremento nas valências de otorrinolaringologia e dermatologia pelo incremento da produção e sua internalização, em linha com as orientações da tutela.

Quadro 5 – Serviços requisitados ao exterior

Principais Serviços	2014	2015	2016	Variação 2016/ 2015
Consultas (meios não disponíveis)	851	998	841	- 15,77
Análises Clínicas	6193	5.060	4.576	- 9,57
Exames de anatomia patológica	695	742	1.217	64,02
Exames de radiologia	88	106	92	- 13,21
Exames de cardiologia	132	144	117	- 18,75
Exames de neurologia	166	173	211	21,97
Exames de medicina nuclear	149	107	122	14,04
Ressonância magnética	357	494	502	1,62
TAC	621	693	617	- 10,97
Ecografias	527	132	151	14,39
Exames de pneumologia	48	71	50	- 29,58
Exames de gastroenterologia	389	395	269	- 31,90
Angiografias	2	2	2	0
Electroencefalogramas	15	9	8	- 11,11
Exames de urologia	29	26	71	173,08

O **quadro 5**, documenta o recurso a serviços externos consequência do garante da qualidade do desempenho da prestação de cuidados face à capacidade instalada, adequação eficiente da relação custo de internalização/ externalização atendendo à escala e complexidade, com variações em ambos os sentidos, de perfil alinhado com a maior internalização de cuidados sempre que possível e a facilitação de acesso e articulação com níveis de prestação de cuidados mais diferenciados.



8. Desempenho Económico e Financeiro

Considerando a sustentabilidade económico-financeira e orçamental do HO HFZ, a contenção de custos tem vindo a ser um dos objetivos prioritários, cumulativamente com as medidas encetadas pelo Ministério da Saúde para todo o Serviço Nacional de Saúde.

Para tal, consolidou-se a participação profissional pela negociação de metas e sensibilização para menores meios financeiros com as chefias dos serviços (essencialmente diretores de serviço e chefias de enfermagem) destacando-se:

- Análises periódicas às despesas com maior peso percentual (pessoal, compras, subcontratos e serviços) estudando-se, definindo-se e implementando-se novas medidas de redução das mesmas, efetuando-se reuniões mensais de produção, em que evidenciam as situações, com participação efetiva.
- Implementação de procedimentos de negociação sistemática com os fornecedores nos produtos da classe A (análise ABC), bem como em Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica.
-

Sendo assim, os resultados alcançados encontram-se expressos no **quadro 6** relativo à receita cobrada e no **quadro 7** relativo a despesa paga.

Quadro 6. Receita Cobrada

RECEITA	2014	2015	2016	Desvios 2016/2015
Subsídios de investimento	0	159.112,68	26.094,77	-0,835998174
Doações	4.221,56	1.000,00	1.500,00	50,00%
Vendas	47,2	0	0	#DIV/0!
Prestações de serviços	731.740,97	757.466,33	665.732,71	-12,11%
Proveitos suplementares	5.442,30	5.614,38	5.355,26	-4,62%
Transferências do Tesouro	4.300.648,00	5.204.347,00	5.204.347,00	0,00%
Outras transferências	2.005.816,18	884.708,00	1.600.000,00	80,85%
Outros proveitos operacionais	4.185,31	176.187,84	46.804,97	-73,43%
Proveitos e ganhos financeiros	10.320,62	5.604,36	1.959,28	-65,04%
Proveitos e ganhos extraordinários	285.588,84	523.490,32	252.369,72	-51,79%
Total	7.348.010,98	7.717.530,91	7.804.163,71	1,12%

As receitas cobradas ascenderam a 7.804.163,71 euros, apresentando uma variação positiva de 1,12% face a idêntico período de 2015.

As prestações de serviços do próprio ano apresentam um peso relativo de 8% no total dos proveitos de 2016, verificando uma variação negativa de 12,11%. Para tal contribuíram essencialmente as taxas moderadoras e os meios de diagnóstico e terapêutica e a receita “externa” recebida em 2015.

Handwritten signature

Os proveitos suplementares apresentam valores ligeiramente abaixo dos verificados em 2015, com um peso relativo pouco significativo no total de proveitos.

As Transferências do Estado do ano de 2016 (Tesouro e Outras) representam cerca de 87% do total de proveitos, na linha com os constrangimentos da natureza jurídica da Organização, SPA, tendo aumentado face ao idêntico período de 2015 fruto da transferência extraordinária de 1,6 milhões de euros do orçamento da ACSS, IP.

Em 2013 as transferências do Tesouro eram 6.505.425,00€. No ano de 2016, com 5.204.347,00, apresenta uma décalage significativa relativamente àquele ano, o que tem impacto sobretudo na programação da atividade, tendo sido contudo mantidos os níveis desta atividade.

Contudo, o valor transferido mensalmente pelo Tesouro tem vindo a manifestar-se francamente insuficiente (por apresentar decréscimos relevantes desde 2012), situação compensada pela Tutela só no final dos anos de 2015 e 2016 através do orçamento da ACSS, IP.

Quadro 7 – Despesa Paga

DESPESA	2014	2015	2016	Desvios 2016/2015
Custos diferidos	0	12.201,60	0,00	-100,00%
Compras	902.192,70	976.402,67	858.252,29	-12,10%
Imobilizado	148.274,44	133.984,70	48.378,64	-63,89%
Subcontratos	349.070,09	370.013,93	366.164,13	-1,04%
Fornecimentos Serviços	2.170.991,77	2.424.388,99	2.443.562,33	0,79%
Custos com o Pessoal	3.196.039,20	3.202.461,42	3.250.189,33	1,49%
Custos Operacionais	13.865,68	19.706,26	20.269,34	2,86%
Custos Financeiros	561,49	678,72	778,35	14,68%
Custos Extraordinários	615.883,78	527.690,40	584.648,22	10,79%
Total	7.396.879,15	7.667.528,69	7.572.242,63	-1,24%

Da análise do **quadro 7**, que apresenta os valores da despesa paga, do ano de 2016, comparados com o período homólogo, podemos salientar o seguinte:

- As Compras diminuíram em termos absolutos mais de 118 mil euros, o que representa em termos relativos menos 12%, face a idêntico período de 2015. Para tal contribuíram os créditos recebidos da APIFARMA em montante superior a 38 mil euros e as políticas de gestão implementadas.
- O Imobilizado diminuiu quase 64%, face a idêntico período de 2015, apesar da crescente necessidade de substituição de equipamento obsoleto indispensável na prestação de cuidados ao doente

em Segurança. Contudo, 2016 foi excepcional justificado quer pelas políticas encetadas pelo Ministério quer pelo Conselho de Administração se encontrar em gestão Corrente.

- Os Subcontratos apresentam um decréscimo de 1%, muito na base dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica requisitados ao exterior (por ausência de meios e necessidade de garante de continuidade de cuidados) e da necessidade de manutenção do suporte informativo, sendo de referir que os seus valores continuam a seguir as orientações da tutela na tentativa de um maior controlo na requisição a entidades do SNS e em linha com os aumentos de produção.
- Os Fornecimentos e Serviços apresentam um acréscimo de 0,8% em relação aos valores verificados em idêntico período de 2015, essencialmente pela variação na rubrica de Trabalhos Especializados, apesar da constante preocupação em diminuir as principais despesas correntes.
- Os Custos com o Pessoal apresentam um acréscimo de cerca de 1,49% face a idêntico período de 2015, pela extinção gradual das reduções remuneratórias em 2016.
- Pela mesma razão, os Custos Extraordinários aumentaram face ao exercício de 2015 por contemplarem naquele exercício os acertos relativos a férias e subsídios de férias que não haviam sido pagas relativas à gerência anterior e respetivos encargos sobre remunerações.
- As restantes rubricas possuem um peso pouco significativo no total da despesa apresentada, não sendo as suas variações absolutas de realçar no período em análise.

9. Nota final

O presente relatório diz respeito à gestão de 2016.

O desempenho da unidade estava, à data da entrada da atual administração (julho de 2013,) marcadamente acentuado pelo processo de integração nas Misericórdias que, segundo o Estado, fez reduzir o orçamento em 40%.

Desde então a gestão viu reduzidas nos orçamentos iniciais as transferências estatais, pese embora ao longo do ano de 2015 e 2016 tenha recebido reforço do respetivo orçamento a partir do 2º semestre.

E isso tem impacto ou deveria ter no modelo de desempenho, que contudo não revela nem quebras de idêntica grandeza ou sequer aproximadas, com exceção dos valores de investimento que tiveram quebra acentuada em 2016.

O desempenho alcançado e registado em valor de produção encontram-se em linha com os objetivos estabelecidos para o ano de 2016 em sede do contrato-programa, apesar da limitação marcada de recursos (financeiros e humanos) que explica e constrange a produção ao longo do período. Mesmo assim nunca com prejuízo dos indicadores de qualidade, tendo mesmo sido introduzidos modelos de rastreio e controlo de infeção, de novo. De referir impacto negativo na organização da incerteza da carteira de serviços, em face da indefinição de Identidade e posicionamento na Rede Nacional .

O ano de 2016 mantém relativamente aos recursos humanos características idênticas aos dos anos anteriores, prestação de serviços acentuada e precaridade relativamente a um conjunto significativo de profissionais. Situação esta já sinalizada à tutela para medidas corretivas em 2017. Estas terão impacto financeiro significativo.

Em matéria de modernização administrativa e políticas de administração pública privilegiou-se orientação ao cidadão e melhoria dos canais que favorecem o acesso.

E objetivo em 2017 fomentar processo de transformação digital na saúde e a desmaterialização de processos internos.

Foi possível manter cuidados de proximidade e ainda servir em programas estratégicos, tendo em conta objetivos contratualizados, de caráter regional e nacional.

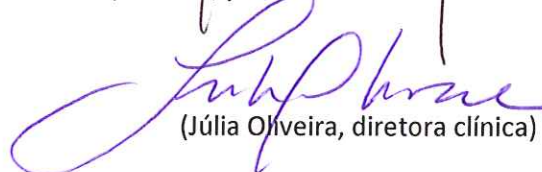
A implementação de políticas de gestão clínica participativa, ainda longe da fase de consolidação, permite-nos concluir pela possibilidade de continuarmos a afirmação da Instituição na prestação de cuidados de saúde de qualidade, segurança e sustentabilidade, salvaguardando os condicionalismos já expostos centralmente de necessidade de ajustamento dos recursos humanos, estruturais, financeiros e jurídicos (definição da categoria da unidade no SNS).

Ovar, 29 de março de 2017

O Conselho de Diretivo,



(Luís Vaz, presidente do conselho diretivo)



(Júlia Oliveira, diretora clínica)



(Lúcia Monteiro, enfermeira diretora)

