Aprovado em CA, hoje. Remeta-se a publicação
2016.03.31

DR. LUÍS VAZ
PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

HOSPITAL OVAR
DR. FRANCISCO ZAGALO

Relatório Gestão Ano Civil 2015

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

ARSC ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO, I.P.

HOSPITAL OVAR
DR. FRANCISCO ZAGALO

1. Conteúdo

2. Missão 3

3. Caraterização geral 3

3.1. Estrutura 4

3.2. Recursos Humanos 5

4. Análise da SWOT da envolvente interna/externa do Hospital 6

5. Síntese estratégica para 2015 7

6. Principais atividades desenvolvidas em 2015 8

Financiamento 8

Políticas de saúde 8

Modernização administrativa. Segurança e Profissionalismo 10

6.1 Atividade Assistencial em 2015 11

7. Desempenho Económico e Financeiro 15

8. Nota final 18

2. Missão

A missão do Hospital Dr. Francisco Zagalo de Ovar (HO HFZ) é prestar cuidados de saúde integrados à população, com qualidade e humanitude, 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."

3. Caraterização geral

O Hospital de Ovar - Hospital Dr. Francisco Zagalo [HO 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. 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 HO 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.

O modelo de governação, que se orienta pela boa governação nos termos do artigo 13 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 HO 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.

Presentemente carece de uma decisão da tutela em termos de caraterização da unidade prestadora, dos meios afetos a essa e mesmo da definição quanto à sua natureza jurídica que melhor possa realizar a sua missão, face à atual realidade.

3.1. Estrutura

O HO 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 m^2 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), Electropneumografia 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.

3.2. Recursos Humanos

O HO 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 abaixo.

Mapa de pessoal a 31 de dezembro de 2015

Carreiras Categorias	CTTF			Trabalho temporário			Prestadores Avença	Total
	♀	♂	Total	♀	♂	Total	Género variável	
Dirigentes	2	1	3	NA	NA	NA	NA	3
Médicos	7	6	13	0	0	0	17 (1, 2)	30
Enfermeiros	43	5	48	0	0	0	4	52
TS saúde (TSS)	0	0	0	0	0	0	0	4
TSS - ramo farmácia	1(3)	0	1	0	0	0	1	
TSS - ramo laboratório	0	0	0	0	0	0	1	
TSS - psicologia	0	0	0	0	0	0	2 (1)	
TS Serviço Social	1	0	1	0	0	0	2 (1)	3
TS Outros	2	0	2	0	1	1	2 (2)	5
Tec.Diag.Terap. (TDT)	9	1	10	0	0	0	8	18
TDT - análises clinicas	3	0	3	0	0	0	1	
TDT - farmácia	1	0	1	0	0	0	1	
TDT - radiologica	1	0	1	0	0	0	1 (1)	
TDT - dietética	1	0	1	0	0	0	0	
TDT - fisioterapia	2	1	3	0	0	0	2 (2)	
TDT - Terap. da Fala	0	0	0	0	0	0	1	
TDT - Terap. ocupacional	0	0	0	0	0	0	1 (1)	
TDT - EletrocardioPneu..	1	0	1	0	0	0	1	
Podologista	0	0	0	0	0	0	1(1)	1
Tec. Informática	0	0	0	0	1	1	0	1
Assistente tecnico	16	1	17	11	1	12	0	29
Assistente operacional	25	5	30	16	2	18	0	48
Total	106	20	125	27	5	32	36	193

(1) - profissionais com tempo parcial
(2) - em avença
(3) - em cedencia de interesse publico na ARS Norte

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

Pontos Fortes	Pontos Fracos
▪ 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 ▪ Cumprimento do tempo médio de resposta garantido em comparação com a média nacional atual ▪ Baixa incidência de infeção hospitalar em relação com a média nacional ▪ Dimensão da equipa ▪ Mobilização da equipa para a certificação nacional modelo ACSA internacional - @credita ▪ Unidade Formativa certificada ▪ Enfoque na Segurança do doente	▪ Natureza jurídica da unidade em desajuste com as normas: hospital SPA em vez de EPE ▪ Falta de clarificação superior em face da não caracterização da unidade (Portaria MS 82/2014, de 10/04) ▪ Diminuição do Financiamento, em inversão do expectável: não existe financiamento-produção, e hoje também nem sequer existe financiamento por histórico, já que este diminuiu pelo menos 25% ▪ 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 gestionário 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

5. Síntese estratégica para 2015

A projeção para o triénio 2013/2015 expressa no 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.

O respetivo documento cedo revelou-se desajustado em face da dinâmica e tendo em conta a necessidade de reajustar a capacidade instalada, a qualidade da resposta das instituições envolventes e a avaliação efetiva das necessidades de prestação de cuidados para a população de Ovar e do SNS.

Os anos de 2013-2016 foram e são 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 referenciação 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 HO 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 que deve:

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 2015

No decurso do exercício de 2015, assegurou-se a continuidade da prestação de cuidados, e sem mecanismos de disrupção, 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

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 tem 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), ainda que em orçamento inicial apresente um acréscimo relativamente a idêntico (inicial do ano anterior). Porém, o financiamento em 2015 foi menor que em 2014.

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).

Políticas de saúde

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

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.

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."

Adesão ao programa @Qredita, da DGS, até à estruturação de mecanismos de controlo de incidentes e eventos adversos e suas notificações, com promoção da plataforma Notific@.

Enfoque na excelência clinica com consolidação do Programa SINAS@Hospitais da ERS, nas áreas de Cirurgia de Ambulatório (3 estrelas 2014), Ortopedia – Próteses (2 estrelas para 2014) 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 domicilio, 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

Procura conjurar novas formas administrativas de serviço público com matérias relativas à Segurança quer de profissionais quer de utentes.

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.

Redefinição da organização interna, 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 [SPMS], 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 d 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 eficiência ambiental por remodelação de central térmica, instalação de painéis de geração de energia solar. Aquisição de novo gerador para substituição de equipamento em fim de vida.

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.

6.1 Atividade Assistencial em 2015

A projeção da Instituição como entidade de referencia 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 2015, 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 (2015) e a sua evolução desde 2013.

Quadro 1 - Atividade Assistencial de Internamento Hospitalar

Descrição	2013	2014	2015	Variação 2015/2014
Lotação	28	28	28	0
Doentes Tratados	926	865	873	0,92
Dias de Internamento	8.867	7.522	7.939	5,54
Demora Média	9,58	8,69	9,09	4,60
Taxa de Ocupação	86,67	73,60	77,68	5,54
Cirurgia Convencional	502	520	511	- 1,73

Quadro 2 – Atividade Assistencial na Tipologia de Convalescença da RNCCI

Descrição	2013	2014	2015	Variação 2015/2014
Lotação	20	20	20	0
Doentes Tratados	174	166	163	- 1,81
Dias de Internamento	6665	6722	6.708	- 0,21
Demora Média	38,3	40,25	41,06	2,01
Taxa de Ocupação	91,89	91,14	91,89	0,82

Quadro 3 - Atividade Assistencial de Ambulatório

Descrição	2013	2014	2015	Variação 2015/2014
Consultas - Médicas	30.450	30.513	33.123	8,55
Cirurgia Ambulatório	1.086	853	1.112	30,36
Sessões de Hospital Dia	213	233	339	45,49
Outros de Urologia (Punção biopsia)	52	64	36	- 43,75
Outros tratamentos não especificados anteriormente	3.925	4.751	6.200	30,50

Na análise do **quadro 1**, que apresenta a atividade assistencial de internamento, sublinhamos que apesar da carência de profissionais médicos, o que se reflete nos números globais, e não no desempenho institucional, os desvios verificados ao longo do período em avaliação são pouco significativos no volume total e muito em linha com as especificidades e condicionalismos estruturais e de referenciação do serviço de emergência/urgência do CHEDV,EPE.

O número de doentes tratados em cirurgia convencional apresenta um decréscimo em 9 cirurgias relativamente ao período homólogo, contudo em linha com o esforço operacional para garantir tempos médios de resposta, particularmente na valência de Ortopedia. Se comparado a 2013, traduz um acréscimo de igual valor (9 Cirurgias). E em linha com a política de ambulatorização e de criteriosa eleição para colocação de dispositivos médicos.

A atividade assistencial no âmbito da RNCCI, tipologia Convalescença mantém uma taxa de ocupação estável, superior a 90%. De referir progressiva dificuldade de orientação na alta por constrangimentos de recursos de internamento e/ou apoio na comunidade (ECCI/Lar residencial) para assegurar a continuidade assistencial. O ano de 2015 foi particularmente atípico por utente a aguardar decisão judicial por 318 dias.

Na análise do **quadro 3**, referente à atividade assistencial de ambulatório, a consulta externa apresenta uma variação positiva face ao período homólogo, resultado da otimização de recursos estruturais e humanos já por si potenciada, com objetivo de foco no cidadão, com indicadores positivos de acessibilidade e de proximidade.

O número de intervenções cirúrgicas em ambulatório apresenta uma variação positiva de 30,36 em linha com a política de ambulatorização de procedimentos. De referir que a inflexão em 2014 na sequencia do 2ª semestre de 2013 foi resultado da necessidade de regularização processual e de atividade no âmbito da prestação de serviços na carteira d oftalmologia. A ambulatorização cirúrgica, atenta a comunidade e a procura, parece ter atingido ponto ótimo, até porque o perfil de conhecimento e de suporte familiar, bem como o contexto socioeconómico mais crítico, torna o cidadão elegível mais vulnerável e com critérios de risco que forçam a transferência para convencional.

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

Quadro 4 – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

Principais Serviços	2013	2014	2015	Variação 2015/ 2014
Análises clínicas	104.930	99.262	113.607	14,45
Radiologia convencional	12.047	12.081	10.378	- 14,10
Ecografias	2.560	2.185	2.723	24,62
Outros Imagiologia - adicionais	561	512	624	21,88
Electrocardiogramas	3.648	3.524	4074	15,61
Ecocardiogramas	560	590	606	2,71
Mapas de TA	154	151	194	28,48
Otorrinolaringologia	1070	1.117	1093	- 2,15
Exames oftalmológicos	251	24	23	- 4,17
Transfusões	207	176	193	9,66
Tratamentos de MFR	44.212	40.144	42.526	5,93
Psicologia	1.212	1.301	1.451	11,53
Dietética	377	341	260	- 23,75
Podologia	580	677	769	13,59
Consulta de Enfermagem	151	269	388	44,24

No **quadro 4**, traduz-se a produtividade por áreas/serviço no âmbito dos meios de diagnóstico e terapêutica, onde se salienta a variação positiva no número total de consultas de valências não médicas em alinhamento com a abordagem integral do cidadão portador de patologia crónica, atento o enfoque na

qualidade de prestação, segurança e valor dos cuidados integrados, ainda que não autonomamente financiados. No que se refere a exames complementares de diagnóstico (internos + externos) a variação positiva, apesar do esforço de racionalização dos mesmos, e do alinhamento com as orientações da tutela, é resultado do incremento da produção.

Quadro 5 – Serviços requisitados ao exterior

Principais Serviços	2013	2014	2015	Variação 2015/ 2014
Consultas (meios não disponíveis)	778	851	998	17,27
Análises Clínicas	4.981	6193	5.060	- 18,29
Exames de anatomia patológica	727	695	742	6,76
Exames de radiologia	34	88	106	20,45
Exames de cardiologia	93	132	144	9,09
Exames de neurologia	190	166	173	4,22
Exames de medicina nuclear	161	149	107	- 28,19
Ressonância magnética	432	357	494	38,38
TAC	693	621	693	11,59
Ecografias	270	527	132	- 74,95
Exames de pneumologia	66	48	71	47,92
Exames de gastrenterologia	375	389	395	1,54
Angiografias	4	2	2	0%
Eletroencefalogramas	12	15	9	- 40,00
Exames de urologia	33	29	26	- 10,34
Exames de Doppler	184	145	126	- 13,10
Outros Imagiologia (densitometria/rad. Intervenção)	457	291	341	17,18
Diversos (episódicos/não classificável anteriormente)	96	67	14	- 79,10

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 ligeiras 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. Relevam menos análises clínicas (- 18,29) contratadas ao exterior, ao mesmo tempo que aumentou a produção interna em análises clínicas (+ 14,45). De forma semelhante, diminuíram as requisições ao exterior de ecografias (-70,95), e mais produção interna (+24,62). Em eletrocardiogramas verificou-se uma variação positiva de 15,61 e um aumento de exames de cardiologia ao exterior de 9.09 face ao período homólogo de 2014, resultado

também do aumento de produção de ambulatório e consequente paralelismo do aumento de prevalência de doença cardiovascular.

7. Desempenho Económico e Financeiro

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

Para tal tem vindo a consolidar-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 nos **quadro 6** relativo à receita cobrada e no **quadro 7** relativo a despesa paga.

As receitas cobradas ascenderam a 7.717.530,91 euros, apresentando uma variação positiva de 5,03% face a idêntico período de 2014, apesar de menor orçamento financeiro.

As prestações de serviços do próprio ano apresentam um peso relativo de 9,81% no total dos proveitos de 2015, verificando uma variação positiva de 3,52%. Para tal contribuiu em particular o esforço crescente de abertura para os meios complementares de diagnóstico e terapêutica executados para o exterior e as taxas moderadoras e a manutenção do acordo de prestador da RNCCI.

Os proveitos suplementares apresentam valores ligeiramente acima dos verificados em 2014, com um peso relativo pouco significativo no total de proveitos.

As Transferências do Estado do ano de 2015 (Tesouro e Outras) representam cerca de 78,90% do total de proveitos, na linha com os constrangimentos da natureza jurídica da Organização, SPA, tendo diminuído face ao idêntico período de 2014, em termos absolutos 217.409,18 euros, e em termos relativos 3,4%.

Em 2013 as transferências do Tesouro eram 6.505.425,00€. Assim, o ano de 2015, 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 no final do ano de 2015 com um reforço de cerca de 885 milhares de euros, através do orçamento da ACSS, IP.

Quadro 6. Receita Cobrada

Rubrica	2014	2015	Desvios 2015/2014
Subsídios de investimento	0,00	159.112,68	-
Doações	4.221,56	1.000,00	-76,31
Vendas	47,20	0,00	-
Prestações de serviços	731.740,97	757.466,33	3,52
Proveitos suplementares	5.442,30	5.614,38	3,16
Transferências do Tesouro	4.300.648,00	5.204.347,00	21,01
Outras transferências	2.005.816,18	884.708,00	-55,89
Outros proveitos operacionais	4.185,31	176.187,84	4109,67
Proveitos e ganhos financeiros	10.320,62	5.604,36	-45,70
Proveitos e ganhos extraordinários	285.588,84	523.490,32	83,30
Total	7.348.011,98	7.717.530,91	5,03

Fonte SEF

Da análise do **quadro 7**, que apresenta os valores da despesa paga, do ano de 2015, comparados com o período homólogo, podemos salientar o seguinte:

- Os Custos Diferidos referem-se a obras de remodelação em edifício cuja propriedade é da Santa Casa da Misericórdia, onde se encontra instalado o Hospital.
- As Compras aumentaram em termos absolutos 74.209,97 euros, o que representa em termos relativos 8,23%, face a idêntico período de 2014. Consequência da internalização da realização de exames laboratoriais com crescente consumo de reagentes, bem como das necessidades associadas à resposta a programas do âmbito nacional, nomeadamente PP-CIRA e PIC.

- O Imobilizado diminuiu em 9,64%, face a idêntico período de 2014, apesar da crescente necessidade de substituição de equipamento obsoleto indispensável na prestação de cuidados ao doente em Segurança. Contudo, 2014 foi algo excecional, dado que existia muita insuficiência (e até perigo e risco de relevo), a que foi necessário dar resposta útil.
- Os Subcontratos apresentam um acréscimo de 6,00%, 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 11,67% em relação aos valores verificados em idêntico período de 2014, 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 0,20% face a idêntico período de 2014.
- Os Custos Extraordinários diminuíram face ao exercício de 2014 por contemplarem naquele exercício os acertos relativos a férias e subsídios de férias que não haviam sido pagas na totalidade nas gerências anteriores e respetivos encargos sobre remunerações (alteração da taxa de comparticipação das entidades patronal e das regras de incidência da CGA).
- As restantes rubricas possuem um peso pouco significativo no total da despesa apresentada, não sendo as suas variações de realçar no período em análise.

Quadro 7 – Despesa Paga

Rúbrica	2014	2015	Desvios 2015/2014
Custos diferidos	0,00	12.201,60	-
Compras	902.192,70	976.402,67	8,23
Imobilizado	148.274,44	133.984,70	-9,64
Subcontratos	349.070,09	370.013,93	6,00
Fornecimentos Serviços	2.170.991,77	2.424.388,99	11,67
Custos com o Pessoal	3.196.039,20	3.202.461,42	0,20
Custos Operacionais	13.865,68	19.706,26	42,12
Custos Financeiros	561,49	678,72	20,88
Custos Extraordinários	615.883,78	527.690,40	14,32
Total	7.396.879,15	7.667.528,69	3,66

Fonte SEF

8. Nota final

O presente relatório diz respeito à gestão de 2015.

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, apesar de se ter aumentado ligeiramente os valores em orçamento, a gestão viu reduzidas as transferências estatais, já em de 2014.

E isso tem impacto ou deveria ter no modelo de desempenho, que contudo não revela nem quebras de idênticas grandeza ou sequer aproximadas, como ainda regista melhorias. Contudo, esta são resultado de ações da gestão para interface quer externo quer interno, e muito por ações de potenciar motivação e excelência, o que naturalmente tem impacto nos níveis de satisfação e qualidade e também na quantidade dos dados de produção.

Ou seja, mesmo com menos, foi possível manter cuidados de proximidade e ainda servir em programas estratégicos, como Programa de Intervenção em Cirúrgia, à escala regional e nacional.

A implementação de políticas de gestão clinica 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, 30 de março de 2016

O Conselho de Administração,

DR. LUÍS VAZ
PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

(Luís Vaz, presidente do Conselho de Administração)

DRA. JULIA OLIVEIRA
DIRETORA CLÍNICA

(Júlia Oliveira, diretora clínica)

ENF.ª LÚCIA MONTEIRO
ENFERMEIRA DIRETORA

(Lúcia Monteiro, enfermeira diretora)