HDFF
Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E.

Aprovado

Deliberação do Conselho de Administração

Ata Nº 13 31/3/2016

Dr. Pedro Beja Afonso
Presidente do Conselho de Administração

Dr. José Albino Silva
Vogal do Conselho de Administração

Dr. José Grilo Gonçalves
Diretor Clínico

Mestre Anabela Salgado Serra
Enfermeira-Diretora

[RELATÓRIO DE GESTÃO E CONTAS 2015]

43 ANOS CONSIGO

Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE

HDFF
Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E.

ÍNDICE

ÍNDICE ____ 2

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES ____ 4

ÍNDICE DE QUADROS ____ 4

ÍNDICE DE GRÁFICOS ____ 7

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS ____ 8

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO HDFF, EPE ____ 10

1. MENSAGEM DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO ... 10
2. O HOSPITAL DISTRITAL DA FIGUEIRA DA FOZ, E.P.E. ... 19

CAPÍTULO II – ACTIVIDADE GLOBAL EM 2015 ____ 30

1. ATIVIDADE ASSISTENCIAL ... 33
2. AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS UTENTES ... 65
3. RECURSOS HUMANOS ... 68
4. FORMAÇÃO PROFISSIONAL ... 75
5. ANÁLISE ECONÓMICO FINANCEIRA ... 80
6. PRINCIPAIS ATIVIDADES E INVESTIMENTOS REALIZADOS ... 100

CAPÍTULO III - DESENVOLVIMENTO ESTRATÉGICO E ATIVIDADE PARA 2016 ____ 106

1. ATIVIDADE PREVISTA PARA 2016 ... 109
2. PLANO DE AÇÃO PARA 2016 ... 110

CAPÍTULO IV - CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES LEGAIS ____ 112

1. OBJETIVOS DE GESTÃO ... 112
2. GESTÃO DO RISCO FINANCEIRO E DO ENDIVIDAMENTO ... 120
3. EVOLUÇÃO DO PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTOS ... 121
4. RECOMENDAÇÕES EMITIDAS SOBRE AS CONTAS DE 2014 ... 122
5. CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES GENÉRICAS SOBRE REMUNERAÇÕES ... 123
6. SUSPENSÃO DO PAGAMENTO DE COMPLEMENTO DE PENSÕES ... 128
7. ARTIGO 32.º DO ESTATUTO DE GESTOR PÚBLICO ... 128
8. DESPESAS NÃO DOCUMENTADAS ... 128
9. RELATÓRIO SOBRE REMUNERAÇÕES PAGAS A MULHERES E HOMENS ... 129
10. CONTRATAÇÃO PÚBLICA ... 129
11. RELATÓRIO ANUAL SOBRE PREVENÇÃO DA CORRUPÇÃO ... 130
12. SISTEMA NACIONAL DE COMPRAS PÚBLICAS ... 131
13. FROTA AUTOMÓVEL ... 132
14. MEDIDAS DE REDUÇÃO DE GASTOS OPERACIONAIS ... 132

15. PRINCÍPIO DA UNIDADE DE TESOURARIA DO ESTADO 134
16. AUDITORIAS CONDUZIDAS PELO TRIBUNAL DE CONTAS 134
17. DIVULGAÇÃO DA INFORMAÇÃO NO SITE DO SEE 135
CAPÍTULO V - VALIDAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS DE GOVERNO SOCIETÁRIO EM 2015 137
CAPÍTULO VI – PROPOSTA DE APLICAÇÃO DE RESULTADOS 152
CAPÍTULO VII – DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS 153
1. BALANÇO 153
2. DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS 155
3. DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA 156
4. DEMONSTRAÇÃO DE FLUXOS FINANCEIROS 157
5. DEMONSTRAÇÃO DAS ALTERAÇÕES NO CAPITAL PRÓPRIO DE 2014 160
6. DEMONSTRAÇÃO DAS ALTERAÇÕES NO CAPITAL PRÓPRIO DE 2015 161
7. MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO DE COMPRAS 162
8. MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO ECONÓMICO 163
9. MAPA DE CONTROLO DO ORÇAMENTO DE INVESTIMENTO 166
CAPÍTULO VIII – NOTAS AO BALANÇO E DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS 167
ANEXOS 216
1. CERTIFICAÇÃO LEGAL DAS CONTAS 216
2. RELATÓRIO E PARECER DO FISCAL ÚNICO 216
3. RELATÓRIO SOBRE A DIFERENÇA SALARIAL ENTRE HOMENS E MULHERES 216
4. PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DE CORRUPÇÃO E INFRACÇÕES CONEXAS 216
5. DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTOS EM ATRASO EM 31/12/2015 216
6. DECLARAÇÃO DE PAGAMENTOS EM ATRASO EM 31/12/2015 216

Índice de Ilustrações

Ilustração 1: Organograma do HDFF, EPE 27

Índice de Quadros

Quadro 1: Capacidade Instalada 2015 22
Quadro 2: Equipamento Diagnóstico 23
Quadro 3: Indicadores Económico-Financeiros 25
Quadro 4: Indicadores de Movimento Assistêncial 33
Quadro 5: Indicadores de Atividade Assistêncial - Comparação Homóloga 34
Quadro 6: GDH de Internamento mais frequentes 35
Quadro 7: Consulta Externa 36
Quadro 8: Peso das % Primeiras Consultas 37
Quadro 9: Consulta Externa por Especialidade 38
Quadro 10: Consulta Externa por Especialidade: Primeiras e Consultas Subsequentes 39
Quadro 11: Consulta Externa por Especialidade e Género: Primeiras e Consultas Subsequentes 40
Quadro 12: Análise Global de Tempos Máximos de Resposta Garantidos no SNS – Consulta Externa . 41
Quadro 13: Tempos máximos de resposta garantida (TMRG), Tempos de Resposta Garantida (TRG) e Tempos de Resposta (TR) 42
Quadro 14: Admissões na Urgência 43
Quadro 15: Triagem de Manchester 46
Quadro 16: Evolução da Atividade Cirúrgica 48
Quadro 17: Evolução da Atividade Cirúrgica – Desagregação por Género 48
Quadro 18: Procedimentos cirúrgicos por Especialidade 49
Quadro 19: Doentes intervencionados por Especialidade 49
Quadro 20: Análise Global de Tempos Máximos de Resposta Garantidos no SNS - Cirurgia 51
Quadro 21: Doentes em espera para Cirurgia 52
Quadro 22: Tempo médio de espera para Cirurgia 53
Quadro 23: Anestesia 53
Quadro 24: Hospital de Dia 54
Quadro 25: N.º sessões Hospital de Dia por Especialidade 55
Quadro 26: Serviço Domiciliário 56
Quadro 27: Medicina Física e de Reabilitação 57
Quadro 28: Medicina Física e de Reabilitação - Tratamentos 57
Quadro 29: Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica 58
Quadro 30: Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica realizados no Exterior 60
Quadro 31: Contrato-Programa 2015 62
Quadro 32: Indicadores de Qualidade e Eficiência 2015 63
Quadro 33: Análise de Exposições: Valência/Serviço visado 66
Quadro 34: Distribuição dos efetivos por Vínculo Contratual 68
Quadro 35: Distribuição dos efetivos por Grupo Profissional e Vínculo Contratual 69
Quadro 36: Distribuição dos efetivos por Antiguidade 72
Quadro 37: Distribuição dos efetivos por Estrutura Habilitacional e Género 72

Quadro 38: Absentismo por Causa 73
Quadro 39: Taxa de Absentismo por Grupo Profissional 74
Quadro 40: Horas de Formação 75
Quadro 41: Formação Interna por Grupo Profissional 76
Quadro 42: Formação Externa por Grupo Profissional 77
Quadro 43: Número de novos médicos a frequentar o Internato 77
Quadro 44: Distribuição dos médicos internos do internato por especialidade 77
Quadro 45: Evolução Indicadores Económico-Financeiros POCMS 80
Quadro 46: Evolução Indicadores Económico-Financeiros SNC 81
Quadro 47: Peso dos Gastos Operacionais pelos Rendimentos Operacionais 82
Quadro 48: Custos das Mercadorias Vendidas e das Matérias Consumidas 84
Quadro 49: Gastos com Fornecimentos e Serviços Externos 84
Quadro 50: Gastos com Pessoal 88
Quadro 51: Outros Gastos e Perdas Operacionais 91
Quadro 52: Outros Gastos e Perdas Financeiras 91
Quadro 53: Prestações de Serviços 92
Quadro 54: Subsídios à Exploração 94
Quadro 55: Outros Proveitos e Ganhos Operacionais 94
Quadro 56: Evolução Posição Financeira 2013-2015 96
Quadro 57: Evolução Indicadores Económico-Financeiros 98
Quadro 58: Rácios de Situação e de Solvabilidade 98
Quadro 59: PMR, PMP e PMRI 99
Quadro 60: Investimentos Anuais 105
Quadro 61: Gestão de Risco Financeiro 120
Quadro 62: Encargos Financeiros e Taxa Média de Financiamento 121
Quadro 63: Passivo Remunerado 121
Quadro 64: Prazo Médio de Pagamentos 121
Quadro 65: Atrasos nos Pagamentos (*Arrears*) 122
Quadro 66: Nomeação dos Membros do Conselho de Administração 123
Quadro 67: Acumulação de Funções dos Membros do Conselho de Administração 123
Quadro 68: Estatuto do Gestor Público 124
Quadro 69: Remuneração Anual dos Membros do Conselho de Administração 124
Quadro 70: Benefícios Sociais dos Membros do Conselho de Administração 124
Quadro 71: Gastos com Comunicações Móveis dos Membros do Conselho de Administração 125
Quadro 72: Encargos com Viaturas atribuídas aos Membros do Conselho de Administração 125
Quadro 73: Gastos anuais associados a Viaturas atribuídas aos Membros do Conselho de Administração 125
Quadro 74: Gastos anuais associados a Deslocações em Serviço aos Membros do Conselho de Administração 125
Quadro 75: Nomeação do Fiscal Único 127
Quadro 76: Remuneração Anual do Fiscal Único 127
Quadro 77: Frota Automóvel 132
Quadro 78: Impacto das medidas de redução de gastos operacionais vigentes em 2015 133
Quadro 79: Informação constante do Site do SEE 135
Quadro 80: Cumprimento de Obrigações Legais 136
Quadro 81: Validação das Boas Práticas de Governo Societário em 2015 151
Quadro 82: Balanço a 31 de Dezembro de 2015 e 2014: Ativo 153

Quadro 83: Balanço a 31 de Dezembro de 2015 e 2014: Capitais Próprios e Passivo 154
Quadro 84: Demonstração dos Resultados a 31 de Dezembro de 2015 e 2014 155
Quadro 85: Demonstração dos Fluxos de Caixa a 31 de Dezembro de 2015 e 2014 156
Quadro 86: Demonstração das Alterações no Capital Próprio 2014 160
Quadro 87: Demonstração das Alterações no Capital Próprio 2015 161
Quadro 88: Mapa do Controlo do Orçamento de Compras 162
Quadro 89: Mapa do Controlo do Orçamento Económico (Despesa) 164
Quadro 90: Mapa do Controlo do Orçamento Económico (Receita) 165
Quadro 91: Mapa do Controlo do Orçamento de Investimento 166
Quadro 92: Ajustamentos às contas de balanço pela adopção do SNC 173
Quadro 93: Períodos de vida útil esperada dos bens 175
Quadro 94: Decomposição de Caixa e Seus Equivalentes 189
Quadro 95: Decomposição de Ativos Fixos Tangíveis 190
Quadro 96: Movimentação de Ativos Fixos Tangíveis 190
Quadro 97: Decomposição de Ativos Intangíveis 193
Quadro 98: Movimentação de Ativos Intangíveis 194
Quadro 99: Outros Ativos Financeiros 194
Quadro 100: Imposto Corrente do Exercício 194
Quadro 101: Apuramento da Taxa Efetiva de Imposto 195
Quadro 102: Movimentação das Rubricas de Inventários 196
Quadro 103: Clientes 197
Quadro 104: Decomposição da Rubrica de Clientes C/C 197
Quadro 105: Decomposição da Rubrica de Clientes de Cobrança Duvidosa 198
Quadro 106: Movimentação de Perdas por Imparidade de Clientes 198
Quadro 107: Estado e Outros Entes Públicos 200
Quadro 108: Imposto sobre o Rendimento (IRC) 201
Quadro 109: Outras Contas a Receber 201
Quadro 110: Acréscimos e Diferimentos 202
Quadro 111: Provisões 206
Quadro 112: Movimentação de Provisões no exercício de 2015 206
Quadro 113: Outras Contas a Pagar 207
Quadro 114: Fornecedores 208
Quadro 115: Adiantamentos de Clientes 208
Quadro 116: Rédito 209
Quadro 117: Rédito por Linha de Atividade 210
Quadro 118: Apuramento do CMVMC 211
Quadro 119: Desagregação das rubricas de Fornecimentos e Serviços Externos 212
Quadro 120: Desagregação das rubricas de Gastos com Pessoal 213
Quadro 121: Desagregação das rubricas de Outros Rendimentos e Ganhos 213
Quadro 122: Desagregação das rubricas de Outros Gastos e Perdas 214
Quadro 123: Desagregação das rubricas de Juros Dividendos e Rendimentos Similares Obtidos 214
Quadro 124: Desagregação das rubricas de Gastos e Perdas de Financiamento 215

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Análise Doentes Saídos do Internamento 35
Gráfico 2: Doentes atendidos na Urgência por concelho de origem 44
Gráfico 3: Doentes atendidos na Urgência por Especialidade 44
Gráfico 4: Distribuição de Urgências por Faixa Etária 45
Gráfico 5: Triagem de Manchester - Urgência Geral 47
Gráfico 6: Triagem de Manchester - Urgência Pediátrica 47
Gráfico 7: Tipologias de Análises Realizadas 59
Gráfico 8: Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica por Àrea requisitante 61
Gráfico 9: Avaliação da Satisfação dos Utentes 65
Gráfico 10: Tipificação de Exposição / Reclamação 66
Gráfico 11: Distribuição dos Efetivos por Grupo Profissional e Género 69
Gráfico 12: Distribuição dos Efetivos por Grupo Etário 71
Gráfico 13: Formandos por Grupo Profissional 78
Gráfico 14: Formandos por Grupo Etário 79
Gráfico 15: Evolução Gastos em Subcontratos 86
Gráfico 16: Distribuição de Serviços Especializados 2015 87
Gráfico 17: Evolução Gastos em Energia e Fluídos 87
Gráfico 18: Evolução Gastos em Serviços Diretos 88
Gráfico 19: Evolução Gastos em Suplementos Remuneratórios 90
Gráfico 20: Evolução das Rubricas de Inventários 2013-2015 196

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACSA	Modelo de Acreditação ACSA (*Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía)*
ACSS, IP	Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.
ADSE	Assistência na Doença aos Servidores Civis do Estado
AP	*All Patients*
APR	*All Patients Refined*
CGA	Caixa Geral de Aposentações (CGA)
CHUC, EPE	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE
CTH	Consulta a Tempo e Horas
EBITDA	Lucros antes de Juros, Impostos, Depreciações e Amortizações
FSE	Fundo Social Europeu
GDH	Grupos de Diagnósticos Homogéneos
HDFF, EPE	Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE
ICM	Índice Casemix
IPOFG, EPE	Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE
LOE	Lei do Orçamento de Estado (LOE)
MCDT	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
PNAS	*Proceedings of the National Academy of Sciences*
POPH	Programa Operacional de Potencial Humano
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
SGQ	Sistema de Gestão da Qualidade
SIGIC	Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SUMC	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica
TMRG	Tempos Máximos de Resposta Garantidos
TRG	Tempos de Resposta Garantidos
TR	Tempos de Resposta
UICD	Unidade de Internamento de Curta Duração
VMER	Viatura Médica de Emergência e Reanimação

De acordo com a Lei, designadamente quanto ao estabelecido nos artigos 65º, 66º e 66º- A do Código das Sociedades Comerciais, e nos nossos Estatutos, vimos submeter à apreciação dos Senhores Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde, tendo em vista a aprovação dos documentos anuais de prestação de contas, o Relatório de Gestão e as Demonstrações Financeiras do Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E., referentes ao exercício findo em 31 de dezembro de 2015.

Capítulo I – Enquadramento HDFF, EPE

1. Mensagem do Conselho de Administração

A prestação de contas, que se considera de grande importância e utilidade, é por natureza um momento de balanço e de reflexão. Neste sentido, apresenta-se de seguida os resultados alcançados em 2015[1], assim como, dar-se-á nota de alguns dos projetos desenvolvidos ao longo do ano transato.

Pode-se afirmar que no ano de 2015 reforçou-se a sustentabilidade do Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE (HDFF, EPE), tendo contribuído, para isso, a prossecução da visão interna e externa definida no final de 2013, com o início de funções deste Conselho de Administração.

Relativamente à visão interna, para além do foco na melhoria contínua e no desenvolvimento de processos que melhorem a qualidade da prestação dos cuidados de saúde, realça-se o processo de mudança da cultura organizacional instituída, cuja implementação se focalizou em duas vertentes:

- Introdução de um modelo de contratualização interna no hospital, com um verdadeiro envolvimento da gestão dos serviços, nomeadamente através dos seus Diretores;
- Desenvolvimento de um modelo de trabalho, promotor de um maior alinhamento organizacional, que envolve e responsabiliza os profissionais.

Quanto à visão externa, a aproximação aos Cuidados Saúde Primários (CSP) e a melhor articulação com a rede hospitalar do SNS (Serviço Nacional de Saúde), em

[1] O presente documento é elaborado com os dados financeiros disponíveis à data de 17 de Fevereiro de 2016, sendo expetável o registo de novos lançamentos contabilísticos, os quais porém não afetarão significativamente os dados agora apresentados.

particular com o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE (CHUC, EPE), continuam a ser linhas estratégicas prioritárias.

Considera-se que em 2015 houve uma interiorização do processo de contratualização interna desenvolvido com os Serviços Clínicos. Por outro lado, também, em 2015 foi iniciado um processo de contratualização, inovador, com os serviços de apoio clínico e de suporte.

Durante 2015 deu-se continuidade ao projeto-piloto que o HDFF, EPE iniciou em 2014 com a NovaBase, que consiste no desenvolvimento de um software (Healthcare Insight), dirigido à gestão de topo e intermédia do hospital - ferramenta fundamental de gestão, que melhorará os processos de contratualização externa e interna do HDFF, EPE.

No âmbito da qualidade, para além de se continuar a investir na implementação do Sistema de Gestão da Qualidade do HDFF, EPE em todos os Serviços (normalização de processos e procedimentos), mantiveram-se em processos de certificação pela Norma ISO 9001:2008 doze serviços do hospital e deu-se início ao processo de acreditação pela ACSA (Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía), metodologia seleccionada pelo Programa Nacional de Acreditação em Saúde, em três serviços clínicos (Cirurgia Geral, Medicina Interna e Pediatria). Destaca-se, igualmente, o projeto de LEAN, desenvolvido no Bloco Operatório, que se revelou como uma ferramenta de qualidade muito interessante para o ambiente da saúde, e que trouxe propostas de melhoria que mostraram mais-valia.

No domínio, ainda, da qualidade e da segurança do doente é de referir o trabalho desenvolvido pelo Grupo Coordenador Local do Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência a Antimicrobianos (GCL-PPCIRA).

Ainda no que se refere à segurança do doente é de mencionar que, na sequência da alteração efetuada em 2014 do modelo funcional da UICD (Unidade de Internamento de Curta Duração), onde esta unidade passou a contar com três camas com perfil de cuidados intermédios, no ano de 2015, o hospital reforçou a gestão do doente instável,

uma vez que melhorou a capacidade de monitorização e de ventilação dos doentes internados.

Destaca-se, de igual forma, a implementação generalizada do rastreio nutricional (MUST) a todos os doentes adultos internados, pois, acredita-se que a avaliação do risco nutricional e a tomada de medidas corretivas contribuem para que os doentes retirem um melhor proveito das terapêuticas administradas, potenciando, assim, uma reabilitação mais rápida.

Foi nos primeiros meses do ano de 2015 que a nova Unidade de Cirurgia de Ambulatório (UCA) iniciou a sua atividade. Esta unidade dotou o hospital com uma nova sala do bloco operatório e melhorou substancialmente as condições de preparação, recobro e alta dos doentes.

O ano de 2015 foi particularmente marcado pela concretização plena da Via Verde do AVC no Serviço de Urgência do HDFF, EPE. Em 2014 iniciámos a Via Verde Coronária e a 1ª fase da Via Verde do AVC, isto é, sem fibrinólise, e, em 2015, iniciámos a 2ª fase, com a administração da fibrinólise no HDFF, EPE. A administração da fibrinólise no hospital foi concretizada em parceria com o CHUC, EPE, utilizando-se para o efeito a telemedicina e a videoconferência.

Ainda no que se refere ao Serviço de Urgência, menciona-se o facto de em 2015 o HDFF, EPE ter contratado dois médicos para trabalharem exclusivamente neste serviço, o que permitiu, diminuir significativamente o recurso a médicos que trabalham em regime de prestação de serviços, e, assim, melhorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados. Também em 2015, depois de alguns anos de indefinição, foi clarificado e definido pelo Ministério da Saúde, através do Despacho 13427/2015, de 20 de Novembro, que o HDFF, EPE manterá o Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica.

No âmbito da organização e da melhoria dos cuidados de saúde prestados à população, destaca-se o aprofundamento da parceria com o IPOC-GF, EPE, em particular a sua colaboração na Comissão Oncológica do HDFF, EPE, onde os médicos do IPO

participam nesta comissão por videoconferência, o desenvolvimento da Consulta Multidisciplinar de Decisão Terapêutica Oncológica e da Consulta Multidisciplinar do Pé Diabético.

Estrategicamente procurámos reforçar a afirmação do HDFF, EPE como um hospital de referência na zona litoral do Baixo Mondego. Nesse sentido, menciona-se o protocolo de colaboração firmado, em 2014, entre o HDFF, EPE e o Centro de Medicina de Reabilitação do Centro - Rovisco Pais, onde o HDFF, EPE, assume toda a medicina laboratorial dessa unidade, assim como, a realização de exames em diversas especialidades, promovendo-se, deste modo, a rentabilização da capacidade instalada no SNS. Na mesma linha, em 2015, o HDFF, EPE celebrou um protocolo idêntico com o Hospital Arcebispo João Crisóstomo - Cantanhede.

No que se refere à articulação com os CSP, destaca-se o desenvolvimento dos projetos, iniciados em 2014, a saber:

- "Cuidados de Saúde Integrados, Agendas Partilhadas": projeto que responsabiliza o hospital pelo agendamento de uma consulta, tratamento ou domicilio, médico ou de enfermagem, no Centro de Saúde, caso, após alta hospitalar, haja necessidade de *follow up* do doente na sua USF ou UCSP, libertando, assim, o utente ou o seu cuidador dessa tarefa.
- "Figueira Respira": projeto que foca a gestão da doença crónica, em particular a DPOC, e é desenvolvido em parceria com a USF Buarcos, USF São Julião, UCC Farol do Mondego e Câmara Municipal da Figueira da Foz.

Refere-se o facto do HDFF, EPE ter sido premiado em 2015 com o 2º lugar do prémio Healthcare Excellence – Best Hospital Practices for the Future, promovido pela APAH (Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares), com o seu projeto "Cuidados de Saúde Integrados, Agendas Partilhadas".

Também no final de 2015, na sequência da celebração de um protocolo entre o hospital e a Administração Regional de Saúde do Centro, IP, o HDFF, EPE recebeu os primeiros doentes referenciados pelos CSP no âmbito do rastreio regional do Cancro do

Cólon e Recto, garantindo-se, assim, à população, um melhor acesso à colonoscopia e a um diagnóstico mais atempado.

Relativamente à produção, destaca-se o facto do HDFF, EPE ter aumentado a produção na consulta externa, em particular nas primeiras consultas, e no bloco operatório, de forma significativa na cirurgia de ambulatório, continuando o hospital a desenvolver esta área cirúrgica.

Podemos afirmar que em 2015, tal como em 2014, assistiu-se a uma melhoria generalizada dos indicadores, melhorando-se os indicadores de qualidade associados ao internamento, nomeadamente, a taxa de complicações, e os tempos de espera para cirurgia. De acordo com os indicadores obtidos, e apesar da maior procura, em 2015 os tempos médios de espera no Serviço de Urgência diminuíram face ao ano transacto.

Esta dinâmica, assente em processos de contratualização interna, permitiu melhorar os tempos de espera, mais concretamente, o tempo de espera para cirurgia, e, particularmente, os associados à doença oncológica, tendo o indicador Percentagem de doentes cirúrgicos (neoplasias malignas) tratados em tempo adequado passado de 87,1%, em 2014, para 100% em 2015. A diminuição da lista de espera para cirurgia foi possível, também, porque o HDFF, EPE aderiu ao programa Plano de Intervenção em Cirurgia (PIC), promovido pelo Ministério da Saúde, tendo contratualizado 60 artoplastias da anca.

O tempo médio de espera da lista de espera cirúrgica diminuiu de 2,6 meses, em 2014, para 2,5 meses em 2015. Em 2013 o tempo médio de espera para cirurgia era de 5 meses. De referir que a melhor gestão da lista de espera e dos tempos do bloco operatório permitiu que estivessem inscritos para cirurgia, a 31 de Dezembro de 2015, apenas 5 doentes com mais de 12 meses de espera, que, ou já estavam com a cirurgia agendada para Janeiro ou a sua espera se devia a razões clínicas. Estes resultados fazem contraponto com os 201 e 48 doentes, que estavam inscritos para lista de espera cirúrgica à mais de 12 meses, no final de 2013 e 2014, respetivamente. Este resultado

surge, também, porque em 2015 efetuaram-se, praticamente, tantas revisões à anca e joelho do que o somatório das revisões efetuadas nos 3 anos transatos.

A existência de tempos de espera para cirurgia reduzidos levou a que o HDFF, EPE efetuasse um contrato de convenção com o Ministério da Saúde, no sentido de receber doentes com vale cirúrgico de outros hospitais do SNS, onde os tempos de resposta garantidos foram ultrapassados, nas especialidades de dermatologia, ginecologia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia e urologia. Em 2015, o HDFF, EPE realizou cirurgias a cerca de 118 doentes no âmbito do SIGIC externo, onde 23% destes doentes vieram de hospitais que não pertencem à ARS Centro. Esta adesão permite, para além, de rentabilizar a capacidade instalada do hospital e do SNS, obter um financiamento adicional para o hospital, melhorar os níveis motivacionais das equipas cirúrgicas e projetar a imagem do HDFF, EPE.

O facto de o hospital ter aumentado a sua produção e a sua qualidade assistencial, permitiu o cumprimento pleno do Contrato-Programa estabelecido com a Administração Regional de Saúde do Centro, IP, captando, assim, para o hospital os fundos contratualizados. Aliás, salienta-se que o HDFF, EPE teve em 2015 produção não financiada, o equivalente a cerca de 1,0% do contrato-programa, pelo facto de ter produzido mais do que o contratualizado.

O cumprimento do Contrato-Programa, a par de um controlo dos custos operacionais, que praticamente se mantiveram entre 2014 e 2015, foi determinante para o desempenho económico-financeiro observado em 2015, tendo o HDFF, EPE alcançado, pelo segundo ano consecutivo, um EBITDA positivo de cerca de um milhão de euros, sem o recurso a subsídios de convergência ou dotações financeiras extraordinárias. Este resultado espelha o esforço evidenciado por todos os profissionais e representa, com clarividência, a auto-sustentabilidade que se pretende para a Instituição.

Apesar do hospital apenas ter aumentado os seus custos em 1,4% face ao contratualizado, é de referir que o HDFF, EPE teve em 2015 algumas situações não

previstas em contrato-programa, nomeadamente, os cerca de 22 doentes que entraram no programa de tratamento da Hepatite C, que como é conhecido tem custos de tratamento elevados.

À semelhança do verificado nos últimos dois exercícios, traduzindo uma situação inédita nos recentes anos, os indicadores apresentados pela instituição atestam a sua robustez financeira, acrescido do facto anteriormente mencionado, de que no exercício de 2015 o HDFF, EPE não ter auferido de subsídios de convergência ou dotações financeiras extraordinárias.

Note-se que em 2013 o HDFF, EPE recebeu 6,1 milhões de euros e, em 2014, 3 milhões de euros, ambas os valores atribuídos como verba de convergência, o que influenciou nesses anos os resultados do hospital (i.e. EBITDA e Resultado Liquido). Estas verbas justificam a redução dos rendimentos operacionais obtidos no exercício de 2015, quando comparado com os anos anteriores.

Apesar da estratégia delineada pela Administração de procurar a manutenção ou redução dos dispêndios, constata-se que em 2015, para os gastos incorridos em Custo das Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas e em Gastos com Pessoal tal não foi possível concretizar. Não poderemos deixar de mencionar que para tal em muito contribuiu o aumento da produção realizada pela Instituição, estabelecendo diretamente uma relação com os consumos evidenciados. Por sua vez, conforme anteriormente indicado o programa de tratamento da Hepatite C acarretou dispêndios de aproximadamente 170.000 €. Relativamente aos Gastos com Pessoal o seu aumento encontra-se relacionado com o aumento dos colaboradores que prestam serviço na Instituição, com a reversão dos cortes salariais para a função pública (20%). O aumento indicado é contraposto com a diminuição muito significativa dos gastos incorridos com a contratação de empresas de prestação de serviços médicos.

Continuou-se a assistir a uma melhoria significativa no prazo médio de pagamentos a fornecedores externos, terminando o ano de 2015 com um valor de 132 dias,

significativamente mais reduzido do que os 236 dias apurados no 4º trimestre de 2014, e que contrasta bem com os 504 dias de 2012.

É importante referir que, em 2015, verificou-se uma diminuição dos custos operacionais por doente padrão, o que significa que o hospital melhorou os seus níveis de eficiência. Aliás, segundo os dados do benchmarking hospitalar publicados pela ACSS, o HDFF, EPE, tal como já aconteceu em 2014, apresenta o custo operacional por doente padrão mais reduzido do seu grupo de hospitais (dados de Setembro de 2015).

Perante esta avaliação, podemos afirmar que o HDFF, EPE teve em 2015 um desempenho positivo. No entanto, é, também, de referir que, apesar do contexto difícil, para que tal acontecesse foi fundamental o espírito de missão dos seus profissionais, que com o seu empenho e dedicação conseguiram melhorar os níveis de desempenho do hospital, quer na forma de utilização dos recursos, quer na qualidade assistencial que oferece aos seus utentes.

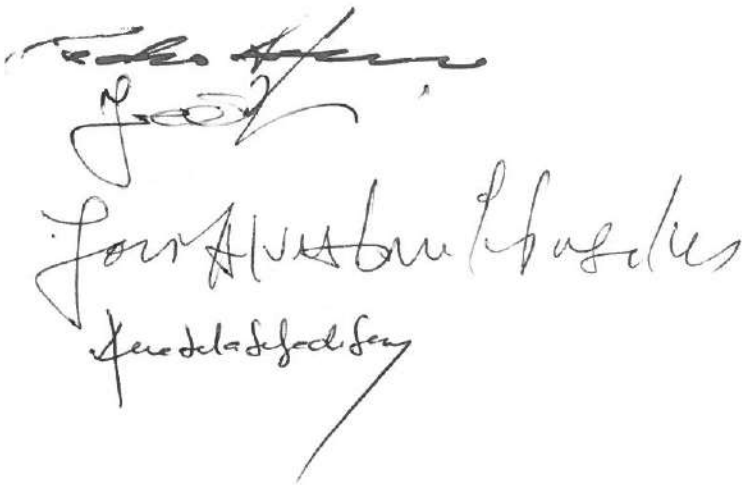
Quanto ao futuro, continuamos empenhados na valorização dos recursos humanos, no fomento do trabalho em equipa, no desenvolvimento de cuidados de saúde de qualidade e na procura de medidas que promovam a eficiência e que permitam o uso racional dos recursos colocados à disposição do hospital. Consideramos, também, que o HDFF, EPE, a bem do utente que serve, deve cada vez mais trabalhar em rede, seja com os hospitais de referência, CHUC, EPE e IPOC-FG, EPE, seja com os Cuidados de Saúde Primários.

Em 2016 pretendemos continuar a percorrer o caminho da sustentabilidade, quer na dimensão económico-financeira quer na dimensão da prestação dos cuidados de saúde. A médio prazo, temos como visão que o HDFF, EPE seja reconhecido pela população em geral como um hospital humanizado, tecnicamente competente, que cuida e trata bem os seus doentes, e que utiliza da melhor forma os seus recursos.

Por fim, diríamos que os resultados alcançados nos motivam a continuar a trabalhar com o mesmo empenho e dedicação. No entanto, temos consciência de que estes

resultados também aumentam a nossa responsabilidade. Sabemos que estamos a trilhar um caminho importante e que há potencial de melhoria e de mudança, porém, também, sabemos que as mudanças na cultura da organização demoram tempo para serem consolidadas. Não obstante, acreditamos que, com o esforço e o empenhamento de todos, continuaremos neste caminho de sustentabilidade, de reconhecimento e de satisfação profissional.

O Conselho de Administração



2. O Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E.

MISSÃO, OBJETIVOS E POLÍTICAS

Missão

O HDFF, EPE tem por missão a prestação de cuidados de saúde diferenciados, de qualidade, em articulação com os cuidados de saúde primários e demais hospitais integrados na rede do Serviço Nacional de Saúde, utilizando adequadamente os seus recursos humanos e materiais de acordo com os princípios de eficácia e eficiência, procurando a melhoria contínua dos cuidados tendo em conta as necessidades e as expetativas dos utentes.

Visão

O Hospital e os seus colaboradores exercem a sua actividade, através de procedimentos e atitudes assentes em práticas humanistas e princípios estruturais, num quadro de permanente e actuante disponibilidade, de dignificação humana e profissional, de responsabilização e de diálogo.

Tornar o Hospital numa unidade de referência na região pela prestação de cuidados de saúde diferenciados e de qualidade e auto-sustentável económico-financeiramente, com urgência médico-cirúrgica.

Valores

No cumprimento da sua missão, o HDFF, EPE e os seus profissionais perfilham os seguintes valores e princípios:

a) Respeito pela dignidade humana, diversidade cultural e pelos direitos dos utentes;

b) Universalidade no acesso a cuidados de saúde e equidade no tratamento;

c) Primazia à pessoa do utente;

d) Honestidade, sinceridade e franqueza no relacionamento com os utentes, seus familiares e entre os profissionais;

e) Elevados padrões de humanização, qualidade e competência técnica e científica dos serviços prestados;

f) Espírito de equipa, integridade, confidencialidade, privacidade e cordialidade;

g) A mudança como motor do desenvolvimento, focada nos seus profissionais;

h) Eficácia e eficiência na utilização de todos os recursos ao seu dispor;

i) Respeito pela tradição histórica e cultural do HDFF, EPE assumindo cada profissional o dever de contribuir positivamente para o seu engrandecimento;

j) Responsabilidade social; e

k) Respeito pelo ambiente.

CARATERIZAÇÃO DO HOSPITAL

O Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE (adiante designado HDFF, EPE) tem a sua sede social na Gala, freguesia de S. Pedro, concelho da Figueira da Foz. Através do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, foi constituída pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial nos termos do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de Outubro, que veio revogar o Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro e respetivas alterações introduzidas e do artigo 18.º do anexo da Lei n.º 27/2002, de 08 de novembro.

ENQUADRAMENTO REGIONAL E ÁREA DE INFLUÊNCIA

A área de influência do Hospital, sem prejuízo no disposto nas redes de referenciação hospitalar no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, abrange todo o concelho da Figueira da Foz e Montemor-o-Velho e parcialmente os concelhos de Soure, Cantanhede, Mira e Pombal.

O HDFF, EPE encontra-se integrado na rede de prestadores de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde, devendo portanto assumir os compromissos no contexto do SNS, garantir o cumprimento das leis de base para a saúde e alcançar as metas e objetivos estabelecidos com a Tutela.

A base de actuação do Hospital é centralizado no doente, pois tem como objectivo central a prestação de cuidados de saúde de qualidade à população em geral, acessíveis em tempo oportuno. Pretende-se, igualmente, garantir a sustentabilidade económica e financeira do Hospital, através da promoção da eficiência na utilização dos recursos e da eficácia nos resultados.

A política de qualidade do Hospital assenta na melhoria contínua dos cuidados, que deverá ser adequada às necessidades e expetativas dos utentes.

No desenvolvimento da atividade do Hospital estão presentes os critérios subjacentes à rede de referenciação dos doentes, à continuidade de cuidados, à articulação funcional com os cuidados de saúde primários e outras instituições do Serviço Nacional de Saúde, tendo-se como objetivo garantir um melhor acesso aos cuidados de saúde, mais qualidade na prestação, maior satisfação dos utentes, aumento de eficiência e, consequentemente, melhores resultados em saúde e a sustentabilidade do HDFF, EPE.

Dado que a região Centro do país é caraterizada por múltiplas unidades de saúde públicas e privadas que concorrem diretamente com o Hospital, é fundamental a afirmação do HDFF, EPE na região enquanto unidade de saúde de referência, prestadora de cuidados diferenciados, de qualidade e em tempo oportuno.

ORGANIZAÇÃO E CAPACIDADE INSTALADA

O atual modelo organizativo do Hospital assenta numa filosofia departamental, com uma lotação de 154 camas, distribuídas por Área Cirúrgica (74), Área Médica (59), Pediatria (9) e Unidade de Internamento de Curta Duração (12).

A capacidade instalada conta ainda com 44 gabinetes de Consulta Externa, 1 sala de pequena cirurgia da Consulta Externa, 1 sala de Bloco Operatório – Cirurgia Urgente, 2 sala de Bloco Operatório – Cirurgia Convencional, 1 sala de Bloco Operatório – Cirurgia de Ambulatório, 1 sala de pequena cirurgia da Urgência, 3 camas em Hospital de Dia, 10 cadeirões em Hospital de Dia e 3 camas da Unidade de Recobro.

A lotação em termos de número de camas, no HDFF, EPE, para o ano de 2015 apresenta-se do seguinte modo:

Serviço	Especialidade	Lotação (N.º Camas)
Área Cirúrgica		
	Cirurgia Geral	28
	Ortopedia	32
	Especialidades Médicas	
	Ginecologia	5
	Oftalmologia	1
	Otorrino	1
	Urologia	3
	Medicina	4
Área Médica		
	Medicina	34
	Especialidades Médicas	
	Cardiologia	4
	Gastrenterologia	2
	Neurologia	4
	Oncologia Médica	3
	Pneumologia	12
Pediatria		
	Pediatria	8
	Pediatria Neonatal	1
Unidade de Internamento de Curta Duração (UICD)		12
		154

Quadro 1: Capacidade Instalada 2015

A Urgência Médico-Cirúrgica, com urgência de adultos e de pediatria, funciona 24/24 horas e integra a VMER.

Na área dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica, o HDFF, EPE dá resposta às solicitações em conformidade com os recursos técnicos e humanos existentes.

Equipamentos de diagnóstico	
Radiologia	**15**
Ecografia	**8**
Serviço de Radiologia	**2**
ECO com Dopler	2
Serviço de Cardiologia	**2**
ECO com Dopler	2
Serviço de Obstetrícia/Ginecologia	**2**
ECO com Dopler	2
Outros Serviços do Hospital	**2**
ECO com Dopler	2
Mamografia	**1**
Mamografia Convencional	1
Radiologia Simples	**4**
Equipamentos Fixos	**2**
Rx digital	1
Rx Convencional	1
Equipamentos Móveis (transportáveis e blocos operatórios)	**2**
Rx Móvel Convencional	2
Radiologia Telecomandada	**1**
Rad. Telecomandada Convencional	1
Tomografia Computadorizada	**1**
TC Multiplanar (16 cortes)	1
Endoscopia	**14**
Gastrenterologia	**8**
Videogastrocópios	4
Video - colonoscópios/sigmoidoscópios	4
Pneumologia	**4**
Broncofibroscópios	1
Videobroncoscópios	2
Pletismografos	1
Outros Serviços do Hospital (Total)	**2**
Outros Serviços do Hospital	2
PACS	**1**
Existência de Arquivo Imagiológico Digital (PACS)	1
Equipamentos Neurofisiologia e do Sono	**4**
Polisononografos	4
Telemedicina	**1**
Existência de Equipamento para Telemedicina (store-and-forward)	1

Quadro 2: Equipamento Diagnóstico

O HOSPITAL EM NÚMEROS

No ano de 2015 no HDFF, EPE a atividade assistencial distribui-se da seguinte forma:

Indicador	2012	2013	2014	2015	Var. % 2014-2015
N.º Doentes Saídos	6.393	6.135	6.190	6.301	1,8%
N.º Doentes Saídos por cama	40	39	40	41	1,3%
Dias de Internamento	41.664	42.663	42.552	44.918	5,6%
Demora Média (dias)	6,48	6,98	6,87	7,13	0,26
Taxa de Ocupação (%)	78,0%	74,9%	75,7%	79,1%	3,4%
Taxa de Mortalidade (%)	6,8%	7,7%	6,6%	6,9%	0,3%
Total Doentes Intervencionados	5.204	4.286	4.764	5.151	8,1%
Total de Urgências	71.674	71.679	71.088	72.451	1,9%
Total de Sessões	5.811	5.966	6.510	7.150	9,8%

Quadro 3: Indicadores Assistenciais

Relativamente à atividade financeira, apresentamos os principais resultados:

Indicadores Económico - Financeiros

Indicadores	2013	2014	2015
Contas de Resultados			
Volume de negócios	23.643.017,32 €	27.973.545,54 €	25.387.460,31 €
Subsídios à Exploração	65.106,31 €	72.448,94 €	82.873,60 €
Resultados Operacionais	3.183.117,47 €	3.173.803,55 €	383.343,41 €
EBITDA	4.180.221,48 €	3.885.091,87 €	958.549,69 €
Resultados Financeiros	(123.248,09 €)	0,00 €	4,03 €
Resultado Líquido do Exercício	2.745.602,70 €	2.738.910,97 €	375.876,84 €
Meios Libertos Brutos Exploração	4.358.253,60 €	4.287.335,43 €	1.050.409,41 €
Meios Libertos Brutos Totais	5.355.357,61 €	4.998.623,75 €	1.625.615,69 €
Meios Libertos Líquidos	3.920.738,83 €	3.852.442,85 €	1.042.942,84 €
Estrutura do Balanço*			
Ativo Não Corrente	9.370.377,68 €	9.124.117,25 €	9.086.994,80 €
Ativo Corrente	11.082.143,51 €	10.516.232,77 €	11.797.270,49 €
Ativo Total	20.452.521,19 €	19.640.350,02 €	20.884.265,29 €
Capital Próprio	(3.870.810,43 €)	4.149.278,70 €	4.557.128,40 €
Passivo Não Corrente	5.649.994,81 €	488.690,82 €	446.696,81 €
Passivo Corrente	18.673.336,81 €	15.002.380,50 €	15.880.440,08 €
Passivo Total	24.323.331,62 €	15.491.071,32 €	16.327.136,89 €
Rácios de Situação ou Estrutura			
Fundo de Maneio	(7.591.193,30 €)	(4.486.147,73 €)	(4.083.169,59 €)
Liquidez Geral	0,59	0,70	0,74
Liquidez Reduzida	0,58	0,67	0,70
Endividamento Total (%)	0,91	0,76	0,76
Endividamento Remunerado (%)	0,27	0,00	0,00
Rácios de Gestão ou Atividade			
Prazo Médio Recebimento de Utentes (dias)	154	140	149
Prazo Médio Pagamento (dias) ***	422	236	133
Rotação do Ativo	1,16	1,42	1,22
Prazo Médio de Rotação de Inventários (dias)	21,5	33,3	44,7
Rácios de Solvabilidade e Autonomia			
Autonomia Financeira	(0,19)	0,21	0,22
Imobilização dos Capitais Permanentes	(0,41)	0,45	0,50
Solvabilidade Geral	(0,16)	0,27	0,28
Rácio de Rendibilidade			
Rendibilidade Líquida da Prestação de Serviços (%)	0,12	0,10	0,01
EBITDA em percentagem do Volume Negócios (%)	0,18	0,14	0,04
Rendibilidade do Ativo (%)	0,20	0,20	0,05
Rendibilidade dos Capitais Próprios	(0,71)	0,66	0,08
Outros Rácios			
Valor Acrescentado Bruto (VAB)	20.607.949,37 €	20.677.368,16 €	17.918.041,41 €
Prestações de Serviços per Capita****	36.151,40 €	43.504,74 €	38.524,22 €
VAB/per Capita****	31.510,63 €	32.157,65 €	27.189,74 €
Peso dos CMVMC nos Proveitos Operacionais	14,6%	14,9%	17,9%
Peso dos Custos c/Pessoal nos Proveitos Operacionais	52,6%	55,8%	62,2%
Acréscimo de Dívida Vencida a fornecdores externos (relativo a dez n-1)	(5.050.425,29 €)	(3.029.809,21 €)	873.519,11 €

* Os valores de balanço para o ano de 2014, foram reexpressos com os efeitos da transição de POCMS para SNC e com os impactos dos erros nos termos na NCRF 4.

** Conversão de Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde (POCMS) para Sistema de Normalização Contabilística.

*** De acordo com a RCM n.º 34/2008, de 22 de fevereiro, com as alterações introduzidas pelo Despacho n.º 9870/2009, de 13 de abril.

**** Foi considerado o pessoal em "ETC", excluindo os que pertencem ao quadro mas em funções noutras instituições.

Quadro 3: Indicadores Económico-Financeiros

ÓRGÃOS SOCIAIS

Os membros do Conselho de Administração do Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE, foram nomeados por Resolução n.º 6/2015, do Conselho de Ministros de 15.01.2015, sob proposta dos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde para um mandato de três anos, que produziu efeitos a partir de 16.01.2015.

- Presidente: Dr. Pedro Nuno Figueiredo dos Santos Beja Afonso
- Vogal Executivo: Dr. José António Albino Gonçalves e Silva
- Diretor Clínico: Dr. José Alves Grilo Gonçalves
- Enfermeira Diretora: Mestre Anabela Martins Moreira Salgado Serra

Responsável pelo controlo da legalidade, regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial da Instituição foi nomeado pelo Despacho n.º 1221/2015, da Secretaria de Estado do Tesouro, ao abrigo do artigo 15º dos estatutos do Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE, para o mandato 2015-2017 o Fiscal Único efetivo e suplente os abaixo designados:

- Sociedade Cravo, Fortes, Antão & Associados, Lda., inscrita na OROC sob o n.º 87, e registada na Comissão de Mercado de Valores Mobiliários sob o n.º 2977, representada pelo Dr. Adelino Azevedo Antão, ROC n.º 589 – Efetivo
- Paulo Jorge de Sousa da Fonseca Ferreira, ROC n.º 781- Suplente

ORGANOGRAMA

O atual modelo organizativo que suporta a estrutura de funcionamento do Hospital assenta numa filosofia de departamento, estruturado pela afinidade de especialidades.

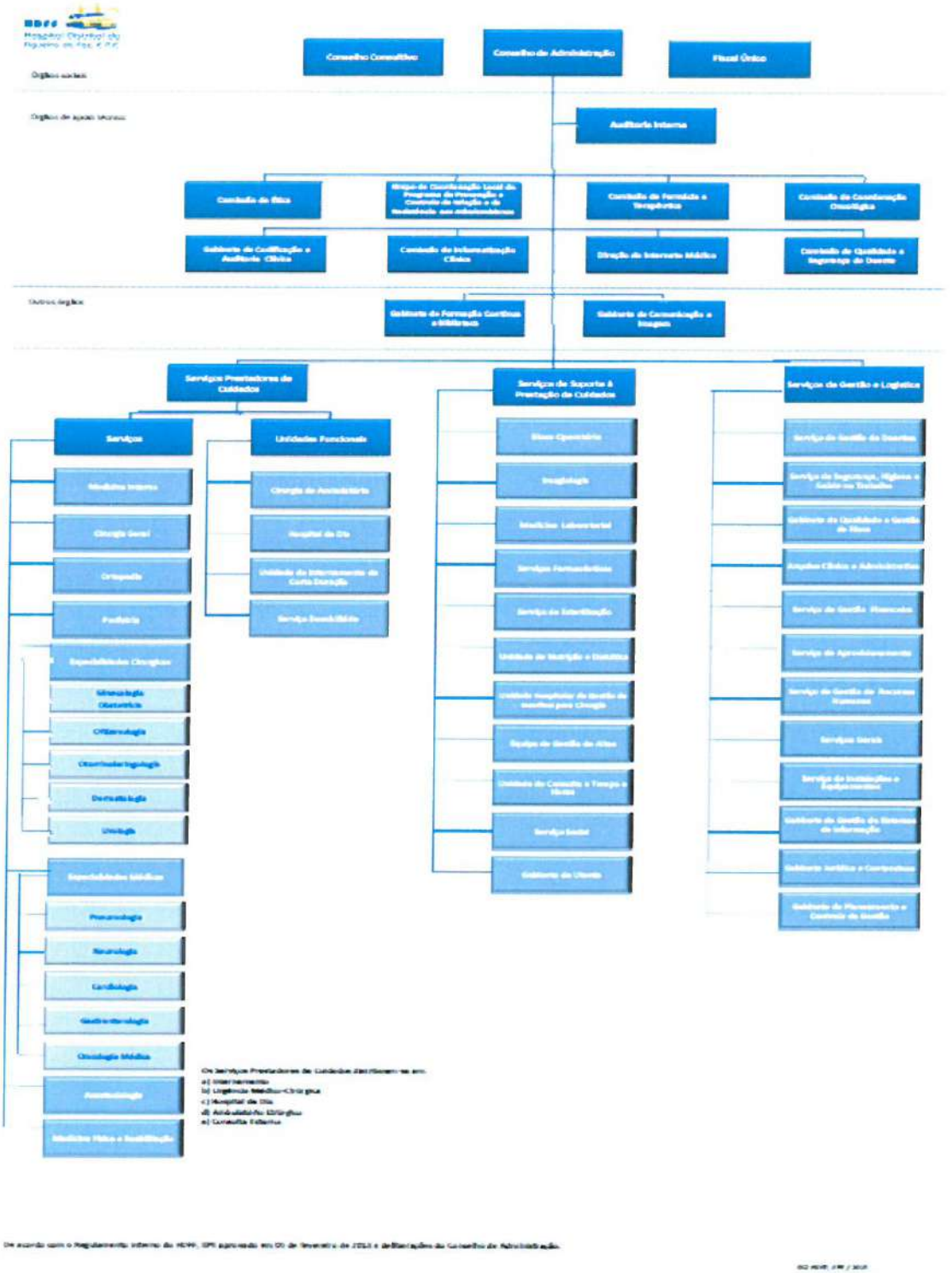


Ilustração 1: Organograma do HDFF, EPE

Integram a estrutura organizacional do HDFF, EPE as seguintes áreas:

- Serviços prestadores de cuidados;
- Serviços de suporte à prestação de cuidados;
- Serviços de gestão e logística.

Os **serviços prestadores de cuidados** desenvolvem as suas atividades nas seguintes linhas de produção: internamento, urgência médico-cirúrgica, hospital de dia, ambulatório cirúrgico, consulta externa e serviço domiciliário.

A estrutura organizacional do HDFF, EPE é composta pelos seguintes serviços:

- Medicina Interna;
- Cirurgia Geral;
- Ortopedia;
- Pediatria;
- Especialidades Cirúrgicas (Ginecologia/Obstetrícia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Dermatologia e Urologia);
- Especialidades Médicas (Pneumologia, Neurologia, Cardiologia, Gastrenterologia e Oncologia Médica);
- Anestesiologia;
- Medicina Física e Reabilitação.

No Hospital existem também **unidades funcionais** que resultam da agregação especializada de recursos humanos e tecnológicos, com ganhos de qualidade técnica e assistencial, podendo existir por agregação de recursos de um único serviço ou por congregar recursos oriundos de diversos serviços. São elas:

- Unidade funcional de cirurgia de ambulatório;
- Unidade funcional de hospital de dia;
- Unidade de internamento e curta duração;
- Unidade funcional de serviço domiciliário.

São **serviços de suporte à prestação de cuidados:**

- Bloco operatório;
- Imagiologia;
- Medicina laboratorial;
- Serviços farmacêuticos;
- Serviço de esterilização;
- Unidade de nutrição e dietética;
- Unidade hospitalar de gestão de inscritos para cirurgia;
- Equipa de gestão de altas;
- Unidade de consulta a tempo e horas;
- Serviço social;
- Gabinete do utente.

No HDFF, EPE existem estruturas de **gestão e logística** para intervenção em matérias específicas de interesse comum, a saber:

- Serviço de gestão de doentes;
- Serviço segurança, higiene e saúde no trabalho;
- Gabinete da qualidade e gestão de risco;
- Arquivo clínico e administrativo;
- Serviço de gestão financeira;
- Serviço de aprovisionamento;
- Serviço de gestão de recursos humanos;
- Serviços gerais;
- Serviço de instalações e equipamentos;
- Gabinete de gestão de sistemas de informação;
- Gabinete jurídico e contencioso;
- Gabinete de planeamento e controlo de gestão;
- Gabinete de formação contínua e biblioteca;
- Gabinete de comunicação e imagem.

Capítulo II – Actividade Global em 2015

Na prossecução dos seus objetivos estratégicos, o HDFF, EPE tem procurado, por um lado, adequar a sua atividade às necessidades e expetativas da população, em tempo útil e oportuno e, por outro, garantir o necessário rigor e equilíbrio orçamental para assegurar a sustentabilidade económico-financeira futura do hospital.

A gestão do HDFF, EPE deparou-se com desafio particularmente exigente já que o quadro de forte restrição orçamental, decorrente da conjuntura económica e financeira que o país enfrenta, obriga simultaneamente à contenção nos gastos e a um maior rigor e responsabilização na gestão do bem público e à salvaguarda dos níveis de acesso, eficiência e qualidade na prestação dos cuidados de saúde à população.

No ano de 2015 verificou-se um aumento generalizado dos cuidados de saúde prestados nas principais linhas de atividade.

Podemos afirmar que em 2015, tal como em 2014, assistiu-se a uma melhoria generalizada dos indicadores, melhorando-se os indicadores de qualidade associados ao internamento, nomeadamente, a taxa de complicações e os tempos de espera para cirurgia. De acordo com os indicadores obtidos, e apesar da maior procura, em 2015 os tempos médios de espera no Serviço de Urgência diminuíram face ao ano transacto.

Na vertente do acesso, constatou-se uma redução dos tempos medianos de espera para primeira cirurgia convencional e de ambulatório, passando 2,5 e 1,8 meses, respetivamente.

A resposta cirúrgica à doença oncológica alcançou os melhores valores dos últimos 5 anos.

Na consulta externa, a mediana de espera aumentou, passando de 46 para 50 dias. Estes resultados ficaram a dever-se, essencialmente, ao facto de termos em 2015 recuperado parte da lista de espera de cardiologia, onde havia doentes com muito tempo de espera, tendo esta recuperação afectado o resultado final dos indicadores. Em 2015 realizaram-se mais 103% de primeiras consultas de cardiologia, porém, o seu impacto ao nível dos indicadores de acesso será visível em 2016.

O facto de o hospital ter aumentado a sua produção e a sua qualidade assistencial, permitiu o cumprimento pleno do Contrato-Programa estabelecido com a Administração Regional de Saúde do Centro, IP, captando, assim, para o hospital os fundos contratualizados. Aliás, salienta-se que o HDFF, EPE teve em 2015 produção não financiada, o equivalente a cerca de 1% do contrato-programa, pelo facto de ter produzido mais do que o contratualizado.

Ao nível do desempenho económico-financeiro, o HDFF, EPE atingiu em 2015 um resultado líquido do exercício positivo de 0,4 milhões de euros.

O cumprimento do Contrato-Programa, a par de um controlo dos custos operacionais, que praticamente se mantiveram entre 2014 e 2015, foi determinante para o desempenho económico-financeiro observado em 2015, tendo o HDFF, EPE alcançado, pelo segundo ano consecutivo, um EBITDA positivo de 1 milhão de euros, sem o recurso a subsídios de convergência ou dotações financeiras extraordinárias. Este resultado espelha o esforço evidenciado por todos os profissionais e representa, com clarividência, a auto-sustentabilidade que se pretende para a Instituição.

Apesar do hospital apenas ter aumentado os seus custos em 2,6% face ao contratualizado, é de referir que o HDFF, EPE teve em 2015 algumas situações não previstas em contrato-programa, nomeadamente, os cerca de 22 doentes que entraram no programa de tratamento da Hepatite C, que como é conhecido tem custos de tratamento elevados.

À semelhança do verificado nos últimos dois exercícios, traduzindo uma situação inédita nos anos recentes, os indicadores apresentados pela instituição atestam a sua

robustez financeira, acrescido do facto anteriormente mencionado, de que no exercício de 2015 o HDFF, EPE não ter auferido de subsídios de convergência ou dotações financeiras extraordinárias.

Podemos afirmar que o HDFF, EPE teve em 2015 um desempenho positivo. No entanto, é, também, de referir que, apesar do contexto difícil, para que tal acontecesse foi fundamental o espírito de missão dos seus profissionais, que com o seu empenho e dedicação conseguiram melhorar os níveis de desempenho do hospital, quer na forma de utilização dos recursos, quer na qualidade assistencial que oferece aos seus utentes. Acreditamos contudo que, com o esforço e o empenhamento de todos, é possível dar continuidade a este caminho de sustentabilidade, de reconhecimento e de satisfação profissional.

1. Atividade Assistencial

INTERNAMENTO

As unidades de internamento dispõem de 154 camas no total, das quais 74 pertencem à área cirúrgica, 59 à área médica, 12 à Unidade de Internamento de Curta Duração (UICD) e 9 à pediatria.

No ano de 2015 foram tratados 6.301 doentes em regime de internamento, o que significou um aumento de 1,79 % face ao período homólogo do ano anterior. Regista-se que em termos de género, o internamento apresentou-se do seguinte modo: 51,71% do sexo feminino e 48,29% do sexo masculino.

Indicadores de Atividade
Movimento Assistencial

Especialidade	Lotação (média ponderada)	Doentes Saídos			Dias de Internamento		Demora Média	Taxa de Ocupação
		Fem	Masc	Total	Internados	Saídos		
Especialidades Cirúrgicas								
Cirurgia Geral	28	816	775	**1.591**	8.270	8.219	5,07	80,92
Ortopedia	32	487	346	**833**	7.506	7.465	8,91	64,26
Ginecologia	5	178	0	**178**	929	930	5,17	50,90
Oftalmologia	1	5	6	**11**	24	24	2,18	6,58
Otorrino	1	54	60	**114**	248	248	2,18	67,95
Urologia	3	43	183	**226**	1.298	1.266	5,50	118,54
Especialidades Médicas								
Medicina Interna	40	700	567	**1.267**	14.968	15.021	11,23	103,82
Cardiologia	4	49	77	**126**	706	735	5,70	55,26
Gastrenterologia	2	13	20	**33**	138	138	4,06	18,90
Neurologia	5	44	58	**102**	698	696	6,63	38,25
Oncologia Médica	3	29	77	**106**	689	722	6,69	75,51
Pneumologia	12	165	192	**357**	3.244	3.251	8,86	74,06
Pediatria	8	184	258	**442**	1.364	1.349	3,05	46,71
Pediatria Neonatal	1	9	2	**11**	107	107	9,73	29,32
Unid. Intern. Curta Duração (UICD)	12	482	422	**904**	4.729	4.752	2,70	107,97
Total:	**156**	**3.258**	**3.043**	**6.301**	**44.918**	**44.923**	**7,13**	**79,14**
SO (Definição da sigla)	-	**1.348**	**1.312**	2.660	1.229	1.229	0,46	-

Quadro 4: Indicadores de Movimento Assistêncial

A Àrea de Medicina Interna foi a que mais contribuiu para o aumento (+143 doentes saídos), contrastando com a UICD na qual se verificou uma diminuição do movimento assistencial (- 106 doentes saídos).

Indicadores de Atividade Assistencial
por Departamento

Especialidade	Doentes Saídos (n.º)		Demora Média (dias)		Taxa de Ocupação (%)	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Especialidades Cirúrgicas						
Cirurgia Geral	1.508	1.591	5,51	5,07	82,84	80,92
Ortopedia	848	833	8,89	8,91	64,03	64,26
Ginecologia	153	178	4,82	5,17	40,77	50,90
Oftalmologia	5	11	1,83	2,18	3,01	6,58
Otorrino	148	114	2,05	2,18	83,56	67,95
Urologia	178	226	5,51	5,50	90,68	118,54
Especialidades Médicas						
Medicina Interna	1.124	1.267	10,84	11,23	91,27	103,82
Cardiologia	114	126	4,97	5,70	55,34	55,26
Gastrenterologia	71	33	4,56	4,06	45,62	18,90
Neurologia	104	102	6,70	6,63	32,15	38,25
Oncologia Médica	82	106	8,11	6,69	93,42	75,51
Pneumologia	318	357	9,75	8,86	71,76	74,06
Pediatria	505	442	3,02	3,05	52,40	46,71
Pediatria Neonatal	22	11	8,14	9,73	49,32	29,32
Quarto Isolamento						
Unid. Intern. Curta Duração (UICD)	1.010	904	2,51	2,70	107,69	107,97
Total:	**6.190**	**6.301**	**6,87**	**7,13**	**75,70**	**79,14**

Quadro 5: Indicadores de Atividade Assistêncial - Comparação Homóloga

A demora média de internamento aumentou 0,25 p.p. podendo ser justificada pelo aumento desta atividade na área médica, onde o tempo médio de internamento é, regra geral, superior à área cirúrgica. Analisando a evolução nos últimos 2 anos, o factor que agrava significativamente a demora média ao nível das Especialidades Médicas restringe-se à Medicina Interna e Cardiologia.

Quando se procede à análise do indicador taxa de ocupação hospitalar, o aumento justifica-se pelo crescimento do movimento assistencial, atendendo à manutenção da lotação hospitalar.

Na área médica, a especialidade que registou a maior subida, em termos absolutos, no movimento assistencial de internamento foi a Medicina Interna, seguida da Cirurgia Geral, Urologia, Pneumologia e Ginecologia.

A Unidade de Internamento de Curta Duração, bem como as Pediatria, Gastrenterologia, Otorrino e Ortopedia apresentaram uma diminuição do número de doentes tratados.

Relativamente à taxa de ocupação refira-se que o HDFF, EPE faz uma gestão integrada das camas.

Do total de doentes saídos do internamento, 57,6% dos doentes tiveram alta para a consulta externa do Hospital, 30,0% para o exterior, 6,9% faleceram, 2,9% foram transferidos para outros hospitais e 1,4% integrados na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). Os restantes 1,2%, foram encaminhados para o hospital de dia, saíram contra parecer médico, por abandono, por alta administrativa ou para o serviço domiciliário do Hospital.

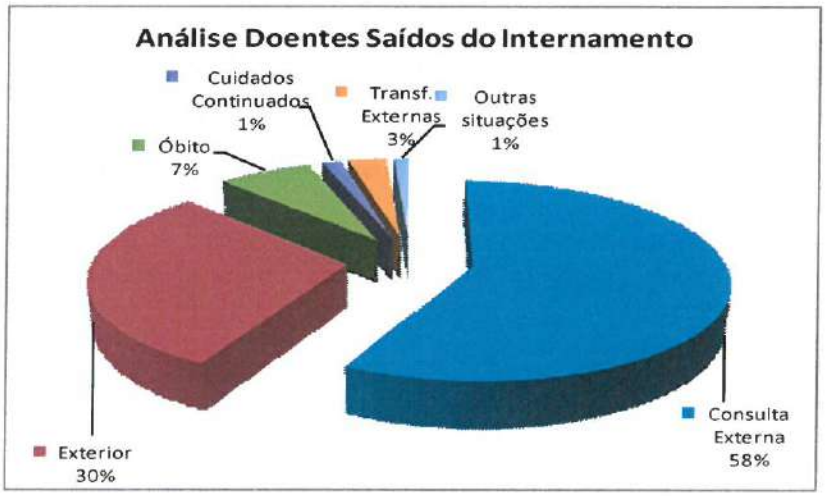


Gráfico 1: Análise Doentes Saídos do Internamento

O quadro seguinte mostra-nos a distribuição dos episódios de internamento codificados em GDH cirúrgico e médico mais frequentes, assim como o peso relativo verificado em 2015.

GDH	Designação do GDH	Fem	Masc	2015	2015 (%)
139	Outras pneumonias	224	201	**425**	6,75%
194	Insuficiência cardíaca	222	160	**382**	6,07%
463	Infeções do rim e/ou vias urinárias	191	121	**312**	4,96%
144	Sinais, sintomas e/ou diagnósticos minor respiratórios	167	132	**299**	4,75%
263	Colecistectomia laparoscópica	141	59	**200**	3,18%
45	Acidente vascular cerebral e/ou oclusão pré-cerebral com enfarte	93	77	**170**	2,70%
301	Substituição da articulação da anca	80	73	**153**	2,43%
228	Procedimentos para hérnia inguinal, femoral e/ou umbilical	27	113	**140**	2,22%
284	Perturbações da vesicula e/ou vias biliares	68	62	**130**	2,07%
720	Septicemia e/ou infeções disseminadas	53	75	**128**	2,03%

Quadro 6: GDH de Internamento mais frequentes

Na linha de produção do internamento, o HDFF, EPE não superou as metas definidas no Contrato-Programa para 2015, ficando com uma taxa de execução de 98,67%.

CONSULTA EXTERNA

No ano de 2014 foram realizadas 92.765 consultas externas, 28.412 primeiras consultas e 64.353 subsequentes. Do total de consultas 59,8% foram realizadas a doentes do sexo feminino e 40,2% a doentes do sexo masculino.

Indicadores de Atividade
Consulta Externa

Indicador	2012	2013	2014	2015	Var. % 2014-2015
Primeiras Consultas Médicas	25.685	23.756	26.360	28.412	7,8%
Consultas Médicas Subsequentes	62.609	57.299	57.764	60.862	5,4%
Consultas Não Médicas	2.672	2.316	2.960	3.491	17,9%
Total de Consultas:	**90.966**	**83.371**	**87.084**	**92.765**	
% Primeiras Consultas Médicas / Total Consultas Médicas	**29,1%**	**29,3%**	**31,3%**	**31,8%**	**1,6%**

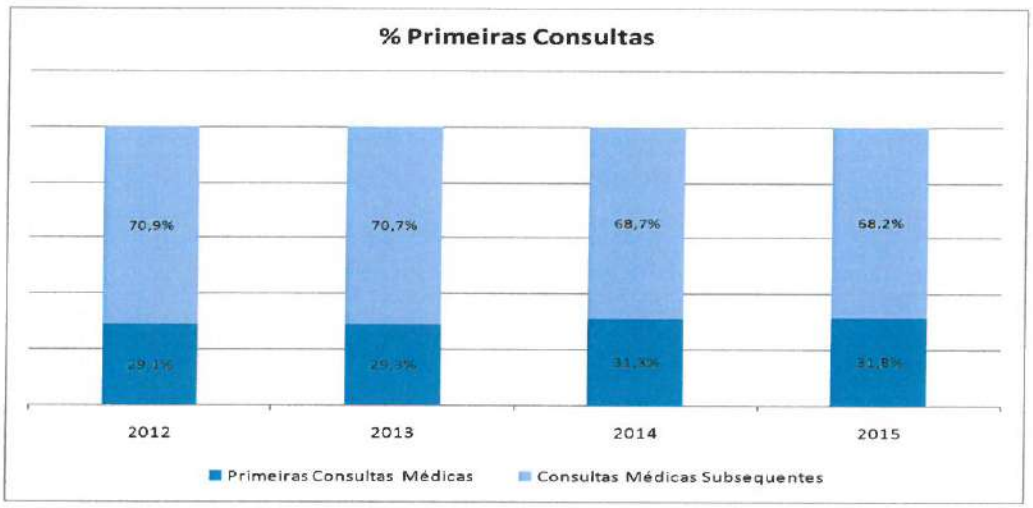
Quadro 7: Consulta Externa

A média de consultas realizadas por dia útil foi de 368,1 consultas, o que correspondeu a cerca de mais 22,5 consultas realizadas por dia útil face às registadas no ano anterior.

Do total, 3.491 são consultas não médicas, das especialidades de Apoio Nutricional e Dietética e Psicologia Clínica.

O peso das primeiras consultas médicas no total das consultas médicas (retirando as consultas de saúde ocupacional) atingiu os 31,8%, muito próximo dos 32,00% contratualizado com a Tutela, representando no entanto um aumento face aos valores de 2014 (31,3%).

A justificação para tal facto, advém não só da reapreciação/aceitação de pedidos de consulta da área de influência nas especialidades com capacidade de resposta, bem como do decréscimo de doentes faltosos e reajuste das agendas e consequente diminuição de desperdício de vagas.



Quadro 8: Peso das % Primeiras Consultas

No âmbito do regime de referenciação electrónica (Alert) e de gestão do acesso às primeiras consultas de especialidade hospitalar, com origem nas unidades prestadoras de cuidados de saúde primários, designado por Consulta a Tempo e Horas (CTH), tendo por base critérios de prioridade clínica e de antiguidade do registo do pedido de consulta, foram realizadas 9.605 primeiras consultas, representando 96% do total dos pedidos provenientes das Unidades de Cuidados de Saúde Primários.

De referir que este tipo de referenciação teve um aumento de 3% face ao ano anterior.

Especialidade	2012	2013	2014	2015	Var. % 2014-2015
Anestesiologia	3.208	2.667	2.902	2.945	1,48%
Cardiologia	4.257	2.715	1.543	2.640	71,10%
Cirurgia Geral	11.311	9.565	10.132	10.532	3,95%
Dermatologia	3.451	3.554	3.456	3.441	-0,43%
Fisiatria	3.446	3.342	3.561	3.814	7,10%
Gastrenterologia	1.376	1.282	1.813	1.808	-0,28%
Ginecologia / Obstetrícia	10.913	10.299	9.824	9.846	0,22%
Medicina Interna	10.862	11.143	11.797	11.710	-0,74%
Neurologia	2.699	2.645	2.865	2.952	3,04%
Oftalmologia	7.785	7.039	7.800	7.786	-0,18%
Ortopedia	8.257	7.488	7.720	8.441	9,34%
Otorrino	4.821	3.928	4.083	4.418	8,20%
Pediatria	5.113	5.664	5.870	6.011	2,40%
Psiq. Infância e Adolescência	871	439	94	0	-100,00%
Pneumologia	5.573	5.365	5.399	6.189	14,63%
Urologia	3.759	3.693	3.830	4.045	5,61%
Saúde Ocupacional	592	227	619	669	8,08%
Psiquiatria			816	2.027	148,41%
TOTAL:	**88.294**	**81.055**	**84.124**	**89.274**	**6,12%**
Nutrição	2.095	2.002	2.122	2.498	17,72%
Psicologia Clínica	577	314	838	973	16,11%
Outras Consultas Não Médicas	-	-	-	20	

Quadro 9: Consulta Externa por Especialidade

Tal como no internamento, o aumento da atividade na área médica foi superior à da área cirúrgica. Em termos absolutos, as especialidades que apresentaram uma maior diminuição do número de consultas foram Psiquiatria da Infância e Adolescência, cuja consulta havia sido extinta em Setembro de 2014, Medicina Interna, Dermatologia, Oftalmologia e Gastrenterologia.

Apresentamos no quadro baixo a evolução do número de primeiras consultas e do total de consultas distribuídas, pelos respetivos Departamentos e por especialidade.

Especialidade	Feminino	Masculino	Total Consultas	% Primeiras Consultas
Anestesiologia	1.769	1.176	2.945	60,07%
Cardiologia	1.305	1.335	2.640	49,43%
Cirurgia Geral	6.542	3.990	10.532	62,12%
Dermatologia	2.072	1.369	3.441	60,22%
Fisiatria	2.339	1.475	3.814	61,33%
Gastrenterologia	954	854	1.808	52,77%
Ginecologia / Obstetrícia	9.846	0	9.846	100,00%
Medicina Interna	6.611	5.099	11.710	56,46%
Neurologia	1.802	1.150	2.952	61,04%
Oftalmologia	4.251	3.535	7.786	54,60%
Ortopedia	5.419	3.022	8.441	64,20%
Otorrino	2.196	2.222	4.418	49,71%
Pediatria	2.808	3.203	6.011	46,71%
Psiq. Infância e Adolescência	0	0	0	-
Pneumologia	2.610	3.579	6.189	42,17%
Urologia	730	3.315	4.045	18,05%
Saúde Ocupacional	552	117	669	82,51%
Psiquiatria	1.462	565	2.027	72,13%
Total:	**53.268**	**36.006**	**89.274**	**59,67%**
Nutrição	1.769	729	2.498	70,82%
Psicologia Clínica	423	550	973	43,47%
Outras Consultas Não Médicas	10	10	20	50,00%

Quadro 10: Consulta Externa por Especialidade: Primeiras e Consultas Subsequentes

A mesma análise poderá ser efetuada em função do género, apresentando-se a distribuição do seguinte modo:

Atividade da Consulta Externa por Especialidade
Primeiras e Consultas Subsquentes

Especialidade	Primeiras Consultas	Consultas Subsequentes	Total Consultas	% Primeiras Consultas
Anestesiologia	2.308	637	2.945	78,37%
Cardiologia	1.145	1.495	2.640	43,37%
Cirurgia Geral	3.583	6.949	10.532	34,02%
Dermatologia	1.470	1.971	3.441	42,72%
Fisiatria	1.669	2.145	3.814	43,76%
Gastrenterologia	500	1.308	1.808	27,65%
Ginecologia / Obstetrícia	1.930	7.916	9.846	19,60%
Medicina Interna	2.013	9.697	11.710	17,19%
Neurologia	851	2.101	2.952	28,83%
Oftalmologia	2.466	5.320	7.786	31,67%
Ortopedia	3.108	5.333	8.441	36,82%
Otorrino	1.595	2.823	4.418	36,10%
Pediatria	2.184	3.827	6.011	36,33%
Psiq. Infância e Adolescência	0	0	0	-
Pneumologia	1.909	4.280	6.189	30,85%
Urologia	927	3.118	4.045	22,92%
Saúde Ocupacional	81	588	669	12,11%
Psiquiatria	673	1.354	2.027	33,20%
Total:	**28.412**	**60.862**	**89.274**	**31,83%**
Nutrição	918	1.580	2.498	36,75%
Psicologia Clínica	222	751	973	22,82%
Outras Consultas Não Médicas	14	6	20	70,00%

Quadro 11: Consulta Externa por Especialidade e Género: Primeiras e Consultas Subsequentes

O HDFF, EPE excedeu em 2015 o valor contratualizado para as consultas externas, com uma taxa de execução de 103,4%.

Tempos máximos de resposta garantidos (TMRG), Tempos de resposta garantidos (TRG) da entidade e tempos de resposta (TR) da entidade em 2015

(Lei nº 41/2007, de 28 de Agosto, entretanto revogada pela Lei nº 15/2014, de 21 de Março, e Portaria nº1529/2008, de 26 de Dezembro)

Nível de acesso e tipo de cuidados	TMRG	TGR da entidade	TR da entidade Ano 2015
HOSPITAIS DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE			
Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelos centros de saúde			
▪ De realização "muito prioritária" de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	30 (trinta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	30 (dias)	20,7 (dias)
▪ De realização "prioritária" de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	60 (sessenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	60 (dias)	32,9 (dias)
▪ De realização com prioridade "normal" de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	150 (cento e cinquenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	150 (dias)	66,3 (dias)
Meios complementares de diagnóstico e terapêutica em doenças cardiovasculares			
▪ Cateterismo cardíaco	30 (trinta) dias após a indicação clínica		
▪ *Pacemaker* cardíaco	30 (trinta) dias após a indicação clínica		

Quadro 12: Análise Global de Tempos Máximos de Resposta Garantidos no SNS – Consulta Externa

No âmbito da análise global de indicadores de Tempos Máximos de Resposta Garantida a nível nacional, constata-se o cumprimento integral de todos os indicadores relacionados com a Consulta Externa.

Tomando em consideração a evolução dos indicadores comparando 2014 e 2015, regista-se que existe geralmente a redução do tempo de resposta, evidenciando uma melhoria ao nível da gestão da lista de espera para consulta externa com a redução dos tempos de resposta aos pedidos.

A percentagem de utentes referenciados para consultas externas atendidos em tempo adequado situou-se nos 95,9%, percentagem aquém da contratualizada (98,5%).

À data de 31 de dezembro de 2015, existiam 5.045 doentes em lista de espera para a primeira consulta, representando mais 1.215 doentes que na mesma data do ano anterior. Apesar deste indicador se apresentar com uma evolução negativa, constata-se que 45% dos doentes já possuíam agendamento de consulta (2.267 doentes). Destaca-se igualmente o facto que influencia negativamente este indicador um acréscimo na procura relativamente às primeiras consultas.

A referenciação eletrónica dos cuidados primários através do Alert P1 – CTH mantém à semelhança do verificado em 2014 um crescimento relevante no ano, sendo 57% dos pedidos existentes no final do ano efetuados por esta via, representando um aumento de 4p.p. face ao ano anterior.

Indicador	2012	2013	2014	2015
Mediana do tempo de espera	39	46	42	50
Média do tempo de espera	51	78	68	70
Máximo do tempo de resposta	318	666	608	709

Quadro 13: Tempos máximos de resposta garantida (TMRG), Tempos de Resposta Garantida (TRG) e Tempos de Resposta (TR)

Da análise global da lista de espera para primeira consulta, constata-se que os valores alcançados no decurso de 2015, contrapõem de modo negativo, os registados no ano de 2014, tendo-se verificado o aumento dos tempos de espera.

Do número de utentes em espera para consulta, constata-se que no final de 2015, é a área médica que maior peso assume relativamente a este indicador.

Analisando do ponto de vista global em termos de especialidades, constata-se que as que concentram maior número de utentes em espera para consulta são a Oftalmologia, seguida da Ortopedia e Dermatologia.

Ainda relativamente a este indicador constata-se que comparando as datas finais dos anos, as especialidades nas quais se verificou maior aumento do número de utentes em espera para consulta são Ortopedia, Dermatologia e Urologia.

URGÊNCIA

O Serviço de Urgência do HDFF, EPE, com sistema de triagem de "Manchester" dispõe, em presença física permanente, das especialidades de Clínica Geral, Medicina Interna, Pediatria, Cirurgia Geral, Ortopedia e Anestesiologia e prestam apoio/colaboração a Cardiologia, Neurologia, Pneumologia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia e Dermatologia.

Em 2015 foram atendidos 72.451 doentes no serviço de urgência, dos quais 28,2% da urgência pediátrica e 71,8% da urgência geral.

Tipos de Urgência	2012	2013	2014	2015	Var. % 2014-2015
Urgência Geral	52.261	52.157	50.876	52.038	2,28%
Urgência Pediatrica	19.413	19.522	20.212	20.413	0,99%
Total de Admissões	**71.674**	**71.679**	**71.088**	**72.451**	**1,9%**
Urgências que geram Internamento	3.821	4.223	4.068	4.064	-0,10%
% Urgências que geram Internamento	5,3%	5,9%	5,7%	5,6%	-2,0%
Média por dia	195,8	196,4	194,8	198,5	1,9%

Quadro 14: Admissões na Urgência

Do número total de doentes atendidos, 53% são do sexo feminino e 47% do sexo masculino.

O movimento assistencial no serviço de urgência no ano em análise foi muito próximo do verificado no ano anterior, apresentando uma variação positiva de 1,9%. Em média, foram atendidos 198,5 doentes por dia no serviço de urgência, sendo 142,6 doentes da urgência geral e 55,9 da urgência pediátrica.

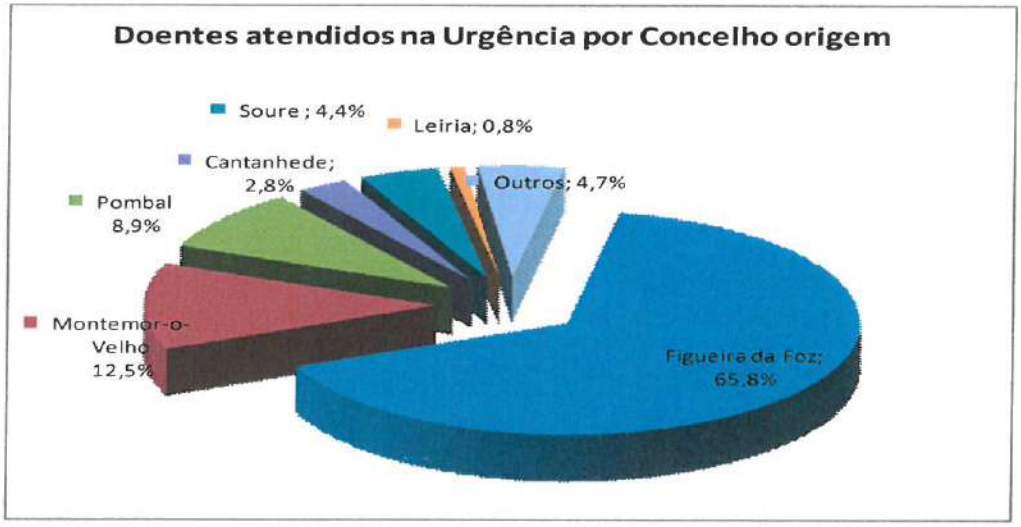


Gráfico 2: Doentes atendidos na Urgência por concelho de origem

No que se refere à residência dos doentes atendidos, 47.653 doentes pertencem ao concelho da Figueira da Foz, 9.065 ao concelho de Montemor-o-Velho, 6.484 ao concelho de Pombal e 5.821 a concelhos limítrofes como Cantanhede, Soure e Leiria. Os remanescentes 3.428 doentes residem noutros concelhos.

Existe ainda um considerável número de doentes que residem fora da área de influência do Hospital que recorrem ao serviço de urgência, pelo facto da sede do HDFF, EPE estar dentro de uma zona balnear mas também, em muitos casos, pela proximidade geográfica e temporal desta unidade de saúde à localidade de residência do utente, apesar de pertencerem à área de influência de outra instituição hospitalar.

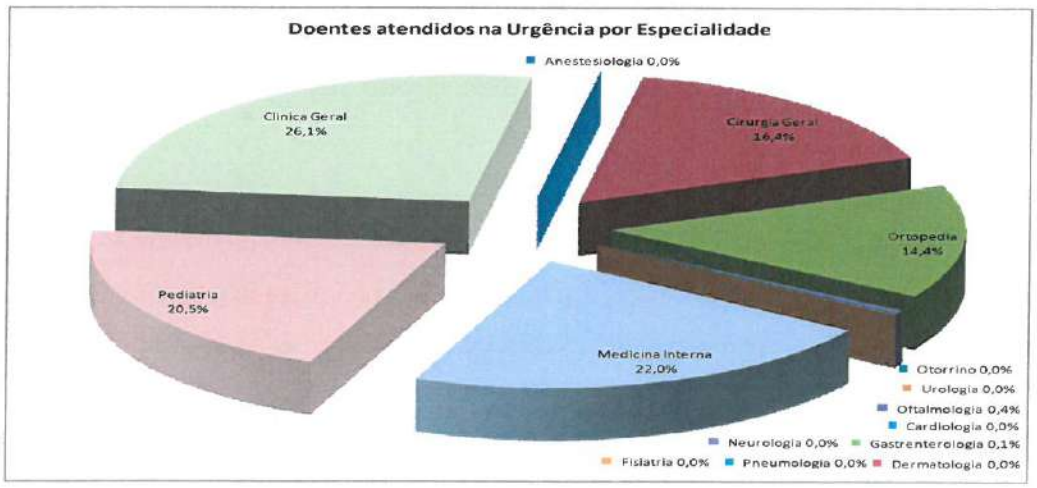


Gráfico 3: Doentes atendidos na Urgência por Especialidade

Comparando com o número de observações realizadas com o ano de 2014, verificou-se um aumento de 2.248 observações e todas as especialidades com presença física no serviço de urgência apresentaram um aumento do número de observações.

No que se refere ao destino dos doentes atendidos no serviço de urgência, 85,0% dos doentes tiveram alta para o exterior, 6,2% tiveram seguimento para a consulta externa, 5,6% foram internados, 2,4% foram transferidos para outros hospitais, 0,7% abandonaram o serviço de Urgência e 0,1% faleceram.

Cerca de 50,8% dos doentes recorreram ao serviço de urgência entre as 08-16horas, 23,0% das 16-20 horas, 17,0% das 16-24 horas e apenas 9,2% entre as 00-08 horas.

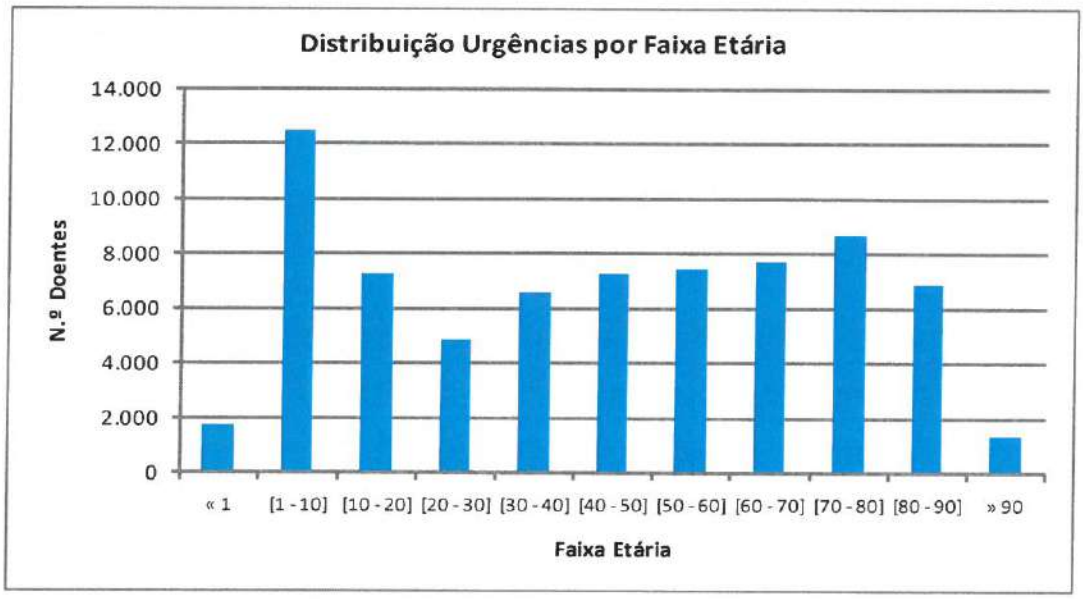


Gráfico 4: Distribuição de Urgências por Faixa Etária

Das urgências realizadas, 34,1% dos utentes tem idade igual ou superior a 60 anos. O grupo etário com maior número de atendimentos foi o de 1-10 anos (12.473 utentes), seguindo-se o dos 70-80 anos (8.709 utentes).

Do total de doentes atendidos, 96,0% tiveram proveniência do exterior, 2,3% dos Centros de Saúde, 0,9% foram encaminhados pelo serviço "Saúde 24" e 0,6% foram transferidos de outros hospitais. Os restantes doentes foram encaminhados, de entre outros, por outros serviços internos do Hospital e por clínicas privadas.

Os motivos que conduziram à procura de cuidados de saúde no serviço de Urgência foram maioritariamente por doença (89,0% dos doentes), seguindo-se as quedas (4,7%), os acidentes de trabalho (1,9%), os acidentes domésticos (1,6%), os acidentes escolares (0,8%), os acidentes de aviação (0,7%), e os restantes por causas diversas.

Prioridade Tipo de Urgência	Geral	Pediátrica	Total	% no Total
Vermelho (emergente)	142	7	149	0,2%
Laranja (muito urgente)	3.782	347	4.129	5,7%
Amarelo (urgente)	30.911	6.275	37.186	51,3%
Verde(pouco urgente)	15.706	13.501	29.207	40,3%
Azul (não urgente)	196	56	252	0,3%
Branco (não classificável)	1.214	191	1.405	1,9%
S/ Triagem Manchester	87	36	123	0,2%
Total:	**52.038**	**20.413**	**72.451**	**100,0%**

Quadro 15: Triagem de Manchester

De acordo com a análise efetuada ao sistema de Triagem de Manchester, verifica-se que 51,3% dos doentes que recorreram a este serviço foram situações urgentes, 40,3% pouco urgentes, 5,7% muito urgentes, 0,3% não urgentes e 0,2% emergentes.

As situações não classificáveis representaram 0,2%.

Comparativamente com ano o 2014, verificou-se a diminuição do número de casos nas situações "Emergentes" (-32) e "Muito Urgentes" (-467).

Em contraposição, e de modo significativo, verificou-se um significativo incremento nas "Situações Urgentes" (+1.399) e nas "Não Classificáveis" (+363).

Os seguintes gráficos apresentam a distribuição das ocorrências por tipologia ao nível do enquadramento na Triagem de Manchester.

BLOCO OPERATÓRIO

O Bloco Central do HDFF, EPE dispõe de 3 salas operatórias para realização de cirurgia convencional e de ambulatório, uma das quais com prioridade para o Serviço de Urgência. A sala de recobro dispõe de 3 camas e encontra-se integrada no Bloco Operatório.

Tipologia de Cirurgia	2012	2013	2014	2015	Var. % 2014-2015
Cirurgia Convencional	3.153	2.321	2.490	2.461	-1,2%
Cirurgia Ambulatório	3.340	2.744	3.182	3.540	11,3%
Cirurgia Urgente	936	771	793	810	2,1%
Total de Procedimentos:	**7.429**	**5.836**	**6.465**	**6.811**	**5,4%**
Cirurgia Convencional	2.266	1.708	1.841	1.907	3,6%
Cirurgia Ambulatório	2.258	2.013	2.346	2.650	13,0%
Cirurgia Urgente	680	565	577	593	2,8%
Total de Doentes:	**5.204**	**4.286**	**4.764**	**5.150**	**8,1%**
Taxa de Ambulatorização (doentes)	61,6	65,3	70,9	72,1	1,7%

Quadro 16: Evolução da Atividade Cirúrgica

No ano de 2015 foram operados 5.151 doentes num total de 6.812 intervenções cirúrgicas.

Tipologia de Cirurgia	Femino	Masculino	Total
Cirurgia Convencional	1.058	849	1.907
Cirurgia Ambulatório	1.543	1.107	2.650
Cirurgia Urgente	274	319	593
Total de Doentes:	**2.875**	**2.275**	**5.150**

Quadro 17: Evolução da Atividade Cirúrgica – Desagregação por Género

Do total de doentes operados 55,8% são do sexo feminino e os restantes 44,5% do sexo masculino.

Em média, foram operados 429 doentes por mês, o que representa em termos médios 27,0 doentes por dia útil.

Triagem de Manchester Urgência Geral

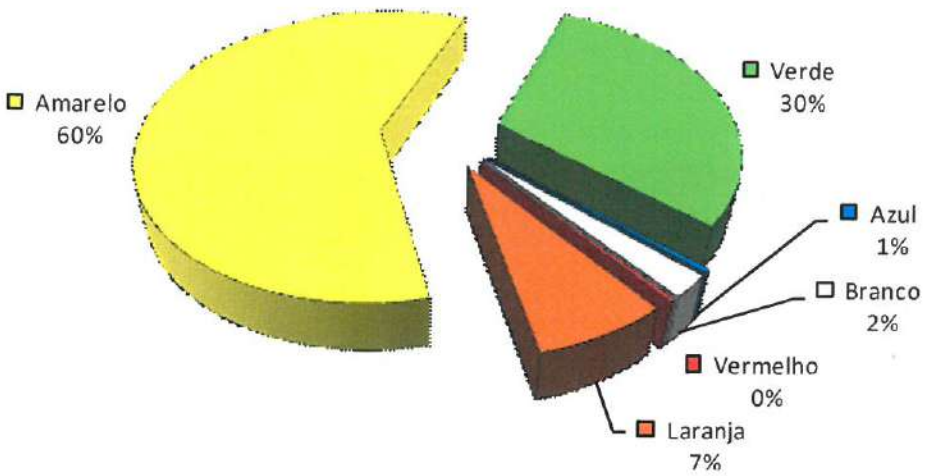


Gráfico 5: Triagem de Manchester - Urgência Geral

Triagem de Manchester Urgência Pediátrica

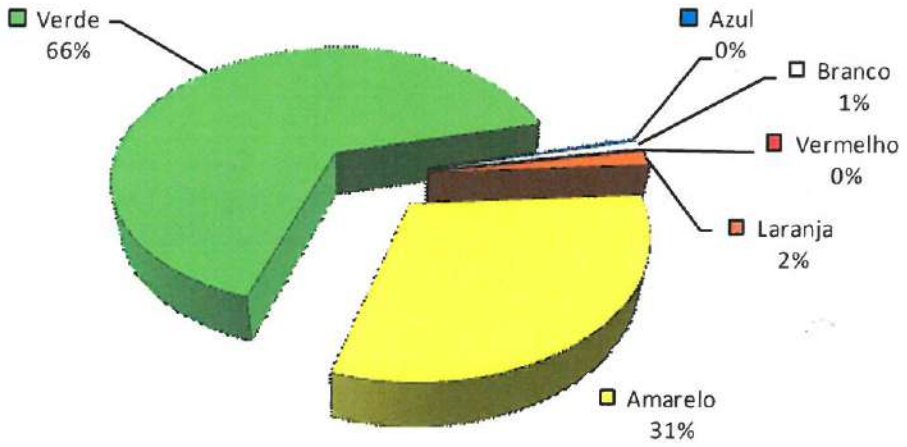


Gráfico 6: Triagem de Manchester - Urgência Pediátrica

No âmbito do Plano Nacional de Recuperação de Listas de Espera, foram operados 118 doentes no âmbito do SIGIC externo, dos quais 23% provenientes de hospitais que não integram área geográfica da Administração Regional de Saúde do Centro, IP (ARS-C, IP).

Comparativamente com o ano anterior, o HDFF, EPE operou mais 386 doentes (2014: 4.764). Este aumento encontra-se justificado essencialmente pela Cirurgia de Ambulatório (+260 doentes).

A produção cirúrgica programada representou 88,5% do total da atividade do Bloco Operatório, tendo sido operados 1.907 doentes em cirurgia convencional e 2.650 doentes em ambulatório.

Os quadros seguintes mostram-nos a distribuição do número de procedimentos e de doentes intervencionados por especialidade.

Especialidades	Cirurgia Convencional	Cirurgia Ambulatória	Cirurgia Eletiva	Cirurgia Urgente	Total Procedimentos
Cirurgia	944	681	**1.625**	555	**2.180**
Dermatologia	0	144	**144**	0	**144**
Ginecologia	273	205	**478**	0	**478**
Oftalmologia	14	2.061	**2.075**	0	**2.075**
Ortopedia	613	349	**962**	224	**1.186**
Otorrino	304	5	**309**	1	**310**
Urologia	313	95	**408**	30	**438**
Total Geral:	**2.461**	**3.540**	**6.001**	**810**	**6.811**

Quadro 18: Procedimentos cirúrgicos por Especialidade

Especialidades	Cirurgia Convencional	Cirurgia Ambulatória	Cirurgia Eletiva	Cirurgia Urgente	Total Doentes
Cirurgia	762	637	**1.399**	393	**1.792**
Dermatologia	0	144	**144**	0	**144**
Ginecologia	163	187	**350**	0	**350**
Oftalmologia	9	1.256	**1.265**	0	**1.265**
Ortopedia	595	342	**937**	186	**1.123**
Otorrino	207	3	**210**	1	**211**
Urologia	171	81	**252**	13	**265**
Total Geral:	**1.907**	**2.650**	**4.557**	**593**	**5.150**

Quadro 19: Doentes intervencionados por Especialidade

Avaliando o grau de cumprimento das metas definidas no Contrato-Programa para 2015 nas linhas de produção relacionadas com a atividade cirúrgica, o HDFF, EPE atingiu 103,2% dos GDH cirúrgicos programados, 85,6% dos GDH cirúrgicos urgentes e 110,0% na cirurgia de ambulatório.

Foi a especialidade de Cirurgia Geral que mais operou com 32,0% do total dos doentes, seguindo-se a Oftalmologia com 30,5%, a Ortopedia com 17,4%, a Ginecologia com 7,0%, a Urologia com 6,4%, a Otorrino com 4,6% e a Dermatologia com 2,1%.

Apenas as especialidades de Otorrino (-120) e Ginecologia (-19), reduziram a sua atividade cirúrgica em 2015.

Tempos máximos de resposta garantidos (TMRG), Tempos de resposta garantidos (TRG) da entidade e tempos de resposta (TR) da entidade em 2015 (Lei nº 41/2007, de 28 de Agosto, entretanto revogada pela Lei nº 15/2014, de 21 de Março, e Portaria nº1529/2008, de 26 de Dezembro)			
Nível de acesso e tipo de cuidados	**TMRG**	**TGR da entidade**	**TR da entidade Ano 2015**
HOSPITAIS DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE			
Cirurgia programada – Outras patologias (sem cataratas e neoplasias malignas)			
▪ Prioridade "de nível 4" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	72 (setenta e duas) horas após a indicação clínica	72 (horas)	50,4 (horas)
▪ Prioridade "de nível 3" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	15 (quinze) dias após a indicação clínica	15 (dias)	11,7 (dias)
▪ Prioridade "de nível 2" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 (sessenta) dias após a indicação clínica	60 (dias)	32,4 (dias)
▪ Prioridade "de nível 1" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	270 (duzentos e setenta) dias após a indicação clínica	270 (dias)	102,0 (dias)
Cirurgia programada - Cataratas			
▪ Prioridade "de nível 4" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	72 (setenta e duas) horas após a indicação clínica	72 (horas)	14,4 (horas)
▪ Prioridade "de nível 3" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	15 (quinze) dias após a indicação clínica	15 (dias)	0,6 (dias)
▪ Prioridade "de nível 2" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 (sessenta) dias após a indicação clínica	60 (dias)	11,7 (dias)
▪ Prioridade "de nível 1" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	160 (cento e sessenta) dias após a indicação clínica	160 (dias)	60,0 (dias)
Cirurgia programada – Neoplasias malignas			
▪ Prioridade "de nível 4" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	72 (setenta e duas) horas após a indicação clínica	72 (horas)	79,2 (horas)
▪ Prioridade "de nível 3" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	15 (quinze) dias após a indicação clínica	15 (dias)	9,3 (dias)
▪ Prioridade "de nível 2" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	45 (quarenta e cinco) dias após a indicação clínica	45 (dias)	27,6 (dias)
▪ Prioridade "de nível 1" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar	60 (sessenta) dias após a indicação clínica	60 (dias)	51,0 (dias)

Quadro 20: Análise Global de Tempos Máximos de Resposta Garantidos no SNS - Cirurgia

No âmbito da análise global de indicadores de Tempos Máximos de Resposta Garantida a nível nacional, constata-se, à exepção de "Cirurgia programada – Neoplasias

malignas - Prioridade "de nível 4" de acordo com a avaliação da especialidade hospitalar", o cumprimento integral de todos os indicadores relacionados com Cirurgia.

Tomando em consideração a evolução dos indicadores comparando 2014 e 2015, regista-se que satisfatoriamente, o HDFF, EPE apresenta para significativa parte dos indicadores acima apresentados, redução do tempo de resposta.

Uma vez mais realça-se a melhoria verificada ao nível da gestão da lista de espera para Cirurgia, relembrando que no decurso de 2015 foram intervencionados 60 doentes no âmbito do PIC.

À data de 31 de dezembro de 2015, existiam 1.009 doentes em espera para cirurgia, menos 120 doentes que no mesmo período de 2014.

Do total de doentes em espera, 52,2% aguardam a realização de cirurgia em ambulatório e os restantes 47,8% em cirurgia convencional.

Especialidades	2012	2013	2014	2015
Cirurgia Geral	630	629	503	336
Dermatologia	21	33	23	32
Ginecologia	93	88	68	54
Oftalmologia	79	139	159	211
Ortopedia	408	402	305	267
Otorrino	211	169	35	56
Urologia	44	35	36	53
Total Geral:	**1.486**	**1.495**	**1.129**	**1.009**

Quadro 21: Doentes em espera para Cirurgia

Comparando os tempos de espera com os registados em igual período de 2014, constatou-se uma diminuição de 0,1 meses da média de tempo de espera e de 0,2 meses na mediana.

Tipo de Cirurgia	N.º de doentes em espera para cirurgia	Tempo médio de espera (meses)	Tempo mediano de espera (meses)
Convencional	482	2,8	2,5
Ambulatório	527	2,3	1,8
Total	**1.009**	**2,5**	**2,2**

Quadro 22: Tempo médio de espera para Cirurgia

A especialidade com mais doentes em espera é a Cirurgia Geral, com 33,3% do total de doentes que aguardam intervenção, seguindo-se a Ortopedia com 26,5%.

No ano de 2015 realizaram-se 5.151 anestesias, mais 8,1% que no período homólogo anterior.

À exceção da "Anestesia Regional", todos os tipos de anestesias apresentam valores superiores aos registados no ano anterior.

Tipologia de Anestesia	2012	2013	2014	2015	Var. % 2014-2015
Anestesia Geral	2.184	1.823	2.207	2.519	**14,1%**
Anestesia Regional	997	732	739	521	**-29,5%**
Sedação	284	192	209	318	**52,2%**
Outro tipo de Anestesia	12	3	4	9	**125,0%**
Anestesia Local (*)	1.727	1.531	1.605	1.783	**11,1%**
Total:	**5.204**	**4.281**	**4.764**	**5.150**	**8,1%**

(*) As anestesias locais não são necessariamente aplicadas por anestesista.

Quadro 23: Anestesia

No ano de 2015 foram assistidos na unidade de cuidados pós-anestésicos 3.880 doentes das diversas especialidades cirúrgicas, o que significa um aumento de 118,7% face ao ano de 2014. A Cirurgia Geral foi a especialidade que mais recorreu àquela unidade (1.201 doentes), seguida pela Oftalmologia (1.037 deontes) e pela Ortopedia com 914 doentes.

HOSPITAL DE DIA

O Hospital de Dia do Hospital está dotado com 10 cadeirões e 3 camas.

Foram realizadas no período em análise 7.150 sessões de Hospital de Dia a 2.461 doentes, o que correspondeu a uma média de 28,3 sessões por dia útil.

Indicador	2012	2013	2014	2015	Var. % 2014-2015
N.º de Sessões de Hospital de Dia	5.811	5.966	6.510	7.150	**9,8%**
N.º de Doentes de Hospital de Dia	1.602	1.737	2.136	2.461	**15,2%**
Média de Sessões / Doente	**3,6**	**3,4**	**3,0**	**2,9**	**-4,7%**

Quadro 24: Hospital de Dia

Da análise comparativa com o ano anterior, podemos constatar um aumento do número de sessões realizadas em hospital de dia (mais 640 sessões).

A média do número sessões realizadas a cada doente reduziu ligeiramente.

Do total de doentes que realizaram sessões de hospital dia, 58,2% são do sexo masculino e 41,8% do sexo feminino.

À semelhança do verificado em 2014, no hospital de dia de imunohemoterapia manteve-se a redução do número de sessões, com menos 91 sessões.

Ao nível do tratamento da patologia oncologia registou-se um aumento das sessões de quimioterapia (mais 418 sessões) e uma redução das restantes sessões de oncologia (menos 92 sessões).

As sessões de Pediatria registaram um aumento significativo (mais 209 sessões), seguidas bem perto pelas sessões de Diabetes.

Especialidades	2013	2014	2015	Var. % 2014-2015
Quimioterapia				
Quimioterapia	1.052	1.315	1.733	31,8%
Oncologia				
Oncologia	1.845	1.742	1.650	-5,3%
Imunohemoterapia				
Imunohemoterapia	369	341	250	-26,7%
Pediatria				
Pediatria	293	282	491	74,1%
Pneumologia				
Pneumologia	322	408	506	24,0%
Outras Sessões				
Dermatologia	0	7	19	171,4%
Diabetes	1.365	1.565	1.753	12,0%
Gastrenterologia	0	94	106	12,8%
Outras	*720*	*756*	*642*	-15,1%
Sub-total:	**2.085**	**2.422**	**2.520**	**4,0%**
Total:	**5.966**	**6.510**	**7.150**	**9,8%**

Quadro 25: N.º sessões Hospital de Dia por Especialidade

Relativamente às metas contratualizadas no Contrato-Programa para 2015, o HDFF, EPE superou em 16,3% os valores de ambulatório médico (inclui sessões de quimioterapia e estudos poligráficos do sono), ficando aquém no hospital de dia de imunohemoterapia e nas restantes sessões de hospital de dia, em 36,7% e 3,6% respectivamente.

- **Serviço Domiciliário**

No decurso de 2015 foram realizadas 721 visitas domiciliárias de enfermagem, representando um aumento de 25% face ao ano anterior.

Cerca de 97,8% dos doentes foram encaminhados pelo serviço de internamento para continuidade de cuidados de enfermagem, embora em número muito reduzido também a consulta externa (1,9%), e o hospital de dia referenciam para os cuidados domiciliários do HDFF, EPE.

Das visitas domiciliárias registadas, 46,5% foram realizadas a doentes do sexo feminino e 53,5% a doentes do sexo masculino.

A média de visitas domiciliárias realizadas a cada doente diminuiu nos últimos dois anos, de 7,3 registado em 2014 e 6,6 no ano agora findo.

Indicador	2012	2013	2014	2015	Var. % 2014-2015
Visitas Médicas	0	0	0	0	-
Visitas de Enfermagem	2.114	418	577	721	25,0%
Total de visitas:	**2.114**	**418**	**577**	**721**	**25,0%**
N.º de Doentes	**261**	**77**	**79**	**109**	**38,0%**
Média de visitas/doente	**8,1**	**5,4**	**7,3**	**6,6**	**-9,4%**

Quadro 26: Serviço Domiciliário

O HDFF, EPE realizou em 132,0% das visitas domiciliárias contratualizadas para o ano de 2015.

▪ Medicina Física e de Reabilitação

No ano de 2015 foram realizados 110.246 tratamentos de Medicina Física e de Reabilitação a um total de 2.718 doentes, o que traduziu uma média de 40,6 tratamentos por doente.

A atividade realizada por este serviço apresenta um aumento de 4,2% (mais 4.465 tratamentos) face ao realizado em 2014.

Indicador	2012	2013	2014	2015	Var. % 2014-2015
N.º de Doentes	4.312	2.333	2.417	2.718	**12,5%**
N.º de Tratamentos	99.653	98.674	105.781	110.246	**4,2%**
Média de tratamentos/doente:	**23,1**	**42,3**	**43,8**	**40,6**	**-7,3%**

Quadro 27: Medicina Física e de Reabilitação

Em média, realizaram-se 437 tratamento por dia útil.

Em termos da tipologia de tratamentos efetuados pela Medicina física e de Reabilitação, os mesmos apresentam-se do seguinte modo:

Indicador	2012	2013	2014	2015	Var. % 2014-2015
Cinesioterapia	48.424	48.724	52.765	52.243	**-1,0%**
Electroterapia	11.001	9.665	9.918	11.829	**19,3%**
Mecanoterapia	6.394	5.277	4.603	4.410	**-4,2%**
Termoterapia	16.539	16.094	16.650	18.424	**10,7%**
Hidrocinesibalneoterapia	1.053	2.581	3.193	2.172	**-32,0%**
Outros Tratamentos	16.242	16.333	18.652	21.168	**13,5%**
Total:	**99.653**	**98.674**	**105.781**	**110.246**	**4,2%**

Quadro 28: Medicina Física e de Reabilitação - Tratamentos

▪ Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT)

No âmbito dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica, durante o ano de 2015 verificou-se um acréscimo global na ordem de 7,7% dos exames/análises

realizados, quando comparado com o ano de 2014, o que em termos absolutos representou a realização de mais 66.223 exames/análises.

Indicador	2012	2013	2014	2015	Var. % 2014-2015
Análises Clínicas	591.285	578.160	636.511	692.386	8,8%
Anatomia Patológica	124	115	118	118	0,0%
Anestesiologia	3.605	2.859	2.145	1.611	-24,9%
Cardiologia	17.146	14.744	13.450	14.807	10,1%
Cirurgia Geral	5.749	3.599	1.879	2.216	17,9%
Dermatologia	1.610	1.515	1.769	1.955	10,5%
Ecografias/Eco-dopplers	9.625	9.578	11.255	12.602	12,0%
Exames Radiológicos e Mamografias	45.237	44.066	44.338	46.682	5,3%
Exames de Imunohemoterapia (*)	3.062	2.524	2.396	2.755	15,0%
Gastrenterologia	1.640	2.259	3.883	3.228	-16,9%
Ginecologia/Obstetricia	4.709	4.533	3.637	3.208	-11,8%
Medicina Física e de Reabilitação	99.653	98.674	105.781	110.246	4,2%
Otorrino	1.777	1.920	1.394	1.880	34,9%
Oftalmologia	3.528	2.829	3.353	3.567	6,4%
Ortopedia	2.677	2.271	1.338	745	-44,3%
Pediatria	10.074	8.970	10.949	11.162 [a)]	1,9%
Psiquiatria da Infância e Adolescência	5.295	2.577	0		-
Pneumologia	4.417	4.374	4.711	5.369	14,0%
TAC	5.024	5.825	6.701	7.586	13,2%
Urologia	1.035	1.741	1.040	748	-28,1%
Total:	817.272	793.133	856.648	922.871	7,7%

(*) Inclui transfusões.

a) Inclui Psiquiatria da Infância e Adolescência

Quadro 29: Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

Com especial relevo se ressalta a realização pelo Serviço de Medicina Laboratorial de 692.386 análises clínicas, o que se traduz numa média de 1.897 análises clínicas/dia. Em termos médios esta constata-se o aumento do número diário de análises clínicas em 152 análises clínicas/dia.

Comparando com o ano anterior, o número de análises realizadas foi superior, apresentando um aumento de 8,8% (+55.875 análises).

Atente-se da importância do Protocolo celebrado em Março de 2014 com o CMR Rovisco Pais, para o aumento da atividade verificada (17.426 exames/análises) e do Hospital Arcebispo João Crisóstomo de Cantanhede (1.515 exames/análises).

De acordo com o agrupamento definido na Portaria 234/2015, de 7 de agosto, 83% das análises foram de bioquímica e as restantes distribuíram-se nos agrupamentos apresentados no gráfico seguinte.

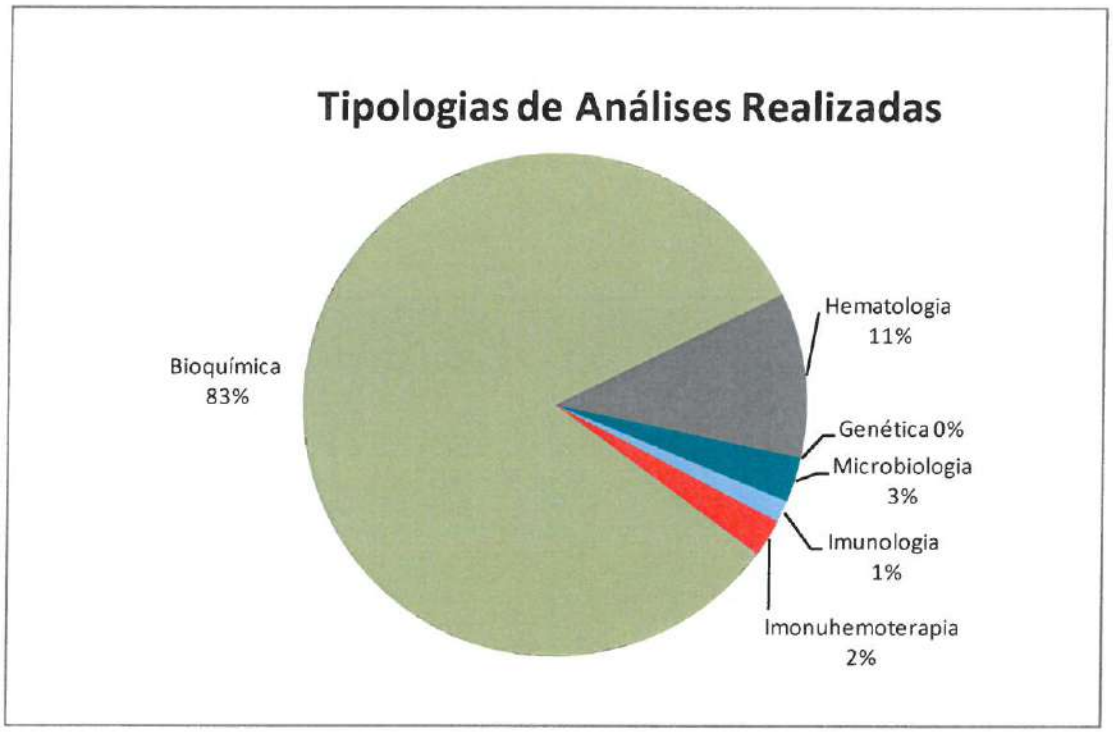


Gráfico 7: Tipologias de Análises Realizadas

Na área da Imunohemoterapia foram efetuadas 2.629 aplicações de transfusão de sangue (+ 338 aplicações) e 82 flebotomias terapêuticas (-23).

O serviço de Imagiologia realizou 66.870 exames, traduzindo uma média diária de 183 exames.

Os exames radiológicos são os mais realizados, representando 68,1% do total, seguindo-se as ecografias (18,8%), as TAC's (11,3%) e as mamografias (1,2%).

A atividade deste serviço regista um aumento de 5,3% (+ 4.576 exames) face ao realizado no ano anterior.

De referir ainda que no HDFF, EPE foram efetuadas 1.983 ecografias de Ginecologia/Obstetrícia, 1.384 ginecológicas e 599 obstétricas. Comparando com o ano

de 2014 verificou-se a redução de 5,6% das ecografias ginecológicas e o aumento de 17,0 % nas obstétricas.

Apesar do contínuo esforço no sentido de apetrechar com equipamentos e recursos as Unidades do HDFF, EPE, a sua inexistência e/ou insuficiência de capacidade instalada obriga o Hospital a recorrer a entidades externas para a realização de alguns MCDT.

Relativamente aos MCDT realizados no exterior, constata-se o aumento geral dos mesmos, conforme quadro seguinte:

Indicador	2012	2013	2014	2015	Var. % 2014-2015
Análises Clínicas	2.054	2.091	2.126	2.579	**21,3%**
Anatomia Patológica	5.076	5.719	6.095	6.934	**13,8%**
Cardiologia	110	135	60	69	**15,0%**
Gastrenterologia	33	55	60	97	**61,7%**
Medicina Nuclear	253	226	288	493	**71,2%**
Neurologia e Neurofisiologia	540	447	299	471	**57,5%**
Oftalmologia	25	9	1	2	**100,0%**
Otorrino	2	1	0	0	-
Radiologia	329	268	353	498	**41,1%**
Total:	**8.422**	**8.951**	**9.282**	**11.143**	**20,0%**

Quadro 30: Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica realizados no Exterior

O gráfico seguinte apresenta a distribuição dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, pela área requisitante.

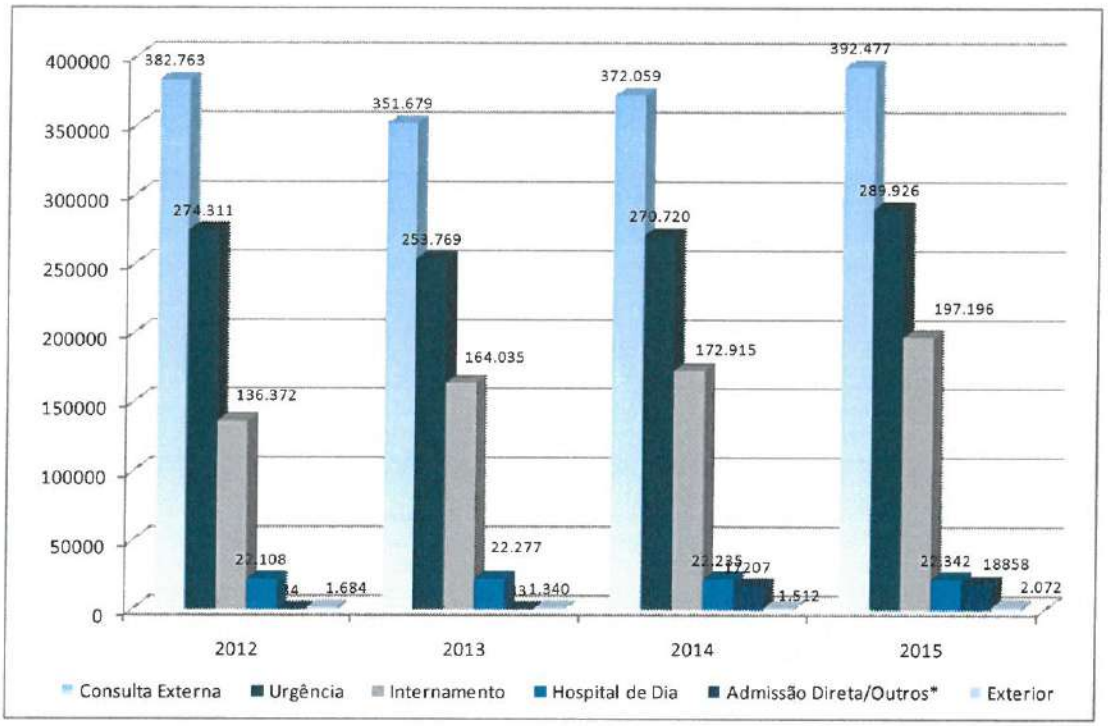


Gráfico 8: Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica por Àrea requisitante

Conforme anteriormente indicado, importa referir a importância que as duas Instituições com as quais o HDFF, EPE celebrou protolocos para a realização de análises / exames, relevando o acréscimo dos MCDT pela área requisitante "Admissão Direta / Outros".

CONTRATO PROGRAMA 2015

A execução do Contrato Programa do Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE, durante o ano de 2015 encontra-se apresentada nos quadros seguintes, onde é possível observar o grau de cumprimento da produção contratualizada, bem como dos indicadores de qualidade e eficiência para 2015.

Contrato Programa 2015

Atividade Hospitalar	Contrato Programa 2015	Produção Realizada (SNS)	Valor	Grau de Execução (%)
Consultas Externas				
N.º de 1as Consultas referenciadas (CTH)	9.198	9.605	398.972 €	**104,4%**
N.º de 1as Consultas médicas (s/majoração)	18.000	18.414	707.492 €	**102,3%**
N.º de consultas subsequentes médicas (s/majoração)	58.000	60.103	2.284.216 €	**103,6%**
Internamento				
Doentes Saídos				
GDH Médicos	3.908	3.861	6.646.651 €	**98,8%**
GDH Cirúrgicos	1.631	1.684	2.898.417 €	**103,2%**
GDH Cirúrgicos Urgentes	613	525	857.140 €	**85,6%**
Episódios de GDH de Ambulatório				
GDH Cirúrgicos	2.350	2.586	3.839.675 €	**110,0%**
GDH Médicos	1.900	2.210	951.390 €	**116,3%**
Urgências				
Atendimentos Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica	63.745	64.912	3.442.784 €	**101,8%**
Sessões em Hospital de Dia				
Base	4.800	4.628	91.017 €	**96,4%**
Imuno-Hemoterapia	390	247	72.499 €	**63,3%**
Saúde Sexual e Reprodutiva				
IG até 10 semanas				
Medicamentosa	65	52	14.721 €	**80,0%**
Diagnóstico Pré-Natal				
Protocolo I	60	64	2.286 €	**106,7%**
Protocolo II	40	39	2.520 €	**97,5%**
Serviços Domiciliários				
Visitas Domiciliárias	500	660	16.798 €	**132,0%**
Outros				
Medicamentos de cedência Hospitalar em Ambulatório	291.090,84 €	325.345,46 €	291.090,84 €	**111,8%**
Internos	485.398,80 €	485.398,80 €	485.398,80 €	**100,0%**
Valor da Produção Contratada (1)	**22.784.044,60 €**		**23.003.068,32 €**	**101,0%**
Incentivos Institucionais	1.199.160,24 €		1.172.778,72 €	**97,8%**
Valor Total do Contrato:	**23.983.204,84 €**		**23.956.823,32 €**	**99,9%**

(1) Dado que o valor da produção excedeu o valor contratado em 281.864,50€, o HDFF, EPE incorrerá numa perda de rendimentos neste montante, podendo apenas faturar à ACSS o valor da produção contratualizada (22.784.44,60€).

Quadro 31: Contrato-Programa 2015

Em 2015, o HDFF, EPE cumpriu na generalidade os objetivos da atividade assistencial do Contrato Programa.

Ressalta-se o facto do HDFF, EPE ter um grau de execução da produção superior a 100%, ficando assim impossibilitado de proceder à faturação correspondente ao montante excedente, conforme circular normativa da ACSS que define as condições e procedimentos de faturação no âmbito do Contrato Programa. Desse modo, no exercício de 2015, constatou-se o desreconhecimento de € 281.864,50 de rendimentos em função do mencionado no Contrato Programa da Instituição.

Indicadores de Qualidade e Eficiência de 2015

Peso Relativo Indicador (%)	Indicadores	2015		Grau Cumprimento Indicador	Grau Cumprimento Ajustado	Indice de Desempenho
		Meta	Real			
60,0%	Objectivos Nacionais					
15,0%	Acesso					15,4
3,0%	Percentagem das primeiras consultas no total de consultas médicas (%)	32,0	32,0	100,0	100,0	3,0
3,0%	Percentagem de utentes referenciados para consulta externa atendidos em tempo adequado (%)	98,5	95,9	97,4	97,4	2,9
3,0%	Peso das consultas externas com registo de alta no total de consultas externas (%)	15,0	12,9	86,0	86,0	2,6
3,0%	Percentagem de doentes cirúrgicos (neoplasias malignas) tratados em tempo adequado	90,0	100,0	111,1	111,1	3,3
3,0%	Permilagem de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes saídos (‰)	45,00	65,99	146,6	120,0	3,6
25,0%	Desempenho Assistencial					21,0
4,0%	Demora média (dias)	6,50	7,13	90,3	90,3	3,6
4,0%	Percentagem de reinternamentos em 30 dias (%)	8,5	9,3	90,6	90,6	3,6
4,0%	Percentagem de doentes saídos com duração de internamento acima do limiar máximo (%)	0,70	1,05	66,7	66,7	2,7
4,0%	Percentagem de cirurgias da anca efetuadas nas primeiras 48 horas (%)	65,0	49,1	75,5	75,5	3,0
3,0%	Percentagem de cirurgias realizadas em ambulatório no total de cirurgias programadas (GDH) – para procedimentos ambulatorizáveis (%)	72,5	73,0	100,7	100,7	3,0
3,0%	Percentagem do consumo de embalagens de medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos (%)	42,0	30,0	71,4	71,4	2,1
3,0%	Taxa de registo de utilização da "Lista de Verificação de Atividade Cirúrgica" – Indicador referente à cirurgia segura (%)	97,0	97,0	100,0	100,0	3,0
20,0%	Desempenho Económico-Financeiro					17,1
5,0%	Percentagem dos custos com horas extraordinárias, suplementos e FSE (seleccionados), no total de custos com pessoal (%)	14,0	13,8	101,4	101,4	5,1
5,0%	EBITDA (€)	0,0	958.549,7	120,0	120,0	6,0
5,0%	Acréscimo de Dívida Vencida (fornecedores externos) (€)	0,0	873.519,1	0,0	0,0	0,0
5,0%	Percentagem de proveitos operacionais extra contrato-programa, no total de proveitos (operacionais) (%)	10,2	13,4	131,2	120,0	6,0
40,0%	Objectivos Regionais Centro					44,3
5,71%	Tempo Médio de Espera para Cirurgia (meses)	4,0	2,5	137,5	120,0	6,9
5,71%	Percentagem de doentes muito prioritários atendidos acima do tempo máximo de espera (CTH) (%)	9,0	6,4	128,9	120,0	6,9
5,71%	Doentes em espera p/cirurgia há mais de 12 meses (n.º)	26	5	180,8	120,0	6,9
5,71%	Percentagem de Episódios de Internamento com Complicações (%)	3	3	114,7	114,7	6,5
5,71%	Tempo médio de codificação Agrup. GDH (internamento) (dias)	30	27	111,9	111,9	6,4
5,71%	Faturação de medicamentos cedidos em farmácia de oficina (€)	1.215.217,42	1.615.712,80	67,0	67,0	3,8
5,71%	Variação de gastos com pessoal (%)	3,3	2,1	157,0	120,0	6,9
	Índice de Desempenho Global (%)					97,8
	Valor de Incentivos Contratualizados (€)					1.199.160,24
	Valor de Incentivos Realizados (€)					1.172.778,72

Quadro 32: Indicadores de Qualidade e Eficiência 2015

Tomando em consideração o Índice de Desempenho Global constata-se que nos últimos 3 exercícios, o mesmo patenteou a seguinte evolução: 71,2% (2013) e 97,8% (2014 e 2015).

2. Avaliação da Satisfação dos Utentes

Para a regulação de toda a atividade, é indispensável proceder à avaliação sistemática do grau de satisfação dos utentes e das suas expectativas e opiniões sobre o funcionamento do Hospital.

Um dos meios utilizados é o registo e respetivo tratamento de todas as exposições (reclamações, sugestões, opiniões) entradas no Hospital, quer sejam direcionados ao Gabinete do Utente (cartas, mails, imprensa), Livro Amarelo, Caixas de Opiniões/Sugestões ou diretamente ao Conselho de Administração.

Estes registos permitem não só proceder ao acompanhamento dos processos como também à avaliação dos profissionais e do funcionamento dos serviços, já que nem todas as situações são visíveis pela gestão do Hospital.

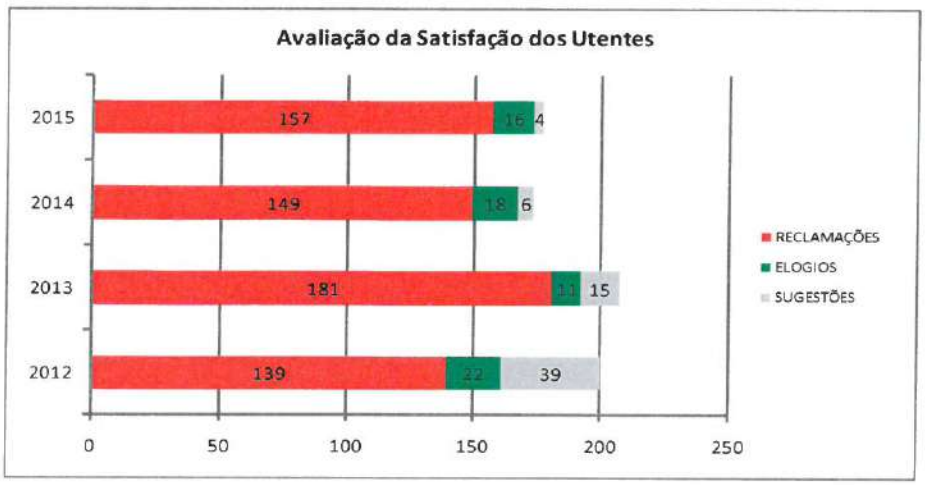


Gráfico 9: Avaliação da Satisfação dos Utentes

Constatou-se um ligeiro aumento do número de reclamações nos últimos anos, o que pressupõe uma análise mais cuidada dos factos expostos.

O quadro seguinte apresenta a distribuição por serviço ao qual as reclamações se dirigiram.

Indicador	2014	2015	Var. % 2014-2015
Serviço de Urgência	90	86	-4,4%
Consulta Externa	31	29	-6,5%
Serviços de Internamento	12	16	33,3%
Serviços Administrativos	12	20	66,7%
Outros Serviços	28	26	-7,1%
Total de Reclamações:	**173**	**177**	**2,3%**

Quadro 33: Análise de Exposições: Valência/Serviço visado

Das reclamações apresentadas, 78 recaíram sobre o serviço de Urgência, seguindo-se a Consulta Externa com 30 reclamações, os serviços Administrativos com 19 reclamações e os serviços de Internamento com 18.

As restantes repartem-se pelos restantes serviços do HDFF, EPE.

Desde o mês de Fevereiro de 2015 o HDFF, EPE ao abrigo do Regulamento 65/2015, de 11 de fevereiro emitido pela Entidade Reguladora da Saúde (ERS), implementou no âmbito da monitorização e apreciação das reclamações reccionadas pelos serviços, o Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC).

De acordo com a natureza dos dados obtidos desde a entrada em funcionamento do SGREC, os mesmos subdividem-se de acordo com o gráfico seguinte.

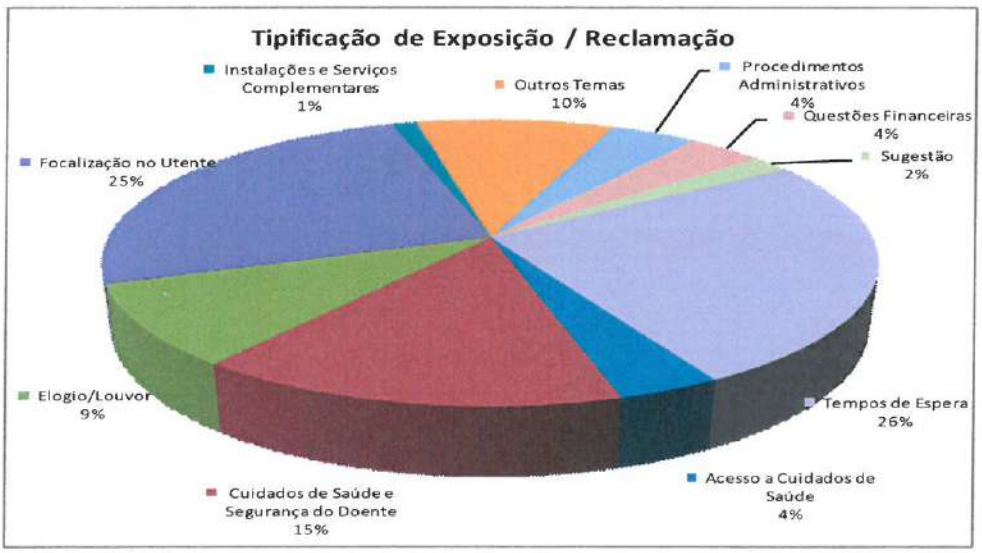


Gráfico 10: Tipificação de Exposição / Reclamação

As opiniões/sugestões recolhidas recaíram maioritariamente sobre os fatores "Tempo de Espera" e "Focalização no Utente".

Os elogios obtêm significância em particular ao nível nos serviços de internamento.

Relativamente ao total de reclamações entradas (177), em média, as mesmas foram resolvidas no prazo de 35 dias.

3. Recursos Humanos

CARATERIZAÇÃO DOS EFETIVOS

O Hospital desenvolve uma política de gestão de recursos humanos assente na adequação das capacidades individuais às exigências funcionais, com vista ao cumprimento da missão e dos objetivos estratégicos da organização, visando a melhoria dos serviços prestados, tendo em conta objetivos de eficiência.

Vínculo Contratual	2012	2013	2014	2015	Var. % 2014-2015	%
Contratos em Funções Públicas	338	322	302	301	-0,3%	51,9%
Contratos Individuais de Trabalho	197	177	210	231	10,0%	39,8%
Comissão de Serviço	3	4	4	4	0,0%	0,7%
Contratos a Termo Resolutivo	38	42	39	44	12,8%	7,6%
	576	**545**	**555**	**580**	**4,5%**	**100,0%**
Trabalhadores Independentes	19	13	7	11		-
Empresas	21	70	36	17	-52,8%	-
Protocolos	6	4	4	2	-50,0%	-
Total Geral:	**622**	**632**	**602**	**610**	**1,3%**	**-**
Pessoal ETC*	**626**	**654**	**643**	**659**	**2,5%**	**-**

* - Considerou-se para efeito de cálculo de ETC, 35 horas semanais

Quadro 34: Distribuição dos efetivos por Vínculo Contratual

Da análise da estrutura de efetivos, a 31 de dezembro de 2015, verifica-se que dos 580 efetivos 51,9% possuíam contrato em funções públicas e 39,8% contrato individual de trabalho.

O gráfico seguinte apresenta a distribuição dos efetivos por Grupo Profissional e Género.

Gráfico 11: Distribuição dos Efetivos por Grupo Profissional e Género

No âmbito da distribuição dos efetivos por género, constata-se que a 31 de Dezembro de 2015, 25,5% dos profissionais são do género masculino, apresentando o sexo feminino 74,5%.

Grupo Profissional	RCTFP	Comissão de Serviço	Contrato a Termo Resolutivo Incerto	CIT s/ termo	CIT c/ termo	Total do Quadro de Pessoal	Trabalhadores Independentes	Empresas	Protocolos
Órgãos Sociais						0			
Cargos Dirigentes sem Órgãos Sociais		4				4			
Médicos	41			34	2	77	10	14	1
Formação Pré-Carreira			44			44			
Técnicos Superiores Saúde	3			2		5			
Técnicos Superiores	4			16	1	21			1
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	34			15		49	1	2	
Enfermeiros	128			55	8	191			
Pessoal Informática	2			1		3			
Assistentes Técnicos	37			24		61			
Assistentes Operacionais	52			65	8	125			
Total Geral	301	4	44	212	19	580	11	16	2

Quadro 35: Distribuição dos efetivos por Grupo Profissional e Vínculo Contratual

O Hospital dispunha ainda de 44 médicos em regime de internato, 11 trabalhadores independentes, 17 trabalhadores afetos o HDFF, EPE em prestação de serviços por parte de empresas contratadas e ainda 3 em função de protocolos estabelecidos com outras entidades (com os Hospitais da Universidade de Coimbra para cedência de um médico dermatologista e outro com a Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental, para cedência de três psicólogos.

Existiam ainda 4 trabalhadores em comissão gratuita de serviço, que constituíam os órgãos de direção do Hospital.

Dado que alguns contratos foram celebrados a tempo parcial foi determinado o número de trabalhadores em trabalho completo[2] (ETC), de forma a não enviesar a análise da evolução dos recursos humanos afetos à atividade do HDFF, EPE.

Da análise dos ETC´s podemos constatar um aumento efetivo de 16 trabalhadores em trabalho completo. Este aumento é justificado justifica-se fundamentalmente pelo acentuado aumento da celebração de contratos individuais de trabalho, com um acréscimo de 21 efetivos. Em contraposto encontram-se os trabalhadores vinculados ao HDFF, EPEs através de entidades contratadas, cuja redução se cifrou em 19 efetivos.

O aumento mais significativo em termos de efetivos verificou-se essencialmente ao nível dos grupos profissionais "Médicos" (9) e "Enfermeiros" (8). Esta situação está vincadamente relacionada com o anteriormente indicado, ou seja, redução do pessoal médico que presta funções no HDFF, EPE em colocação por Empresas. Face ao ano de 2014 apenas no grupo profissional "Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica" se assistiu a uma redução de trabalhadores afetos ao HDFF, EPE (1).

A análise por grupos profissionais permite constatar que o pessoal médico hospitalar, pessoal de enfermagem e pessoal assistente operacional representavam 67,8% do número total de efetivos.

[2] Considerou-se para o efeito 35 horas semanais.

ESTRUTURA ETÁRIA

A mediana da idade dos colaboradores do quadro de pessoal era de 45 anos, sendo os escalões etários que medeiam os 40-44, 45-49 e 50-54 anos os que apresentavam o maior número de efetivos.

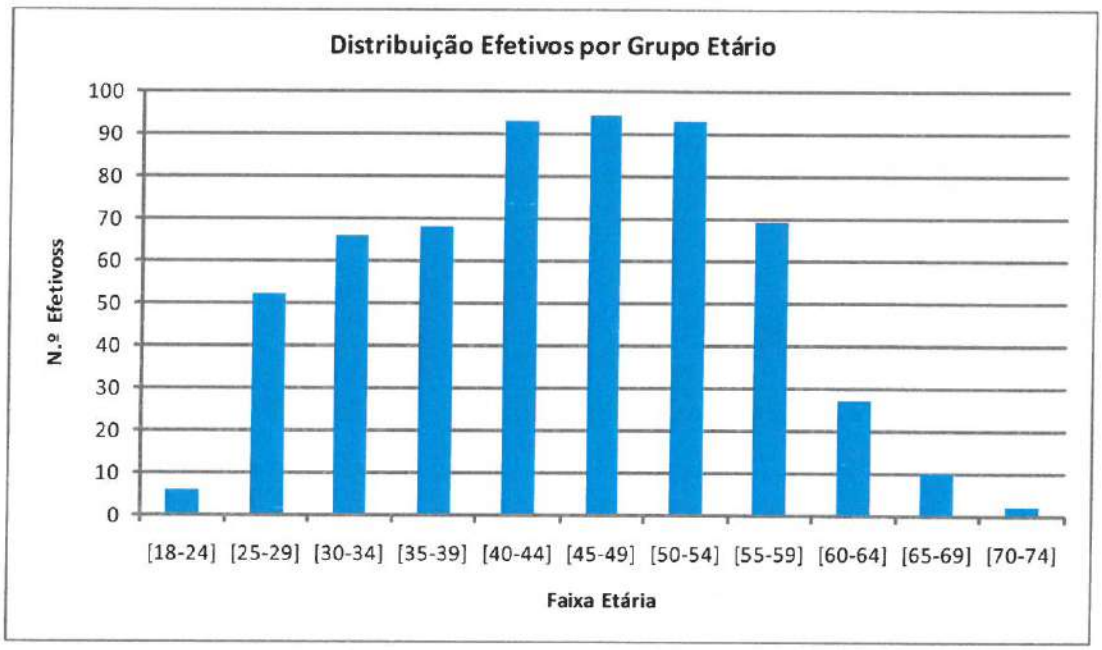


Gráfico 12: Distribuição dos Efetivos por Grupo Etário

ESTRUTURA DE ANTIGUIDADE

Da análise à estrutura por nível de antiguidade do HDFF, EPE pode aferiu-se da existência de renovação dos colaboradores, pois verifica-se que os intervalos de menor tempo de serviço [> 5 anos] e [5-9 anos] concentram 35,3% dos colaboradores.

A média de permanência dos colaboradores no Hospital é de 16,6 anos.

Antiguidade	Homens	Mulheres	Total	%
< 5 anos	32	86	118	20,3%
[5 - 9 anos]	28	59	87	15,0%
[10 - 14 anos]	17	51	68	11,7%
[15 - 19 anos]	12	44	56	9,7%
[20 - 24 anos]	14	66	80	13,8%
[25 - 29 anos]	16	63	79	13,6%
[30 - 35 anos]	17	35	52	9,0%
» 36 anos	12	28	40	6,9%
Total Geral:	**148**	**432**	**580**	**100,0%**

Quadro 36: Distribuição dos efetivos por Antiguidade

ESTRUTURA HABILITACIONAL

Pela natureza da sua atividade, a maioria dos colaboradores do Hospital tem habilitações de nível superior, cerca de 43,3% do seu efetivo tem habilitações ao nível da Licenciatura, 15,5% ao nível do Bacharelato, 10,0% com o grau de Mestre e ainda residual 0,3% com o grau de Doutoramento.

Habilitações	Homens	Mulheres	Total	%
Doutoramento	1	1	2	0,3%
Mestrado	20	38	58	10,0%
Licenciatura	65	186	251	43,3%
Bacharelato	23	67	90	15,5%
12.º ano de escolariedade	14	69	83	14,3%
11.º ano de escolariedade	5	11	16	2,8%
9.º ano de escolariedade	14	35	49	8,4%
6.º ano de escolariedade	2	15	17	2,9%
4.º ano de escolariedade	4	10	14	2,4%
Total Geral:	**148**	**432**	**580**	**100,0%**

Quadro 37: Distribuição dos efetivos por Estrutura Habilitacional e Género

De realçar que os colaboradores com escolaridade abaixo do 12º ano (16,6%) diminuiu relativamente a 2014 cerca de 2,68 p.p.

O Hospital dispõe ainda de uma equipa de voluntários, que colaboram com os serviços através da prestação de cuidados de apoio.

ABSENTISMO

Tipos de Faltas	2012	2013	2014	2015	Var. % 2014-2015	Taxa de Absentismo 2015
Doença	3.676	4.667	4.360	5.963	36,8%	4,11%
Parentalidade	1.681	2.143	2.626	3.554	35,3%	2,45%
Acidente de Trabalho	340	460	771	795	3,1%	0,55%
Assistência à Família	180	122	135	234	73,3%	0,16%
Trabalhador Estudante	153	81	37	3	-91,9%	0,00%
Falecimento Familiar	158	146	127	153	20,5%	0,11%
Casamento	150	60	104	75	-27,9%	0,05%
Injustificadas	0	0	0	2	100,0%	0,00%
Outras	1.263	1.331	1.532	1.560	1,8%	1,07%
Pena Disciplinar	0	50	0	20	100,0%	0,01%
Perda Vencimento	5	0	1	0	-100,0%	0,00%
Pessoal Geral:	**7.606**	**9.060**	**9.693**	**12.359**	**27,5%**	**8,51%**

Quadro 38: Absentismo por Causa

Em 2015 o número de ausências aumentou 27,5% (+2.666 dias) quando comparado com o ano anterior, traduzindo-se em 12.359 dias de ausência dos colaboradores do seu posto de trabalho.

As ausências referentes a "Doença" e "Parentalidade" assumem predominância face às restantes tipologias de absentismo, representando 48,2% e 28,8% do valor global, respetivamente. Igualmente se constata que ambas as tipologias são as que apresentam maior crescimento face ao ano anterior.

As ausências em que se verificaram maior redução foram "Trabalhador Estudante" e "Casamento", correspondendo a (-34 dias) e (-29 dias), respetivamente.

Constata-se que os grupos profissionais que possuem maior taxa de absentismo são nomeadamente, os Enfermeiros (3,48%), os Assistentes Operacionais (2,07%), os Assistentes Técnicos (0,99%).