RELATÓRIO E CONTAS

2018

Aprovado
Deliberação do Conselho de Administração
Ata Nº 23 11.06.19

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

Prof. Doutor Manuel Teixeira Veríssimo
Presidente do Conselho de Administração

Dra. Ana Raquel Santos
Vogal do Conselho de Administração

Dra. Susana Magalhães
Diretora Clínica

Enfermeiro Rui Miguel Cruz
Enfermeiro-Diretor

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

SNS
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

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

ÍNDICE

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES 5

ÍNDICE DE QUADROS 5

ÍNDICE DE GRÁFICOS 11

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS 12

MENSAGEM DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO 15

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO 17

O HOSPITAL DISTRITAL DA FIGUEIRA DA FOZ, EPE 17

CAPÍTULO II - ATIVIDADE GLOBAL EM 2018 27

1. ATIVIDADE ASSISTENCIAL 27
2. AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS UTENTES 52
3. RECURSOS HUMANOS 54
4. FORMAÇÃO PROFISSIONAL 60
5. ANÁLISE ECONÓMICO FINANCEIRA 65
6. PRINCIPAIS ATIVIDADES E INVESTIMENTOS REALIZADOS 80

CAPÍTULO III - DESENVOLVIMENTO ESTRATÉGICO E ATIVIDADE PARA 2019 84

1. ATIVIDADE PREVISTA PARA 2019 85
2. PLANO DE AÇÃO PARA 2019 88

CAPÍTULO IV – CUMPRIMENTO DAS ORIENTAÇÕES LEGAIS 89

1. OBJETIVOS DE GESTÃO E PLANO DE ATIVIDADES E ORÇAMENTO 92
2. GESTÃO DO RISCO FINANCEIRO 100
3. LIMITE DE CRESCIMENTO DO ENDIVIDAMENTO 101
4. EVOLUÇÃO DO PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTOS A FORNECEDORES 102
5. RECOMENDAÇÕES EMITIDAS SOBRE AS CONTAS DE 2017 103
6. REMUNERAÇÕES 104
7. ARTIGO 32.º E 33.º DO ESTATUTO DE GESTOR PÚBLICO 110
8. DESPESAS NÃO DOCUMENTADAS OU CONFIDENCIAIS 111
9. RELATÓRIO SOBRE REMUNERAÇÕES PAGAS A MULHERES E HOMENS 111
10. RELATÓRIO ANUAL SOBRE PREVENÇÃO DA CORRUPÇÃO 112
11. CONTRATAÇÃO PÚBLICA 113
12. SISTEMA NACIONAL DE COMPRAS PÚBLICAS 114

13. MEDIDAS DE REDUÇÃO DE GASTOS OPERACIONAIS 115
14. PRINCÍPIO DA UNIDADE DE TESOURARIA DO ESTADO 116
15. AUDITORIAS CONDUZIDAS PELO TRIBUNAL DE CONTAS NOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS 117
16. DIVULGAÇÃO DA INFORMAÇÃO NO SITE DO SEE 118
CAPÍTULO V – INFORMAÇÃO ESPECÍFICA PARA O SETOR DA SAÚDE 122
1. PRODUÇÃO SNS 122
2. ÍNDICE DE DESEMPENHO GLOBAL 124
3. EXECUÇÃO FINANCEIRA DOS CONTRATOS-PROGRAMA 125
4. CONSOLIDAÇÃO DE CONTAS COM ENTIDADES SNS 125
5. INVESTIMENTOS 125
CAPÍTULO VI – PROPOSTA DE APLICAÇÃO DE RESULTADOS 126
CAPÍTULO VII – DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS 127
1. BALANÇO 127
2. DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS 129
3. DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA 130
4. DEMONSTRAÇÃO DAS ALTERAÇÕES NO PATRIMÓNIO LÍQUIDO DE 2018 131
CAPÍTULO VIII – ANEXO ÀS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS 132
CAPÍTULO IX – DEMONSTRAÇÕES ORÇAMENTAIS 176
1. DEMONSTRAÇÕES PREVISIONAIS 176
2. DEMONSTRAÇÕES DE RELATO 179
CAPÍTULO X – ANEXO ÀS DEMONSTRAÇÕES ORÇAMENTAIS 186
1. ALTERAÇÕES ORÇAMENTAIS DA RECEITA 186
2. ALTERAÇÕES ORÇAMENTAIS DA DESPESA 187
3. 3. ALTERAÇÕES AO PLANO PLURIANUAL DE INVESTIMENTOS 187
4. OPERAÇÕES DE TESOURARIA 189
5. 5. CONTRATAÇÃO ADMINISTRATIVA 189
6. TRANSFERÊNCIAS E SUBSÍDIOS 196
7. OUTRAS DIVULGAÇÕES 198
CAPÍTULO X – CONTABILIDADE DE GESTÃO 199
ANEXOS 201

Índice de Ilustrações

Ilustração 1: Organograma do HDFF, EPE 24

Índice de Quadros

Quadro 1: Capacidade Instalada 2018 19

Quadro 2: Equipamento Diagnóstico 20

Quadro 3: Indicadores Assistenciais 21

Quadro 4: Indicadores Económico - Financeiros 22

Quadro 5: Indicadores de Movimento Assistencial 27

Quadro 6: Indicadores de Atividade Assistencial - Comparação Homóloga 28

Quadro 7: GDH de Internamento mais frequentes 29

Quadro 8: Consulta Externa 30

Quadro 9: Consulta Externa por Especialidade 32

Quadro 10: Consulta Externa por Especialidade: Primeiras e Consultas Subsequentes 33

Quadro 11: Consulta Externa por Especialidade e Género: Primeiras e Consultas Subsequentes 34

Quadro 12: Admissões na Urgência 35

Quadro 13: Triagem de Manchester 38

Quadro 14: Evolução da Atividade Cirúrgica 40

Quadro 15: Evolução da Atividade Cirúrgica – Desagregação por Género 40

Quadro 16: Procedimentos cirúrgicos por Especialidade 41

Quadro 17: Doentes intervencionados por Especialidade 41

Quadro 18: Anestesias por Tipo 42

Quadro 19: Hospital Dia 43

Quadro 20: Hospital Dia por Especialidade 44

Quadro 21: Serviço Domiciliário 45

Quadro 22: Medicina Física e de Reabilitação 45

Quadro 23: Medicina Física e de Reabilitação - Tratamentos 46

Quadro 24: Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica 46

Quadro 25: Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica realizados no Exterior 48

Quadro 26: TMRG, TRG e TR para 2017 para primeira consulta de especialidade hospitalar 49

Quadro 27: Evolução do TRG para primeira consulta de especialidade hospitalar 49

Quadro 28: TMRG, TRG e TR para 2018 para procedimentos hospitalares cirúrgicos programados ... 50

Quadro 29: Doentes inscritos para cirurgia programada 51

Quadro 30: Avaliação da Satisfação dos Utentes 53

Quadro 31: Evolução dos Trabalhadores e Estrutura por Grupo Profissional/Carreira nos últimos três anos 54

Quadro 32: N.º de Trabalhadores por Grupo Profissional e Regime Jurídico de emprego, no ano 2018 55

Quadro 33: N.º de Internos em Formação Específica, por Especialidade, no ano 2018 55

Quadro 34: Nível de escolaridade, no ano 2018 57

Quadro 35: Distribuição dos Trabalhadores por Antiguidade 58

Quadro 36: Taxa de absentismo por Grupo Profissional, no ano 2018 58

Quadro 37: Evolução do número de dias de ausência ao trabalho por motivo/causa 59

Quadro 38: Horas de Formação 60

Quadro 39: Formação Interna por Grupo Profissional 61

Quadro 40: Formação Interna Co-Financiada 61

Quadro 41: Formação Externa por Grupo Profissional 62

Quadro 42: Evolução Indicadores Económico-Financeiros 65

Quadro 43: Peso dos Gastos Operacionais pelos Rendimentos Operacionais 66

Quadro 44: Custos das Mercadorias Vendidas e das Matérias Consumidas 66

Quadro 45: Gastos com Fornecimentos e Serviços Externos 67

Quadro 46: Gastos com Pessoal 71

Quadro 47: Outros Gastos e Perdas 73

Quadro 48: Gastos e Perdas por Juros e Outros Encargos 73

Quadro 49: Impostos, Contribuições e Taxas 74

Quadro 50: Prestações de Serviços e Concessões 74

Quadro 51: Transferências e Subsídios Correntes Obtidos 75

Quadro 52: Outros Rendimentos e Ganhos 75
Quadro 53: Juros, Dividendos e Outros Rendimentos Similares 76
Quadro 54: Evolução Posição Financeira 2016-2018 76
Quadro 55: Evolução Indicadores Económico-Financeiros 77
Quadro 56: Rácios de Situação e de Solvabilidade 78
Quadro 57: PMP, PMR e PMRI 78
Quadro 58: Investimentos Anuais 83
Quadro 59: Execução do orçamento económico 2018 96
Quadro 60: Execução do orçamento investimentos 2018 97
Quadro 61: Variação do n. º de trabalhadores face ao previsto no orçamento para 2018 98
Quadro 62: Execução do orçamento SIGO/SOE 2018 98
Quadro 63: Gestão de Risco Financeiro 100
Quadro 64: Encargos Financeiros e Taxa Média de Financiamento 101
Quadro 65: Passivo Remunerado 101
Quadro 66: Prazo Médio de Pagamentos 102
Quadro 67: Atrasos nos Pagamentos (*Arrears*) 102
Quadro 68: Nomeação dos Membros do Conselho de Administração (mandato 2015/2017) 104
Quadro 69: Nomeação dos Membros do Conselho de Administração (mandato 2018/2020) 104
Quadro 70: Remuneração Anual dos Membros do Conselho de Administração (mandato 2015/2017) 104
Quadro 71: Remuneração Anual dos Membros do Conselho de Administração (mandato 2018/2020) 105
Quadro 72: Estatuto do Gestor Público (mandato 2015/2017) 105
Quadro 73: Estatuto do Gestor Público (mandato 2018/2020) 105
Quadro 74: Benefícios Sociais dos Membros do Conselho de Administração (mandato 2015/2017) 105
Quadro 75: Benefícios Sociais dos Membros do Conselho de Administração (mandato 2018/2020) 106
Quadro 76: Encargos com Viaturas atribuídas aos Membros do Conselho de Administração (mandato 2015/2017) 106
Quadro 77: Encargos com Viaturas atribuídas aos Membros do Conselho de Administração (mandato 2018/2020) 106

Quadro 78: Gastos anuais associados a deslocações em Serviço aos Membros do Conselho de administração (mandato 2015/2017) 106

Quadro 79: Gastos anuais associados a deslocações em Serviço aos Membros do Conselho de administração (mandato 2018/2020) 107

Quadro 80: Gastos Anuais Associados a Viaturas 2018 (€) mandato 2015/2017 107

Quadro 81: Gastos Anuais Associados a Viaturas 2018 (€) mandato 2018/2020 107

Quadro 82: Nomeação do Fiscal Único (mandato 2015/2017) 108

Quadro 83: Nomeação do Fiscal Único (mandato 2018/2020) 109

Quadro 84: Remuneração Anual do Fiscal Único 109

Quadro 85: Gastos com Comunicações Móveis dos membros do conselho de Administração (mandato 2015/2017) 110

Quadro 86: Gastos com Comunicações Móveis dos membros do conselho de Administração (mandato 2018/2020) 110

Quadro 87: Plano de Redução de Custos 115

Quadro 88: Informação constante do Site do SEE 118

Quadro 89: Nível de cumprimento da produção SNS 122

Quadro 90: Índice de Desempenho Global 2018 124

Quadro 91: Execução dos Contrato-Programa 125

Quadro 92: Saldos com entidade do SNS 125

Quadro 93: Investimentos superiores a €100.000 125

Quadro 94: Reconciliação para o balanço de abertura de acordo com o SNC-AP - Ativo 133

Quadro 95: Reconciliação para o balanço de abertura de acordo com o SNC-AP – Património Líquido e Passivo 134

Quadro 96: Reconciliação da Demonstração de Resultados conforme normativo anterior e SNC-AP 31/12/2017 136

Quadro 97: Decomposição de Caixa e Depósitos Bancários 139

Quadro 98: Períodos de vida útil esperada dos ativos intangíveis 149

Quadro 99: Decomposição de Ativos Intangíveis 150

Quadro 100: Variações de Ativos Intangíveis 150

Quadro 101: Períodos de vida útil esperada dos ativos fixos tangíveis 151

Quadro 102:Decomposição de Ativos Fixos Tangíveis 152

Quadro 103: Variações de Ativos Fixos Tangíveis 152
Quadro 104: Propriedades de Investimento 154
Quadro 105: Imparidade de Ativos 155
Quadro 106: Movimentação de Perdas por Imparidade de Clientes, contribuintes e utentes 155
Quadro 107: Movimentação das Rubricas de Inventários 156
Quadro 108: Rendimento de Transações com Contraprestação 157
Quadro 109: Rendimento de Transações sem Contraprestação 158
Quadro 110: Movimentação de Provisões no exercício de 2018 159
Quadro 111: Natureza das obrigações – processos judiciais em curso 160
Quadro 112: Ativos financeiras 161
Quadro 113: Passivos financeiros 161
Quadro 114: Clientes, contribuintes e utentes 161
Quadro 115: Clientes, contribuintes e utentes de cobrança duvidosa 162
Quadro 116: Estado e Outros Entes Públicos duvidosa 162
Quadro 117: Outras contas a receber 163
Quadro 118: Devedores por acréscimos de rendimentos 163
Quadro 119: Outras contas a pagar 164
Quadro 120: Credores por acréscimos de gastos 164
Quadro 121: Fornecedores 165
Quadro 122: Dívidas a terceiros com mais de 5 anos 165
Quadro 123: Adiantamento de clientes, contribuintes e utentes 166
Quadro 124: Remunerações de pessoas chaves da gestão e membros próximos da família 168
Quadro 125: Apuramento do CMVMC 172
Quadro 126: Desagregação das rubricas de Fornecimentos e Serviços Externos 172
Quadro 127: Desagregação da rubrica de Gastos com o pessoal 174
Quadro 101: Desagregação das rubricas de Gastos com Pessoal 174
Quadro 129: Desagregação da rubrica de Juros e gastos similares suportados 175
Quadro 130: Resultados por funções 199
Quadro 131: Resultados por funções 200

Quadro 132: Custos por atividade/função 200

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Análise Doentes Saídos do Internamento 29

Gráfico 2: Peso Primeiras Consultas 31

Gráfico 3: Doentes atendidos na Urgência por concelho de origem 36

Gráfico 4: Doentes atendidos na Urgência por especialidade 36

Gráfico 5: Distribuição de Urgências por Faixa Etária 37

Gráfico 6: Triagem de Manchester - Urgência Geral 39

Gráfico 7: Triagem de Manchester - Urgência Pediátrica 39

Gráfico 8: Tipologias de Análises Realizadas 47

Gráfico 9: Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica por área requisitante 48

Gráfico 10: Avaliação da Satisfação dos Utentes 52

Gráfico 11: Tipificação de Exposição / Reclamação 53

Gráfico 12: Distribuição dos Trabalhadores por Grupo Etário 56

Gráfico 13: N.º de Trabalhadores por Grupo Profissional e por Género 57

Gráfico 14: Formandos por Grupo Profissional 62

Gráfico 15: Formandos por Grupo Etário 63

Gráfico 16: Formandos por Género 63

Gráfico 17: Evolução de Gastos com Subcontratos e Concessão de Serviços 68

Gráfico 18: Distribuição de Serviços Especializados 2018 68

Gráfico 19: Evolução de Gastos com Materiais de Consumo 69

Gráfico 20: Evolução de Gastos com Energia e Fluídos 69

Gráfico 21: Evolução de Gastos com Deslocações, Estadas e Transportes 70

Gráfico 22: Evolução de Gastos com Serviços Diversos 70

Gráfico 23: Evolução dos Gastos com Abonos Variáveis ou Eventuais 72

Gráfico 24: Evolução das Rubricas de Inventários 2016-2018 157

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACSS, IP	Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.
CHUC, EPE	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE
CMVMC	Custo das mercadorias vendidas e matérias consumidas
CSP	Cuidados de Saúde Primários
CTH	Consulta a Tempo e Horas
CPV	Vocabulário comum para os contratos públicos
EBITDA	Lucros antes de Juros, Impostos, Depreciações e Amortizações
EPE	Entidade Pública Empresarial
EGP	Estatutos dos Gestores Públicos
ETC	Em tempo completo
FSE	Fundo Social Europeu
GDH	Grupo de Diagnóstico Homogéneo
HDFF, EPE	Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE
ICM	Índice de *Casemix*
INEM	Instituto Nacional de Emergência Médica
IP	Instituto Público
LOE	Lei do Orçamento de Estado
MCDT	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
NCP	Norma de Contabilidade Pública
POCMS	Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde
PO ISE	Programa Operacional de Inclusão Social e Emprego
RCM	Resolução do Conselho de Ministros
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
SGREC	Sistema de Gestão de Reclamações
SICA	Sistema de Informação para a Contratualização e Acompanhamento
SIGIC	Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia
SIGLIC	Sistema Integrado de Gestão de Lista de Inscritos para Cirurgia
SINAS	Sistema Nacional de Avaliação em Saúde
SNC	Sistema de Normalização Contabilística
SNC-AP	Sistema de Normalização Contabilística para a Administração Pública
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
TMRG	Tempos Máximos de Resposta Garantidos
TRG	Tempos de Resposta Garantidos
TR	Tempos de Resposta
UGA	Unidade de Gestão do Acesso

UICD	Unidade de Internamento de Curta Duração
UDIA	Unidade de Desenvolvimento Infantil e Adolescente
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, nos artigos 6.º e 20º do Decreto-lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro e no artigo 7º do Anexo II do Decreto-lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, 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, EPE, referentes ao exercício findo em 31 de dezembro de 2018.

Considerando a complexidade do processo de prestação de contas do ano 2018, o qual foi efetuado pela primeira vez em SNC-AP foi necessário solicitar o adiamento do prazo de submissão ao Tribunal de Contas, tendo resultado na aprovação de contas no período de férias, devidamente aprovado, do elemento do Conselho de Administração, Rui Miguel Dias da Cruz, com funções de enfermeiro Diretor. Por este motivo, este membro do Conselho de Administração não subscreveu as contas conforme o disposto no Código das Sociedades Comercias.

Mensagem do Conselho de Administração

No âmbito da aprovação de contas é tempo de procedermos a uma análise crítica dos acontecimentos do ano e definirmos estratégias conjuntas para a sua melhoria no futuro próximo. A nomeação de um novo conselho de administração ocorreu em 13 de setembro. O primeiro passo realizado baseou-se em ouvir os profissionais, o que permitiu conhecer em profundidade o funcionamento da instituição e as expetativas dos profissionais.

Importa destacar as principais prioridades de atuação do Conselho de Administração:

- Melhorar o acesso aos cuidados de saúde;
- Reforçar a autonomia e responsabilidade da gestão intermédia;
- Adaptar os sistemas de informação às necessidades atuais dos utentes e profissionais;
- Apostar em novas linhas de atividade que privilegiem a autonomia e capacitação dos doentes;
- Contribuir para a melhoria da eficiência energética;
- Prosseguir com a construção do novo bloco operatório;
- Inovar no parque de equipamentos médico-cirúrgicos;
- Aumentar a integração de cuidados.

A área do acesso aos cuidados de saúde constitui uma prioridade do HDFF. Para o efeito foi clarificado o acesso à Lista de Inscritos em Cirurgia, tendo-se criado as condições para que, em 2019, os TMRG fossem cumpridos e os doentes intervencionados no interior do HDFF, garantindo a continuidade do acompanhamento clínico.

A Contratualização Interna continua a ser o elemento estrutural da gestão do HDFF, permitindo o alinhamento estratégico da instituição, a definição de projetos com vista à evolução e melhoria contínua dos diversos serviços, sejam clínicos, de apoio ou logísticos. No último trimestre do ano, foram negociados os objetivos a atingir em 2019, de modo a que no início do ano toda a instituição conhecesse as suas metas.

No que respeita aos sistemas de informação, destaca-se a definição dos objetivos a prosseguir na concretização de projetos co-financiados, nomeadamente, o projeto do Portal do Utente que tem como propósito principal facilitar o contato do doente com a instituição, tornando o processo mais célere.

A Hospitalização Domiciliária foi outro objetivo diferenciador da oferta de cuidados, do qual o HDFF foi percursor a nível nacional. A possibilidade de internamento domiciliário foi uma realidade, quer no domicílio dos utentes, quer em estruturas residenciais para idosos. De modo a melhorar as condições de trabalho dos profissionais foi adquirida, no âmbito do financiamento dos projetos PIIC, uma viatura elétrica que para além de operacionalizar os cuidados a prestar, contribui para a estratégica de energia verde da instituição.

Quanto à Telesaúde manteve-se o projeto da via verde AVC e lançaram-se as bases para que em 2019 seja possível a concretização de outros projetos a este nível, quer com os Cuidados de Saúde Primários, quer com outros Hospitais.

A eficiência energética foi também uma prioridade, pelo que foi efetuada uma auditoria energética que serviu de base para a apresentação de candidatura para atribuição de fundos comunitários ao

abrigo do POSEUR. Com a concretização deste projeto será possível otimizar o consumo de energia e dotar o HDFF das melhores soluções para redução da fatura energética e pegada humana.

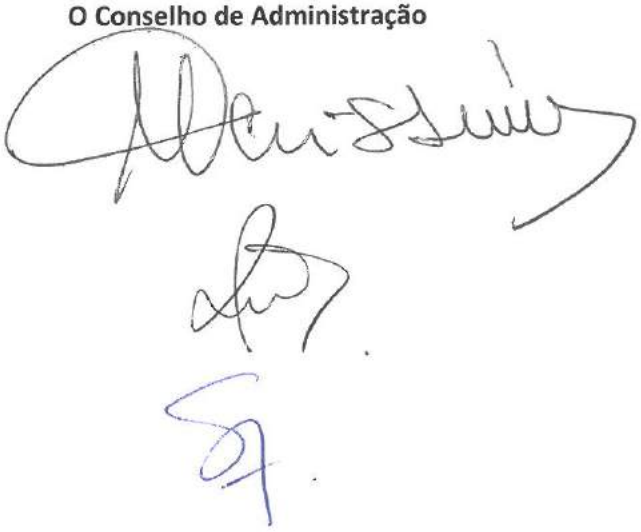
No que respeita à concretização do Novo Bloco Operatório, aprovada ao abrigo do FEDER, prosseguiu-se com o trabalho em curso de preparação para lançamento de concurso, tendo-se diligenciado a operacionalização da necessária revisão do projeto.

A estratégia de integração de cuidados é um eixo basilar da estrutura de atuação do HDFF. Na sua concretização desenvolveram-se iniciativas de aproximação aos CSP, que permitem a transmissão de conhecimentos e melhoria da qualidade da informação clínica em circulação entre os dois níveis de cuidados.

Relativamente a investimentos foi possível viabilizar a aquisição de equipamento médico-cirúrgico que contribuirão para o aumento da capacidade cirúrgica disponível e inovação da prática clinica.

Por fim, importa relembrar que em 13 de outubro o HDFF foi severamente atingido pela tempestade Leslie o que teve implicações temporárias na atividade clinica, bem como consequências na gestão económico-financeira da instituição.

O Conselho de Administração



Capítulo I – Enquadramento

O Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE

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 profissionais exercem a sua atividade, através de procedimentos e atitudes assentes em práticas humanistas e princípios estruturais, num quadro de permanente e atuante 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) constitui uma entidade pública empresarial, cujos princípios e regras aplicáveis se encontram estabelecidos no Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro que revogou o Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, tem sede social na Gala – Figueira da Foz e número de pessoa coletiva 506 361 527.

ENQUADRAMENTO REGIONAL E ÁREA DE INFLUÊNCIA

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

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 atuação do Hospital é centrada no doente, pois tem como objetivo 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 (70), Área Médica (63), Pediatria (9) e Unidade de Internamento de Curta Duração (12).

A capacidade instalada conta ainda com 43 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 no ano de 2018 por especialidade foi a que a seguir se apresenta:

Quadro 1: Capacidade Instalada 2018

Serviço / Especialidade	Lotação (N.º Camas)
Área Cirúrgica	
Cirurgia Geral	28
Ortopedia	32
Especialidades Cirúrgicas	
Ginecologia	4
Oftalmologia	1
Otorrino	1
Urologia	4
Área Médica	
Medicina Interna	38
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

Fonte: SONHO

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.

Quadro 2: Equipamento Diagnóstico

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

Fonte: Serviço de Instalações e Equipamentos

O HOSPITAL EM NÚMEROS

No ano de 2018 no HDFF, EPE a atividade assistencial distribuiu-se da seguinte forma:

Quadro 3: Indicadores Assistenciais

Indicador	2016	2017	2018	Var. % 2017-2018
N.º Doentes Saídos	6.102	5.833	5.645	-3,2%
N.º Doentes Saídos por cama	40	38	37	-3,2%
Dias de Internamento (Dtes saídos)	44.627	43.993	42.736	-2,9%
Demora Média (dias)	7,34	7,54	7,57	0,5%
Taxa de Ocupação (%)	79,7%	78,2%	76,9%	-1,6%
Taxa de Mortalidade (%)	7,8%	8,5%	8,7%	2,7%
N.º Doentes Intervencionados	5.301	5.620	5.376	-4,3%
N.º Episódios de Urgência	75.470	73.370	74.686	1,8%
N.º Sessões Hdia	8.047	8.507	8.405	-1,2%

Fonte: SONHO

Relativamente à atividade financeira, apresentamos os principais resultados:

Quadro 4: Indicadores Económico - Financeiros

Indicadores	2016	2017	2018
Contas de Resultados			
Volume de negócios	26.045.612,50 €	26.658.044,33 €	25.251.893,15 €
Transferências e subsídios correntes obtidos	90.552,50 €	100.329,37 €	1.760.923,26 €
Resultados Operacionais	225.617,69 €	(1.492.520,84 €)	(2.188.236,12 €)
EBITDA	831.425,94 €	(876.252,69 €)	(1.478.991,80 €)
Resultados Financeiros	(2.640,26 €)	(2.577,28 €)	(29.996,32 €)
Resultado Líquido do Exercício	203.038,69 €	(1.502.178,14 €)	(2.225.698,21 €)
Meios Libertos Brutos Exploração	837.596,28 €	(669.207,40 €)	(1.280.851,80 €)
Meios Libertos Brutos Totais	1.443.404,53 €	(52.939,25 €)	(571.607,48 €)
Meios Libertos Líquidos	815.017,28 €	(678.864,70 €)	(1.318.313,89 €)
Estrutura do Balanço			
Ativo Não Corrente	9.029.170,62 €	9.082.731,96 €	9.631.316,58 €
Ativo Corrente	14.125.858,62 €	9.760.173,89 €	9.543.946,42 €
Ativo Total	23.155.029,24 €	18.842.905,85 €	19.175.263,00 €
Património Líquido	4.737.059,47 €	1.842.712,44 €	3.150.646,87 €
Passivo Não Corrente	281.696,81 €	364.980,19 €	263.517,17 €
Passivo Corrente	18.136.272,96 €	16.635.213,22 €	15.761.098,96 €
Passivo Total	18.417.969,77 €	17.000.193,41 €	16.024.616,13 €
Rácios de Situação ou Estrutura			
Fundo de Maneio	(4.010.414,34 €)	(6.875.039,33 €)	(6.217.152,54 €)
Liquidez Geral	0,78	0,59	0,61
Liquidez Reduzida	0,74	0,54	0,56
Endividamento Total (%)	0,78	0,88	0,82
Endividamento Remunerado (%)	0,00	0,00	0,00
Rácios de Gestão ou Atividade			
Prazo Médio Recebimento de Utentes (dias)	153	93	102
Prazo Médio Pagamento (dias) *	164	190	146
Rotação do Ativo	1,12	1,41	1,32
Prazo Médio de Rotação de Inventários (dias)	59,4	52,7	50,0
Rácios de Solvabilidade e Autonomia			
Autonomia Financeira	0,20	0,10	0,16
Imobilização dos Capitais Permanentes	0,52	0,20	0,33
Solvabilidade Geral	0,26	0,11	0,20
Rácio de Rendibilidade			
Rendibilidade Líquida da Prestação de Serviços (%)	0,01	-0,06	-0,09
EBITDA em percentagem do Volume Negócios (%)	0,03	-0,03	-0,06
Rendibilidade do Ativo (%)	0,01	-0,08	-0,12
Rendibilidade dos Capitais Próprios (%)	0,04	-0,82	-0,71
Outros Rácios			
Valor Acrescentado Bruto (VAB)	17.706.338,75 €	17.307.462,50 €	17.740.473,18 €
Prestações de Serviços per Capita**	39.764,29 €	39.551,99 €	38.266,24 €
VAB/per Capita**	27.032,58 €	25.678,73 €	26.883,58 €
Peso dos CMVMC nos Rendimentos Operacionais	16,9%	17,8%	18,9%
Peso dos Gastos c/Pessoal nos Rendimentos Operacionais	64,1%	67,2%	69,7%
Acréscimo de Dívida Vencida a fornecedores externos (relativo a dez n-1)	(28.430,97 €)	1.946.794,40 €	(2.790.474,40 €)

Fonte: SICC

* 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.

ÓRGÃOS SOCIAIS

Os membros do Conselho de Administração do Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE, foram nomeados por Resolução de Conselho de Ministros n.º 123/2018, de 27 de setembro, sob proposta dos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde para um mandato de três anos, produzindo efeitos a partir de 14 de setembro de 2018.

- Presidente: Prof. Doutor Manuel Teixeira Marques Veríssimo;
- Vogal Executivo: Dr.ª Ana Raquel Farias Correia dos Santos Andrade;
- Diretora Clínica: Dr.ª Maria Susana Ferreira Magalhães;
- Enfermeiro Diretor: Enf.º Rui Miguel Dias da Cruz.

Note-se que o anterior Conselho de Administração terminou o mandato 2015/2017 a 31 de dezembro/2017, continuando em funções (gestão) até nomeação em 13 de setembro de 2018 do atual Conselho de Administração. Os anteriores membros do Conselho de Administração foram nomeados por Resolução de Conselho de Ministros n.º 6/2015, de 23 de janeiro, retificada pela Declaração de Retificação n.º 161/2015, de 05 de março e pela Resolução de Conselho de Ministros n.º 93/2017, de 03 de julho.

- Presidente: Dr. José António Albino Gonçalves e Silva;
- Vogal Executivo: Mestre Zita Cristina da Costa do Espírito Santo;
- Enfermeira Diretora: Mestre Anabela Martins Moreira Salgado Serra.

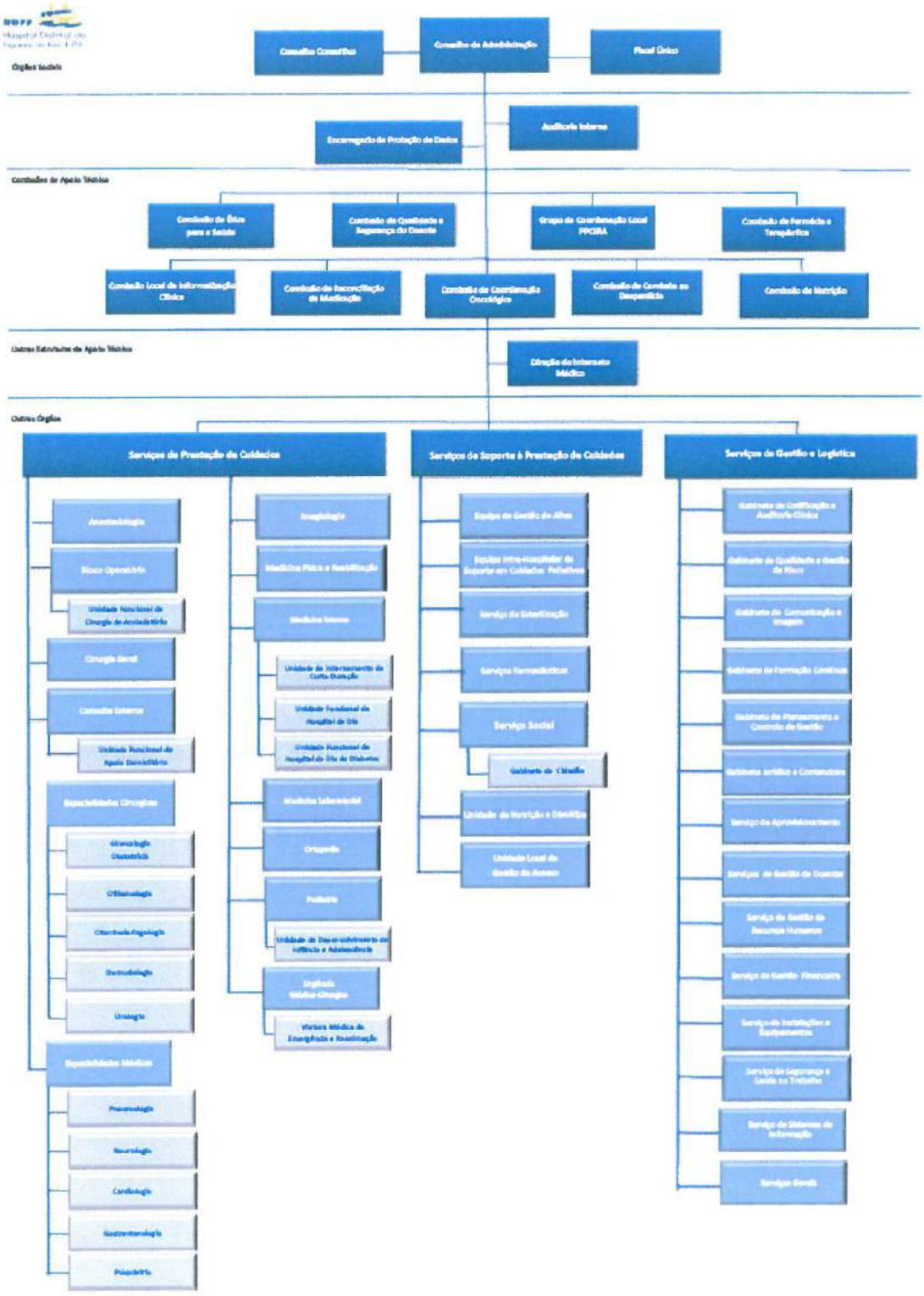
O responsável pelo controlo da legalidade, regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial da Instituição foi nomeado, pelo Despacho do Senhor Secretário de Estado do Tesouro n.º 994/2018, de 11 de dezembro, ao abrigo do artigo 15.º dos Estatutos do Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE, para o mandato 2018-2020, o Fiscal Único efetivo e suplente, abaixo designados:

- Fiscal único efetivo: 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 20161415, representada pelo Dr. Avelino Azevedo Antão, ROC n.º 589;
- Fiscal único suplente: Dr. Sérgio Renato Dias Marques, ROC n.º 1736.

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, podendo, estas variarem em função da Especialidade

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;
- Imagiologia;
- Medicina Laboratorial;
- Bloco Operatório;

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 agregar recursos oriundos de diversos Serviços. São elas:

- Unidade Funcional de Cirurgia de Ambulatório;
- Unidade Funcional de Hospital de Dia;
- Unidade de Internamento de Curta Duração;
- Unidade Funcional de Serviço Domiciliário.

São Serviços de **Suporte à Prestação de Cuidados**:

- 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, o qual integra o Gabinete do Cidadão.

No HDFF, EPE existem **Serviços de Gestão e Logística** para intervenção em matérias específicas de interesse comum, a saber:

- Serviço de Gestão de Doentes;
- Serviço de Segurança 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 de Contencioso;
- Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão;
- Gabinete de Formação Contínua e Biblioteca;
- Gabinete de Comunicação e Imagem.

Capítulo II - Atividade Global em 2018

1. Atividade Assistencial

INTERNAMENTO

O internamento dispõe de 154 camas, das quais 70 pertencem à Área Cirúrgica, 63 à Área Médica, 12 à Unidade de Internamento de Curta Duração (UICD) e 9 à Pediatria.

Em junho de 2018, no âmbito do Plano de Adequação de Camas Médicas, o Conselho de Administração do HDFF,EPE, atribuiu a lotação de 9 camas à Pneumologia, sendo que as restantes 3 camas da lotação inicial (12 camas) da Pneumologia, reverteram para a especialidade de Medicina Interna.

Em dezembro de 2018, o Conselho de Administração do HDFF,EPE deliberou autorizar a distribuição, provisória, das camas atribuídas à valência de Cardiologia pelas especialidades de Medicina Interna e Pneumologia, cuja lotação ficou em 43 e 11 camas, respectivamente.

No ano de 2018 foram tratados 5.645 doentes em regime de internamento, tendo-se verificado uma diminuição de 3,2 % face ao período homólogo do ano anterior, justificado pelo desenvolvimento da cirurgia de ambulatório, o que também influenciou a demora média, uma vez que o tipo de cirurgia que passou a ser realizada em regime de ambulatório implicava internamentos com estadias curtas.

Regista-se que em termos de género, o internamento caraterizou-se do seguinte modo: 52,2% do sexo feminino e 47,8% do sexo masculino.

Quadro 5: Indicadores de Movimento Assistencial

Especialidade	Lotação	Doentes Saídos			Dias de Internamento		Demora Média	Taxa de Ocupação
		Fem	Masc	Total	Internados	Saídos		
Especialidades Cirúrgicas								
Cirurgia Geral	28	662	651	**1.313**	7.238	7.381	5,62	70,82
Ortopedia	32	424	321	**745**	8.212	7.811	10,48	70,31
Ginecologia	4	136	0	**136**	744	757	5,57	50,96
Oftalmologia	1	2	3	**5**	33	33	6,60	9,04
Otorrino	1	0	2	**2**	4	4	2,00	1,10
Urologia	4	59	222	**281**	1.254	1.284	4,57	85,89
Especialidades Médicas								
Medicina Interna	38	771	593	**1.364**	15.702	16.636	12,20	113,21
Cardiologia	4	48	85	**133**	727	836	6,29	49,79
Gastrenterologia	2	20	36	**56**	163	167	2,98	22,33
Neurologia	4	44	41	**85**	532	632	7,44	36,44
Oncologia Médica	3	50	35	**85**	527	539	6,34	48,13
Pneumologia	12	113	117	**230**	2.332	2.431	10,57	53,24
Pediatria	8	149	160	**309**	1.069	1.055	3,41	36,61
Pediatria Neonatal	1	6	10	**16**	186	180	11,25	50,96
Unid. Intern. Curta Duração (UICD)	12	461	424	**885**	4.520	2.990	3,38	103,20
Total:	**154**	**2.945**	**2.700**	**5.645**	**43.243**	**42.736**	**7,57**	**76,93**
SO (Serviço de Observação)	-	**1.109**	**1.084**	**2.193**	**1.041**	**1.041**	**0,47**	-
Hospitalização Domiciliária	-	**10**	**0**	**10**	**143**	**148**	**14,80**	-

Fonte: SONHO

As especialidades de Cirurgia Geral e Ortopedia foram as que mais contribuíram para a diminuição do número de doentes saídos (-237 doentes saídos), contrastando com a Medicina Interna na qual se verificou o maior aumento do movimento assistencial do internamento (+ 183 doentes saídos).

Quadro 6: Indicadores de Atividade Assistencial - Comparação Homóloga

Especialidade	Doentes Saídos (n.º)		Demora Média (dias)		Taxa de Ocupação (%)	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Especialidades Cirúrgicas						
Cirurgia Geral	1.447	1.313	4,90	5,62	70,49	70,82
Ortopedia	848	745	9,88	10,48	71,52	70,31
Ginecologia	107	136	5,38	5,57	38,49	50,96
Oftalmologia	13	5	2,23	6,60	7,95	9,04
Otorrino	0	2	0,00	2,00	0,00	1,10
Urologia	260	281	4,83	4,57	85,82	85,89
Especialidades Médicas						
Medicina Interna	1.181	1.364	11,81	12,20	109,55	113,21
Cardiologia	148	133	6,44	6,29	68,84	49,79
Gastrenterologia	53	56	4,57	2,98	35,07	22,33
Neurologia	95	85	5,95	7,44	39,18	36,44
Oncologia Médica	76	85	7,11	6,34	50,41	48,13
Pneumologia	313	230	9,43	10,57	69,89	53,24
Pediatria	312	309	3,35	3,41	35,10	36,61
Pediatria Neonatal	11	16	11,91	11,25	35,89	50,96
Unid. Intern. Curta Duração (UICD)	969	885	3,09	3,38	108,72	103,20
Total:	**5.833**	**5.645**	**7,54**	**7,57**	**78,21**	**76,93**

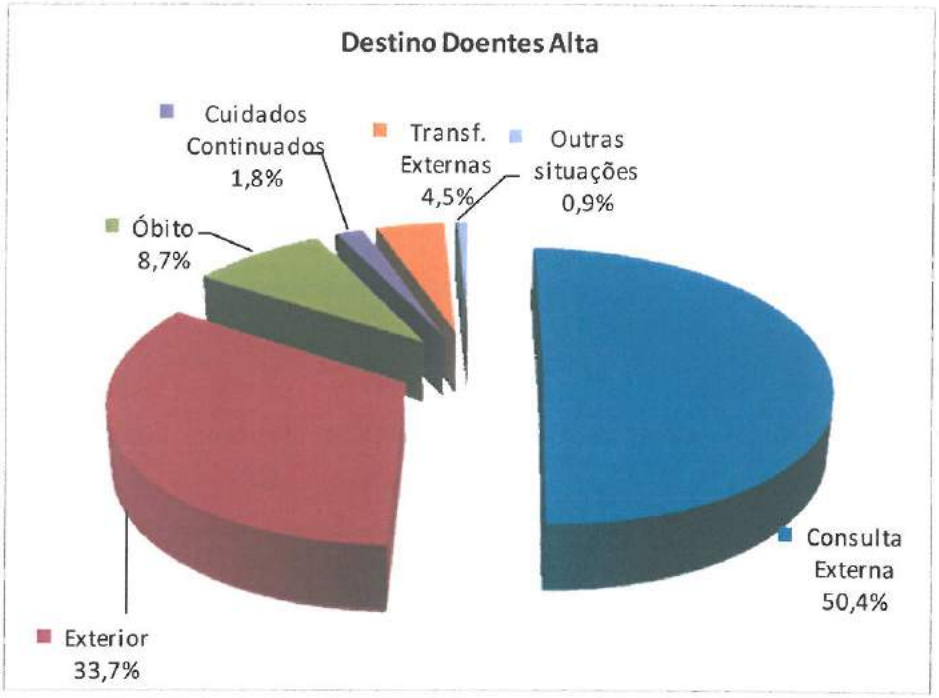
Fonte: SONHO

Quando se procede à análise do indicador taxa de ocupação hospitalar, comparando ambos os períodos da análise, verifica-se uma diminuição de 1,28 p.p., situando-se nos 76,93% no ano 2018.

Refira-se que o HDFF, EPE faz uma gestão integrada das camas, daí que a Medicina Interna apresente uma taxa de ocupação superior a 100% por ter internado doentes sob a sua responsabilidade em camas de outros Serviços.

Do total de doentes saídos do internamento, 50,4% dos doentes tiveram alta para o exterior e com referenciação para a consulta externa do Hospital, 33,7% para o exterior, 8,7% faleceram, 4,5% foram transferidos para outros hospitais e 1,8% foram integrados na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). Os restantes 0,9%, foram encaminhados para tratamentos posteriores em hospital de dia, saíram contra parecer médico, por abandono ou para o Serviço Domiciliário do Hospital.

Gráfico 1: Análise Doentes Saídos do Internamento



Fonte: SONHO

O quadro seguinte mostra a distribuição dos episódios de internamento codificados em GDH cirúrgico e médico mais frequentes, assim como o peso relativo verificado em 2018.

Quadro 7: GDH de Internamento mais frequentes

GDH	Designação do GDH	Fem	Masc	Total	2018 (%)
139	Outras pneumonias	225	224	**449**	7,95%
194	Insuficiência cardíaca	196	161	**357**	6,32%
144	Sinais, sintomas e/ou diagnósticos minor respiratórios	187	130	**317**	5,62%
463	Infeções do rim e/ou vias urinárias	153	86	**239**	4,23%
263	Colecistectomia laparoscópica	117	60	**177**	3,14%
45	Acidente vascular cerebral e/ou oclusão pré-cerebral com enfarte	91	67	**158**	2,80%
284	Perturbações da vesicula e/ou vias biliares	62	58	**120**	2,13%
720	Septicemia e/ou infeções disseminadas	52	54	**106**	1,88%
308	Procedimentos na anca e/ou fémur por traumatismo exceto substitu	75	31	**106**	1,88%
313	Procedimentos no joelho e/ou perna, exceto no pé	51	53	**104**	1,84%

Fonte: SONHO

CONSULTA EXTERNA

No ano de 2018 foram realizadas 91.762 consultas externas médicas, das quais 33.050 foram primeiras consultas e 58.712 subsequentes. Foram ainda realizadas 4.135 consultas não médicas.

Do total de consultas 58,9% foram realizadas a doentes do sexo feminino e 41,1% a doentes do sexo masculino.

Quadro 8: Consulta Externa

Indicador	2016	2017	2018	Var. % 2017-2018
Primeiras Consultas Médicas	30.487	33.156	33.050	-0,3%
Consultas Médicas Subsequentes	59.852	61.864	58.712	-5,1%
Consultas Não Médicas	5.127	5.150	4.135	-19,7%
Total de Consultas:	**95.466**	**100.170**	**95.897**	**-4,3%**
% Primeiras Consultas Médicas / Total Consultas Médicas	**33,7%**	**34,9%**	**36,0%**	**+1,1 p.p.**

Fonte: SONHO

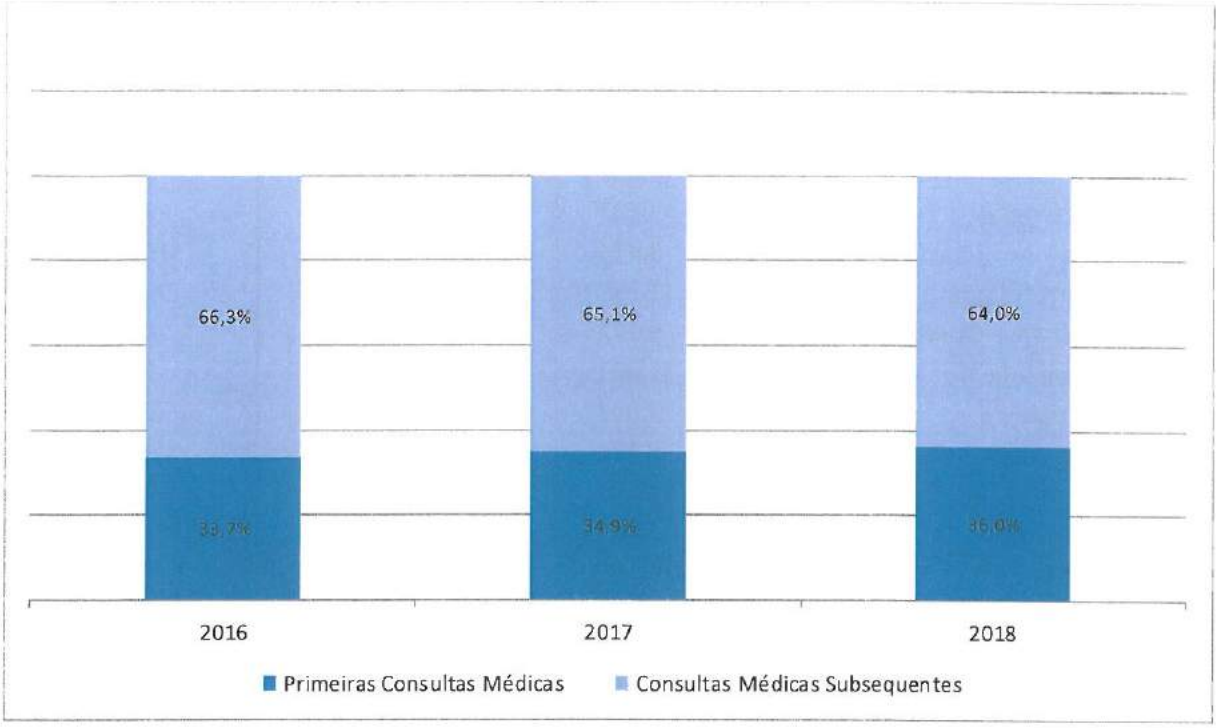
O peso das primeiras consultas médicas no total das consultas médicas (excluindo as consultas de Saúde Ocupacional) atingiu os 36,0%, superior aos 35,0% contratualizado com a Tutela, representando um aumento face aos valores de 2017 (1,1 p.p.).

A média de consultas realizadas por dia útil foi de 382,1 consultas, o que correspondeu a cerca de menos 17,0 consultas realizadas por dia útil face às registadas no ano anterior.

Dificuldades na contratação de pessoal médico, por escassez de recursos no mercado e pela dimensão do Hospital que se torna pouco atrativo aos profissionais, justificam a redução de consultas realizadas face ao ano transacto.

As 4.135 são consultas não médicas, correspondem a consultas de Apoio Nutricional e Dietética, de Enfermagem, de Podologia e de Psicologia Clínica.

Gráfico 2: Peso Primeiras Consultas



Fonte: SONHO

No âmbito do regime de referenciação eletrónica (Alert) e de gestão do acesso às primeiras consultas de especialidade hospitalar, com origem 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 13.096 primeiras consultas, representando 95% do total dos pedidos provenientes das Unidades de Cuidados de Saúde Primários.

Quadro 9: Consulta Externa por Especialidade

Especialidade	2016	2017	2018	Var. % 2017-2018
Anestesiologia	2.812	2.546	3.031	19,0%
Cardiologia	2.695	3.034	2.895	-4,6%
Cirurgia Geral	10.002	10.496	10.225	-2,6%
Dermatologia	3.607	3.636	3.367	-7,4%
Fisiatria	3.434	3.213	2.891	-10,0%
Gastrenterologia	1.853	2.286	2.863	25,2%
Ginecologia / Obstetrícia	9.172	8.375	8.021	-4,2%
Medicina Interna	11.923	12.118	11.775	-2,8%
Neurologia	2.967	2.823	2.743	-2,8%
Oftalmologia	8.763	8.770	10.664	21,6%
Ortopedia	8.497	9.970	9.951	-0,2%
Otorrino	4.758	5.337	3.238	-39,3%
Pediatria	5.579	6.253	5.805	-7,2%
Pneumologia	6.806	6.736	5.339	-20,7%
Psiquiatria	2.831	3.989	3.535	-11,4%
Saúde Ocupacional	556	656	492	-25,0%
Urologia	4.084	4.782	4.927	3,0%
TOTAL:	**90.339**	**95.020**	**91.762**	**-3,4%**
Apoio Nutricional e Dietética	2.582	2.589	2.487	-3,9%
Enfermagem	1.526	1.479	482	-67,4%
Podologia	180	282	356	26,2%
Psicologia Clínica	839	800	810	1,3%

Fonte: SONHO

A diminuição das consultas externas realizadas na área médica foi superior à da área cirúrgica. Em termos absolutos, as especialidades que apresentaram uma maior diminuição do número de consultas realizadas foram: Otorrino, Pneumologia, Psiquiatria e Pediatria.

No quadro 9 é apresentada a evolução do número de primeiras consultas e do total de consultas, por especialidade.

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

Especialidade	Primeiras Consultas	Consultas Subsequentes	Total Consultas	% Primeiras Consultas
Anestesiologia	2.453	578	3.031	80,9%
Cardiologia	841	2.054	2.895	29,1%
Cirurgia Geral	4.208	6.017	10.225	41,2%
Dermatologia	1.465	1.902	3.367	43,5%
Fisiatria	1.254	1.637	2.891	43,4%
Gastrenterologia	883	1.980	2.863	30,8%
Ginecologia / Obstetrícia	1.965	6.056	8.021	24,5%
Medicina Interna	2.297	9.478	11.775	19,5%
Neurologia	793	1.950	2.743	28,9%
Oftalmologia	4.342	6.322	10.664	40,7%
Ortopedia	4.151	5.800	9.951	41,7%
Otorrino	1.831	1.407	3.238	56,5%
Pediatria	2.059	3.746	5.805	35,5%
Pneumologia	2.550	2.789	5.339	47,8%
Psiquiatria	622	2.913	3.535	17,6%
Saúde Ocupacional	112	380	492	22,8%
Urologia	1.224	3.703	4.927	24,8%
Total:	**33.050**	**58.712**	**91.762**	**36,0%**
Apoio Nutricional e Dietética	934	1.553	2.487	37,6%
Enfermagem	477	5	482	99,0%
Podologia	38	318	356	10,7%
Psicologia Clínica	122	688	810	15,1%

Fonte: SONHO

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

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

Especialidade	Feminino	Masculino	Total Consultas	% Fem/Masc
Anestesiologia	1.826	1.205	3.031	60,2%
Cardiologia	1.312	1.583	2.895	45,3%
Cirurgia Geral	6.528	3.697	10.225	63,8%
Dermatologia	2.076	1.291	3.367	61,7%
Fisiatria	1.822	1.069	2.891	63,0%
Gastrenterologia	1.483	1.380	2.863	51,8%
Ginecologia / Obstetrícia	8.021	0	8.021	100,0%
Medicina Interna	6.651	5.124	11.775	56,5%
Neurologia	1.602	1.141	2.743	58,4%
Oftalmologia	5.980	4.684	10.664	56,1%
Ortopedia	6.287	3.664	9.951	63,2%
Otorrino	1.609	1.629	3.238	49,7%
Pediatria	2.553	3.252	5.805	44,0%
Pneumologia	2.338	3.001	5.339	43,8%
Psiquiatria	2.590	945	3.535	73,3%
Saúde Ocupacional	426	66	492	86,6%
Urologia	911	4.016	4.927	18,5%
Total:	**54.015**	**37.747**	**91.762**	**58,9%**
Apoio Nutricional e Dietética	1.644	843	2.487	66,1%
Enfermagem	315	167	482	65,4%
Podologia	155	201	356	43,5%
Psicologia Clínica	354	456	810	43,7%

Fonte: SONHO

URGÊNCIA

O Serviço de Urgência do HDFF, EPE, funciona com Urgência Geral e Urgência Pediátrica.

A Urgência Geral destina-se a todas as pessoas com idade igual ou superior a 18 anos. Está integrada na Rede Nacional de Urgências Hospitalares e é definida como uma urgência médico-cirúrgica, o que significa que funciona 24 horas por dia, todos os dias do ano, para as áreas da Medicina Interna, Cirurgia-Geral e Ortopedia.

A Urgência Pediátrica tem como objetivo a prestação de cuidados médicos e cirúrgicos urgentes ou emergentes às crianças e jovens com idade inferior a 18 anos da área de influência do HDFF, EPE. Funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana.

A Urgência tem ainda o apoio de médicos das especialidades seguintes: Anestesiologia (24h/dia), Cardiologia, Neurologia, Pneumologia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia e Dermatologia, estas últimas dão apoio em horários previamente definidos.

Para além disso, o Serviço de Urgência conta com uma área de triagem, onde os utentes são inicialmente observados por médicos com a especialidade de Medicina Geral e Familiar.

Em 2018 foram atendidos 74.686 doentes no Serviço de Urgência, dos quais 27,00% da Urgência Pediátrica e 73,00% da Urgência Geral.

Quadro 12: Admissões na Urgência

Tipos de Urgência	2016	2017	2018	Var. % 2017-2018
Urgência Geral	54.483	53.458	54.522	1,99%
Urgência Pediatrica	20.987	19.912	20.164	1,27%
Total de Admissões	**75.470**	**73.370**	**74.686**	**1,79%**
Urgências que geram Internamento	4.067	4.032	4.066	0,84%
% Urgências que geram Internamento	5,4%	5,5%	5,4%	-0,93%
Média por dia	206,2	201,0	204,6	1,79%

Fonte: SONHO

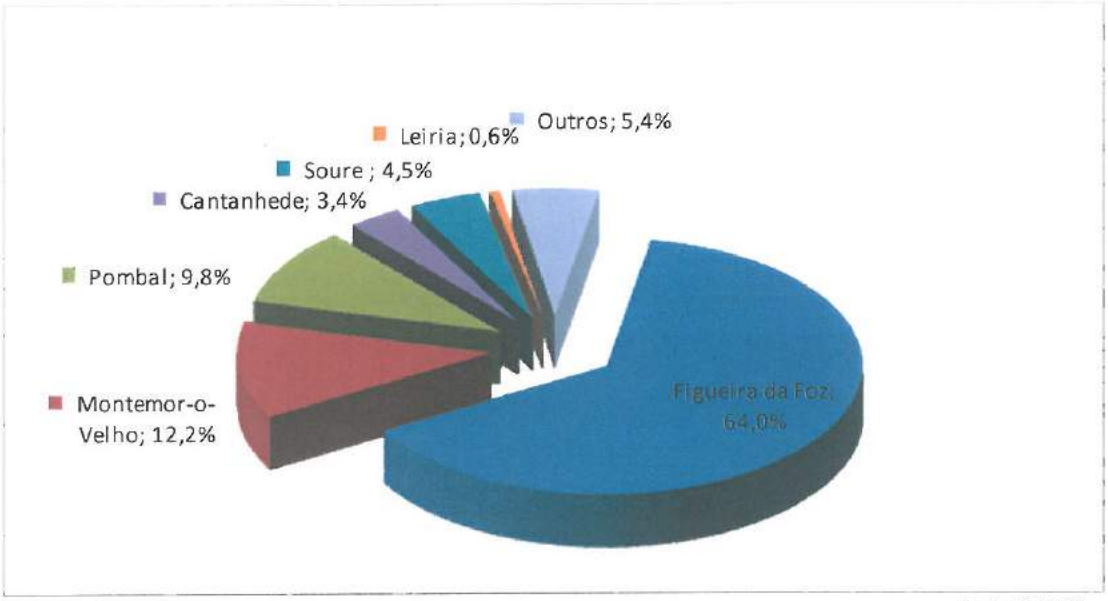
Do número total de doentes atendidos, 53% são do sexo feminino e 47% do sexo masculino.

Em média, foram atendidos 205 doentes por dia no Serviço de Urgência, sendo 150 doentes da Urgência Geral e 55 da Urgência Pediátrica.

No Serviço de Urgência assistiu-se a um aumento de 1,79% no número de episódios, sendo parte deste aumento justificado pelo aumento algo significativo da procura verificada no mês de fevereiro (+15% do que o mês de fevereiro de 2017).

Esse aumento da procura, especialmente no mês de fevereiro, influenciou o aumento do tempo médio de espera entre a triagem e a primeira observação médica (+5 minutos do que no ano anterior). No entanto, a espera média de 39 minutos apresenta-se como um valor favorável, se considerarmos os tempos máximos de espera previstos no Sistema de Triagem de Manchester. De facto, no Serviço de Urgência do HDFF, EPE, 85% dos utentes foram atendidos dentro do tempo máximo de espera previsto para cada uma das prioridades da Triagem de Manchester. Também, se assistiu a um aumento no tempo total de permanência dos doentes no Serviço de Urgência, passando-se de 3:18 horas, em 2017, para 4:30 horas em 2018, o que se apresenta como uma evolução negativa.

Gráfico 3: Doentes atendidos na Urgência por concelho de origem

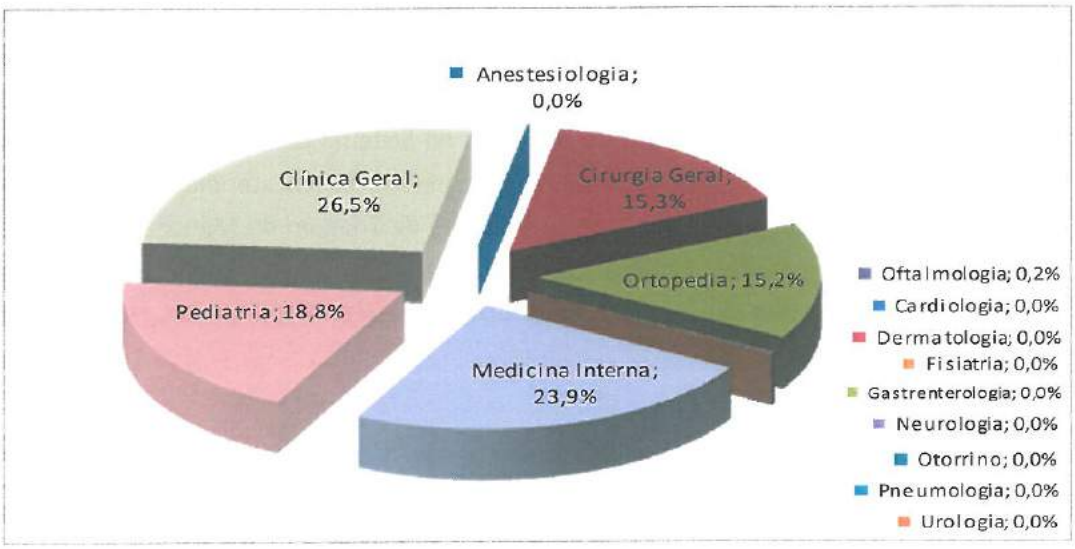


Fonte: SONHO

No que se refere à residência dos doentes atendidos, 64,0% (47.787 doentes) pertencem ao concelho da Figueira da Foz, 12,2% (9.116 doentes), pertencem ao concelho de Montemor-o-Velho, 9,8% (7.307 doentes) são do concelho de Pombal e 8,6% (6.417 doentes) pertencem a concelhos limítrofes como Cantanhede, Soure e Leiria. Os remanescentes 5,4% (4.059 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 4: Doentes atendidos na Urgência por especialidade



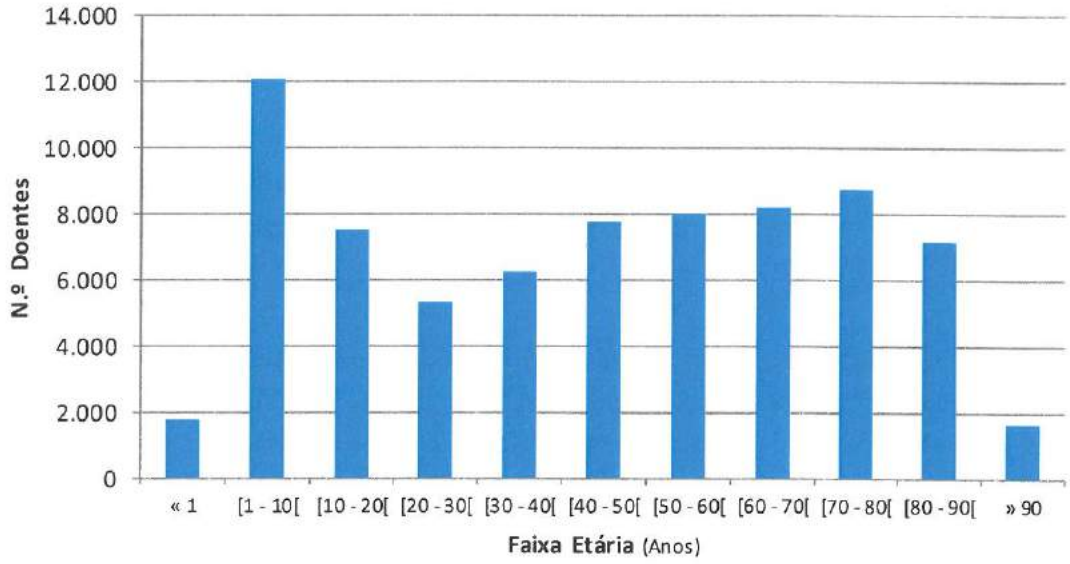
Fonte: SONHO

Comparando com o número de observações realizadas com o ano de 2017, verificou-se um aumento de 5.687 observações. Todas as especialidades com presença física no Serviço de Urgência apresentaram um aumento do número de observações, com exceção de Pediatria.

No que se refere ao destino dos doentes atendidos no Serviço de Urgência, 85,8% dos doentes tiveram alta para o exterior, 5,1% tiveram referenciação para a consulta externa, 5,4% foram internados, 2,5% foram transferidos para outros hospitais, 1,0% abandonaram o Serviço de Urgência e 0,2% faleceram.

Cerca de 50,5% dos doentes recorreram ao Serviço de Urgência entre as 08-16horas, 23,2% das 16-20 horas, 16,9% das 20-24 horas e apenas 9,4% entre as 00-08 horas.

Gráfico 5: Distribuição de Urgências por Faixa Etária



Fonte: SONHO

Dos utentes que recorreram ao Serviço de Urgência, 34,6% dos utentes tem idade igual ou superior a 60 anos. O grupo etário com maior número de atendimentos foi o de 1-10 anos com 16,2% (12.100 utentes), seguindo-se o dos 70-80 anos com 11,7% (8.767 utentes).

Do total de doentes atendidos, 82,1% tiveram proveniência do exterior, 12,3% transportados pelo INEM, 3,3% dos Centros de Saúde, 1,2% 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 (88,2% dos doentes), seguindo-se as quedas (5,2%), os acidentes de trabalho (2,0%), os acidentes domésticos (1,9%), os acidentes escolares (0,7%), os acidentes de aviação (0,6%), e os restantes por causas diversas.

No Serviço de Urgência do HDFF, EPE, é utilizado o Protocolo de Triagem de Manchester, o qual se baseia em critérios clínicos internacionalmente certificados que permitem classificar o risco clínico de cada situação atribuindo-lhe uma cor, assim, a cor Vermelha representa os doentes Emergentes, a cor Laranja representa os doentes Muito Urgentes, a cor Amarela é atribuída aos doentes Urgentes, a cor Verde é dedicada aos doentes Poucos Urgentes e a cor Azul representa os doentes Não urgentes. É ainda atribuída a cor Branca a casos que não se adequam às situações anteriores

Quadro 13: Triagem de Manchester

Prioridade Tipo de Urgência	Geral	Pediátrica	Total	% no Total
Vermelho (emergente)	130	2	132	0,2%
Laranja (muito urgente)	4.394	273	4.667	6,2%
Amarelo (urgente)	33.372	7.853	41.225	55,2%
Verde(pouco urgente)	15.268	11.724	26.992	36,1%
Azul (não urgente)	206	91	297	0,4%
Branco (não classificável)	1.024	195	1.219	1,6%
S/ Triagem Manchester	128	26	154	0,2%
Total:	**54.522**	**20.164**	**74.686**	**100,0%**

Fonte: SONHO

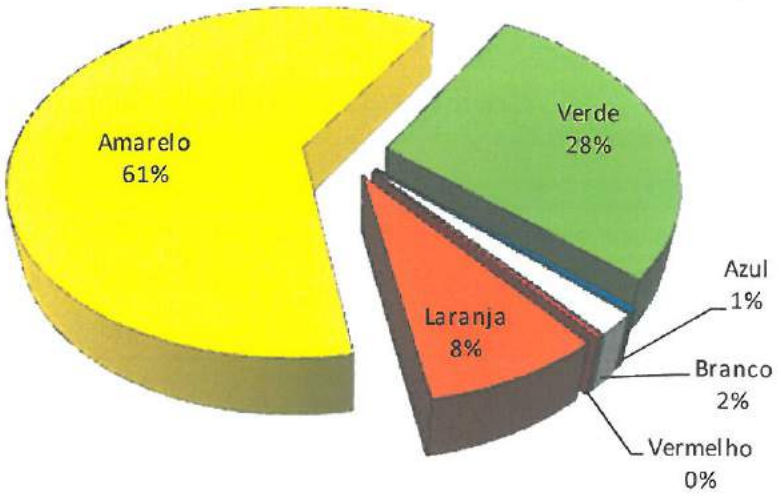
De acordo com a análise efetuada ao Sistema de Triagem de Manchester, verifica-se que 55,2% dos doentes que recorreram a este serviço foram situações urgentes, 36,1% pouco urgentes, 6,2% muito urgentes, 0,4% não urgentes e 0,2% emergentes. As situações não classificáveis representaram 1,6%.

Comparativamente com ano o 2017, verificou-se uma diminuição do número de casos "Pouco Urgentes" (-1.622) e uma discreta diminuição nos casos "Emergentes" (-17). Também se registou uma redução dos episódios sem triagem (-170)

Em contraposição, verificou-se um aumento nas situações "Urgentes" (+2.537), nas situações "Muito Urgentes" (+347), nas situações "Não Classificáveis" (+155) e nas situações, "Não Urgentes" (+86).

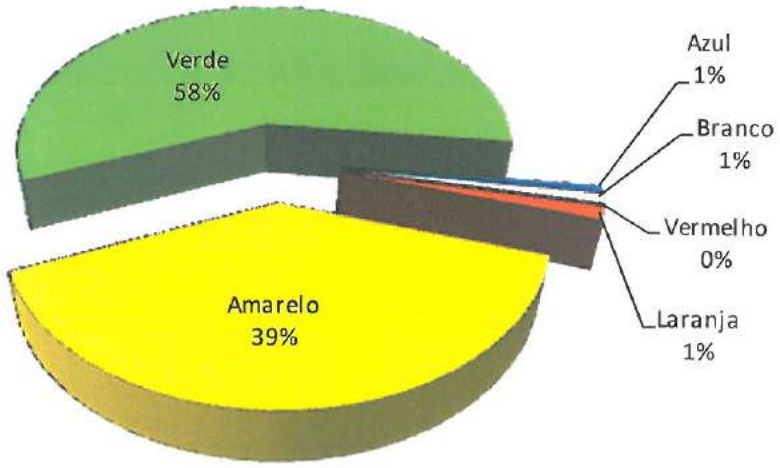
Os seguintes gráficos apresentam a distribuição das ocorrências por prioridades atribuídas na aplicação do Sistema de Triagem de Manchester.

Gráfico 6: Triagem de Manchester - Urgência Geral



Fonte: Sistema Triagem de Manchester

Gráfico 7: Triagem de Manchester - Urgência Pediátrica



Fonte: Sistema Triagem de Manchester

BLOCO OPERATÓRIO

O Bloco Central do HDFF, EPE dispõe de 4 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.

Quadro 14: Evolução da Atividade Cirúrgica

Tipologia de Cirurgia	2016	2017	2018	Var. % 2017-2018
Cirurgia Convencional	2.262	1.887	1.665	**-11,8%**
Cirurgia Ambulatório	4.053	4.890	5.063	**3,5%**
Cirurgia Urgente	783	887	828	**-6,7%**
Total de Intervenções Cirúrgicas:	**7.098**	**7.664**	**7.556**	**-1,4%**
Cirurgia Convencional	1.699	1.419	1.225	**-13,7%**
Cirurgia Ambulatório	2.994	3.499	3.535	**1,0%**
Cirurgia Urgente	608	702	616	**-12,3%**
Total de Doentes:	**5.301**	**5.620**	**5.376**	**-4,3%**

Fonte: SONHO

No ano de 2018 foram operados 5.376 num total de 7.556 intervenções cirúrgicas.

Quadro 15: Evolução da Atividade Cirúrgica – Desagregação por Género

Tipologia de Cirurgia	Femino	Masculino	Total
Cirurgia Convencional	684	541	**1.225**
Cirurgia Ambulatório	2.016	1.519	**3.535**
Cirurgia Urgente	293	323	**616**
Total de Doentes:	**2.993**	**2.383**	**5.376**

Fonte: SONHO

Do total de doentes operados 55,7% são do sexo feminino e os restantes 44,3% do sexo masculino.

Em média, foram operados 448 doentes por mês, o que representa em termos médios 21,4 doentes por dia útil.

Comparando com o ano anterior, o HDFF, EPE operou menos 244 doentes (2017: 5.620). Para esta diminuição contribuiu, essencialmente, a Cirurgia de Convencional uma vez que reduziu 13,7% (-194 doentes) e a Cirurgia Urgente com uma redução de 12,3% (-86 doentes).

A produção cirúrgica programada representou 88,5% do total da atividade do Bloco Operatório, tendo sido operados 1.225 doentes em cirurgia convencional e 3.535 doentes em ambulatório.

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

Quadro 16: Procedimentos cirúrgicos por Especialidade

Especialidades	Cirurgia Convencional	Cirurgia Ambulatória	Cirurgia Eletiva	Cirurgia Urgente	Total Procedimentos
Cirurgia	622	885	**1.507**	507	**2.014**
Dermatologia	0	140	**140**	0	**140**
Ginecologia	146	406	**552**	0	**552**
Oftalmologia	16	2.829	**2.845**	0	**2.845**
Ortopedia	371	430	**801**	316	**1.117**
Otorrino	3	232	**235**	0	**235**
Urologia	507	141	**648**	5	**653**
Total Geral:	**1.665**	**5.063**	**6.728**	**828**	**7.556**

Fonte: SONHO

Quadro 17: Doentes intervencionados por Especialidade

Especialidades	Cirurgia Convencional	Cirurgia Ambulatória	Cirurgia Eletiva	Cirurgia Urgente	Total Doentes
Cirurgia	527	818	**1.345**	346	**1.691**
Dermatologia		140	**140**		**140**
Ginecologia	114	197	**311**	0	**311**
Oftalmologia	8	1.716	**1.724**	0	**1.724**
Ortopedia	368	429	**797**	268	**1.065**
Otorrino	1	119	**120**	0	**120**
Urologia	207	116	**323**	2	**325**
Total Geral:	**1.225**	**3.535**	**4.760**	**616**	**5.376**

Fonte: SONHO

Foi a especialidade de Oftalmologia que mais operou com 32,1% do total dos doentes, seguindo-se a Cirurgia Geral com 31,5%, a Ortopedia com 19,8%, a Urologia com 6,0%, a Ginecologia com 5,8%, a Dermatologia com 2,6% e a Otorrino com 2,2%.

Maioritariamente, as especialidades diminuíram a sua atividade cirúrgica em 2018, apenas Oftalmologia aumentou o número de doentes operados.

O tempo médio de espera para cirurgia, registou um discreto aumento face ao ano transato, sendo de 2,5 meses em 2018 e 2,2 meses em 2017. Na área oncológica em média o tempo de espera foi de 1,2 mês.

No âmbito da análise global de indicadores de Tempos Máximos de Resposta Garantida (TMRG) a nível nacional a 31 de dezembro, 97,9% dos doentes que se encontravam em lista de inscritos para cirurgia estavam dentro dos TMRG.

No caso dos doentes com neoplasias malignas esta percentagem é inferior, cerca de 71% apresentam tempos de espera dentro do previsto, o que se deve à existência e tumores da pele que não exigem intervenção imediata.

A existência de tempos de espera reduzidos para cirurgia levou a que o HDFF, EPE efetuasse um contrato de convenção com o Ministério da Saúde, no sentido de receber doentes com nota de transferência de outros hospitais do SNS, onde os tempos de resposta garantidos foram ultrapassados. Este tipo de atividade é conhecido como SIGIC Externo. Com exceção de Otorrino e Urologia, todas as valências cirúrgicas receberam doentes externos. Efetivamente, esta estratégia tem gerado resultados interessantes, em 2018 no HDFF, EPE foram operados 129 doentes de outros hospitais. Cerca de 25% dos doentes externos vieram do Centro Hospitalar de Leiria EPE, 22% do CHUC, EPE, 19% do Centro Hospitalar Tondela Viseu EPE, 12% do Centro Hospitalar do Baixo Vouga EPE, por outro lado, 37% dos doentes são de Cirurgia Geral e 36% de Ortopedia.

O facto de o Hospital estar a realizar o SIGIC Externo, para além, de rentabilizar a sua capacidade instalada, bem como a do SNS, permite obter um financiamento adicional e projetar a imagem do HDFF, EPE.

No ano de 2018 realizaram-se 5.376 anestesias, menos 4,3% que no período homólogo anterior.

Quadro 18: Anestesias por Tipo

Tipologia de Anestesia	2016	2017	2018	Var. % 2017-2018
Anestesia Geral	2.502	2.143	1.958	-8,6%
Anestesia Regional	533	307	213	-30,6%
Sedação	228	213	281	31,9%
Outro tipo de Anestesia	5	4	52	1200,0%
Anestesia Local (*)	2.033	2.953	2.872	-2,7%
Total:	**5.301**	**5.620**	**5.376**	**-4,3%**

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

Fonte: SONHO

No ano de 2018 foram assistidos na Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos, 4.084 doentes das diversas especialidades cirúrgicas, o que significa uma diminuição de 6% face ao ano de 2017. A Oftalmologia foi a especialidade que mais recorreu àquela unidade (1.592 doentes), seguida pela Cirurgia Geral (1.019 doentes) e pela Ortopedia com 736 doentes.

A especialidade de Anestesiologia também dá apoio à realização de MCDT's fora do BO, estando também essas sedações e anestesias consideradas nos dados anteriormente apresentados.

HOSPITAL DIA

No Hospital de Dia do Hospital são realizadas sessões das seguintes especialidades: Dermatologia; Gastrenterologia; Ginecologia; Medicina Interna; Pediatria; Pneumologia; Urologia e está dotado com 10 cadeirões e 3 camas.

Foram realizadas no período em análise 8.405 sessões de Hospital de Dia a 2.801 doentes, o que correspondeu a uma média de 33,4 sessões por dia útil e a uma média de 3,0 sessões por doente tratado, conforme a seguir apresentado:

Quadro 19: Hospital Dia

Indicador	2016	2017	2018	Var. % 2017-2018
N.º de Sessões de Hospital de Dia	8.055	8.507	8.405	-1,2%
N.º de Doentes de Hospital de Dia	2.961	3.221	2.801	-13,0%
Média de Sessões / Doente	**2,7**	**2,6**	**3,0**	**13,6%**

Fonte: SONHO

Da análise comparativa com o ano anterior, podemos constatar uma diminuição do número de sessões realizadas em Hospital de Dia (menos 102 sessões).

A média do número sessões realizadas a cada doente foi de 2,6 e no ano 2017 e de 3,0 no ano 2018.

Do total de doentes que realizaram sessões de hospital dia, 55% são do sexo masculino e 45% do sexo feminino.

As sessões de Pediatria e Imunohemoterapia registaram um aumento (respetivamente mais 154 e 88 sessões), as sessões de Pneumologia apresentam uma redução significativa (menos 386 sessões).

Ao nível do tratamento da patologia oncológica registou-se um aumento das sessões de quimioterapia (mais 12 sessões) e uma diminuição das restantes sessões de oncologia (menos 89 sessões).

As outras especialidades que registaram aumento do número de sessões realizadas foram Gastrenterologia e Diabetes (mais 99 e 121 sessões, respectivamente).

A Dermatologia apresenta uma pequena redução (menos 2 sessões) e as restantes sessões de outras especialidades (menos 99 sessões).

Quadro 20: Hospital Dia por Especialidade

Especialidades	2016	217	218	Var. % 2017-2018
Quimioterapia				
Quimioterapia	1.709	1.808	1.820	0,7%
Oncologia				
Oncologia	1.699	1.795	1.706	-5,0%
Imunohemoterapia				
Imunohemoterapia	355	344	432	25,6%
Pediatria				
Pediatria	483	487	641	31,6%
Pneumologia				
Pneumologia	1.011	1.040	654	-37,1%
Outras Sessões				
Dermatologia	42	24	22	-8,3%
Diabetes	1.823	1.784	1.905	6,8%
Gastrenterologia	133	143	242	69,2%
Outras	*800*	*1.082*	*983*	-9,1%
Sub-total:	**2.798**	**3.033**	**3.152**	**3,9%**
Total:	**8.055**	**8.507**	**8.405**	**-1,2%**

Fonte: SONHO

CUIDADOS DOMICILIÁRIOS

No decurso de 2018 foram realizadas 965 visitas domiciliárias de enfermagem, tendo-se verificado um aumento de 8.5% face ao ano anterior.

Cerca de 59% dos doentes foram encaminhados após internamento nos vários Serviços para continuidade de cuidados de enfermagem, embora em número inferior também a consulta externa (18,0%) e outros serviços referenciem para os cuidados domiciliários do HDFF, EPE.

Das visitas domiciliárias registadas, 42% foram realizadas a doentes do sexo feminino e 58% a doentes do sexo masculino.

A média de visitas domiciliárias realizadas a cada doente aumentou face ao ano 2017, de 6,8 registado em 2017 para 7,5 no ano agora findo.

Quadro 21: Serviço Domiciliário

Indicador	2016	2017	2018	Var. % 2017-2018
Visitas Médicas	0	0	0	-
Visitas de Enfermagem	757	889	965	8,5%
Total de visitas:	**757**	**889**	**965**	**8,5%**
N.º de Doentes	**125**	**130**	**128**	**-1,5%**
Média de visitas/doente	**6,1**	**6,8**	**7,5**	**10,2%**

Fonte: SONHO

No ano de 2018, deu-se continuidade (inicio em 2017, apenas com 1 doente) ao Projeto de Hospitalização Domiciliária desenvolvido em parceria com os centros geriátricos e lares, tendo-se registado hospitalização domiciliária de 10 doentes. O Centro Geriátrico Bissaya Barreto e Cáritas foram as instituições com a hospitalização domiciliária com internamento de 5 doentes cada.

MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO

No ano de 2018 foram realizados 78.949 tratamentos de Medicina Física e de Reabilitação a um total de 2.085 doentes, o que traduziu uma média de 37,9 tratamentos por doente.

A atividade realizada por este Serviço apresenta uma redução de 2% (menos 1.622 tratamentos) face ao realizado em 2017.

Quadro 22: Medicina Física e de Reabilitação

Indicador	2016	2017	2018	Var. % 2017-2018
N.º de Doentes	2.534	2.188	2.085	-4,7%
N.º de Tratamentos	99.354	80.571	78.949	-2,0%
Média de tratamentos/doente:	**39,2**	**36,8**	**37,9**	**2,8%**

Fonte: SONHO

Em média, realizaram-se 313 tratamentos por dia útil.

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

Quadro 23: Medicina Física e de Reabilitação - Tratamentos

Indicador	2016	2017	2018	Var. % 2017-2018
Cinesioterapia	47.908	38.024	41.749	**9,8%**
Electroterapia	9.553	8.539	6.009	**-29,6%**
Mecanoterapia	4.028	3.168	1.841	**-41,9%**
Termoterapia	16.894	14.746	11.756	**-20,3%**
Hidrocinesibalneoterapia	1.604	470	503	**7,0%**
Outros Tratamentos	19.367	15.624	17.091	**9,4%**
Total:	**99.354**	**80.571**	**78.949**	**-2,0%**

Fonte: SONHO

MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA (MCDT)

No âmbito dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica, durante o ano de 2018 verificou-se um acréscimo global na ordem de 0,3% dos exames/análises realizados, quando comparado com o ano de 2017, o que em termos absolutos representou a realização de mais 3.152 exames/análises.

Quadro 24: Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

Indicador	2016	2017	2018	Var. % 2017-2018
Análises Clínicas	728.809	760.980	771.657	**1,4%**
Anatomia Patológica	88	110	120	**9,1%**
Anestesiologia	1.721	932	1.673	**79,5%**
Cardiologia	15.078	15.711	15.053	**-4,2%**
Cirurgia Geral	2.790	3.092	2.609	**-15,6%**
Dermatologia	2.262	2.345	2.123	**-9,5%**
Ecografias/Eco-dopplers	9.421	10.016	7.793	**-22,2%**
Exames Radiológicos e Mamografias	46.651	48.471	49.419	**2,0%**
Exames de Imunohemoterapia (*)	2.601	2.457	2.875	**17,0%**
Gastrenterologia	3.218	4.006	3.747	**-6,5%**
Ginecologia/Obstetricia	2.790	2.612	2.631	**0,7%**
Medicina Física e de Reabilitação	99.354	80.571	78.949	**-2,0%**
Otorrino	2.028	3.732	3.153	**-15,5%**
Oftalmologia	2.713	2.450	3.474	**41,8%**
Ortopedia	664	715	811	**13,4%**
Pediatria	9.209	5.464	1.041	**-80,9%**
Pneumologia	7.983	7.959	6.991	**-12,2%**
TAC	8.342	9.836	10.452	**6,3%**
Urologia	784	906	946	**4,4%**
Total:	**946.506**	**962.365**	**965.517**	**0,3%**

(*) Inclui transfusões.

Fonte: SONHO

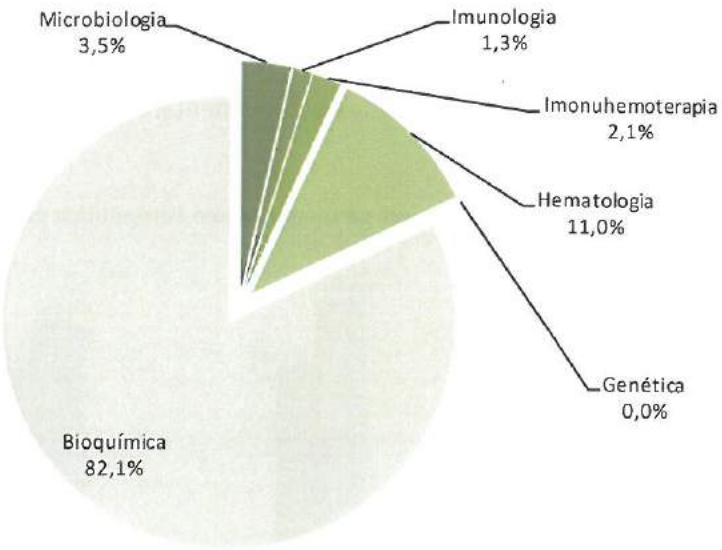
Com especial relevo se ressalta a realização pelo Serviço de Medicina Laboratorial de 771.657 análises clínicas, o que se traduz numa média de 2.114 análises clínicas/dia. Em termos médios constata-se o aumento do número diário de análises clínicas em 29 análises clínicas/dia.

Comparando com o ano anterior, o número de análises realizadas foi superior, apresentando um aumento de 1,4% (+10.677 análises), correspondendo, em parte, aos aumentos de produção verificados nalgumas linhas de atividade assistencial.

Atente-se da importância do Protocolo celebrado em março de 2014 com o CMR Rovisco Pais, para o aumento da atividade verificada (22.010 exames/análises), do Hospital Arcebispo João Crisóstomo de Cantanhede (235 exames) e em 2015 do Projeto Figueira Respira (287 espirometrias por admissão direta.

De acordo com o agrupamento definido na Portaria n.º 207/2017, de 11 de julho, 82% das análises foram de bioquímica e as restantes distribuíram-se nos agrupamentos apresentados no gráfico seguinte.

Gráfico 8: Tipologias de Análises Realizadas



Fonte: SONHO

No ano 2018, foram realizadas 2.703 transfusões de componentes de sangue (+353 transfusões) e 136 flebotomias terapêuticas (+31).

O Serviço de Imagiologia realizou 67.664 exames, traduzindo uma média diária de 185 exames, a atividade deste Serviço regista uma discreta diminuição de 1% (-659 exames) face ao realizado no ano anterior sendo os exames de radiologia convencional os realizados em maior número, representando 72% do total, seguindo-se as ecografias/doppler (12%), os exames de TAC (15%) e as mamografias (1%).

De referir ainda que no HDFF, EPE foram efetuadas 1.624 ecografias de Ginecologia/Obstetrícia, 1.178 ginecológicas e 446 obstétricas. Comparando com o ano de 2017 verificou-se um acréscimo de 5% das ecografias ginecológicas e de 13% nas obstétricas.

Apesar do contínuo esforço no sentido de apetrechar com equipamentos e recursos os Serviços/ 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's realizados no exterior, constata-se o aumento geral dos mesmos, conforme quadro seguinte:

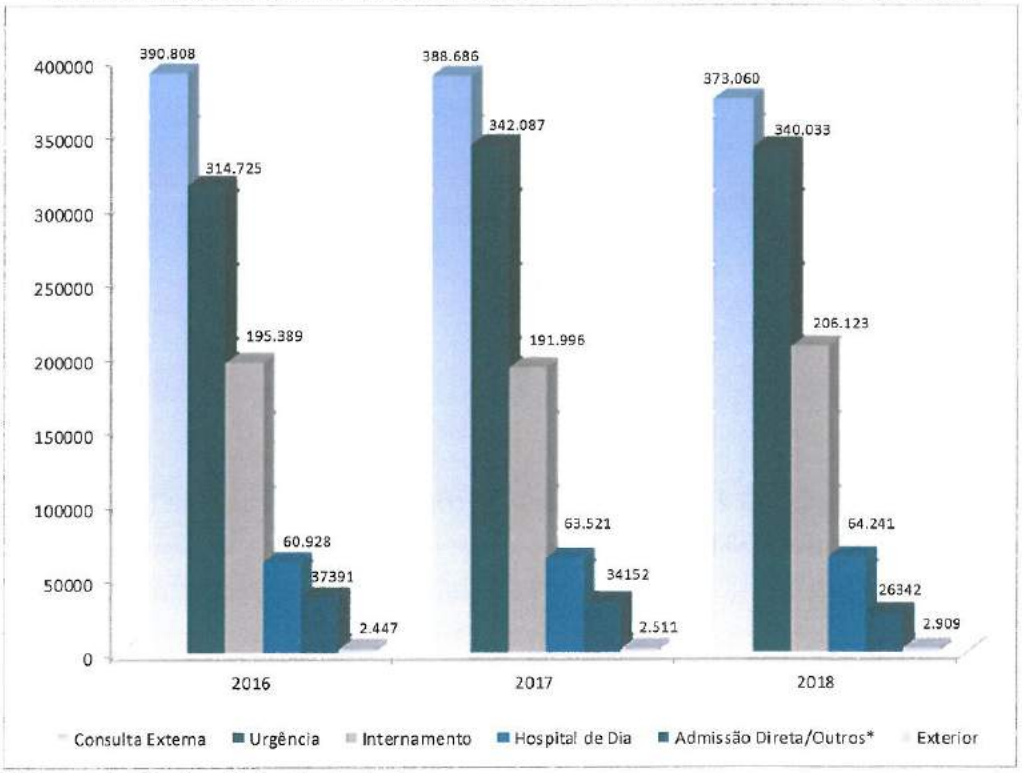
Quadro 25: Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica realizados no Exterior

Indicador	2016	2017	2018	Var. % 2017-2018
Análises Clínicas	3.020	3.582	3.285	**-8,3%**
Anatomia Patológica	6.536	7.529	6.547	**-13,0%**
Cardiologia	12	14	12	**-14,3%**
Gastrenterologia	28	39	6	**-84,6%**
Medicina Nuclear	464	519	551	**6,2%**
Neurologia e Neurofisiologia	528	521	499	**-4,2%**
Oftalmologia	0	3	5	**66,7%**
Radiologia	700	948	1.045	**10,2%**
Total:	**11.288**	**13.155**	**11.950**	**-9,2%**

Fonte: SONHO

O gráfico 9 apresenta a distribuição dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (total), por área requisitante.

Gráfico 9: Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica por área requisitante



** Protocolos Rovisco Pais; Cantanhede*

Fonte: SONHO

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".

ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE

Neste capítulo apresentam-se os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG), regulados pela Lei nº 14/2014 de 21 de março, alterada pelo Decreto-Lei nº44/2017, de 20 de abril e pela Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio, assim como os Tempos de Resposta Garantidos (TRG) determinados para a entidade e Tempos de Resposta (TR) efetivamente praticados em 2018.

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.

Quadro 26: TMRG, TRG e TR para 2017 para primeira consulta de especialidade hospitalar

Primeira consulta de especialidade hospitalar	TRG (dias)	TR (dias)		
Nível de Acesso (TMRG)		2016	2017	2018
Muito Prioritária (30 dias)	30	14	19	19
Prioritária (60 dias)	60	26	40	45
Normal* (120 dias)	120	77	84	108

** 150 dias até 31 de dezembro de 2017*

Fonte: Alert P1 - CTH

Tomando em consideração a evolução dos indicadores entre 2017 e 2018, regista-se um aumento do tempo de resposta (média e mediana).

Quadro 27: Evolução do TRG para primeira consulta de especialidade hospitalar

Indicador*	2016	2017	2018
Consultas realizadas - CTH (n.º)	**11.705**	**12.173**	**13.096**
Mediana do tempo até à realização da primeira consulta (dias)	63	70	82
Tempo médio de resposta ao pedido (dias)	70	78	99
Tempo máximo de resposta ao pedido (dias)	322	293	474

** Para calculo do Indicador considera-se o n.º dias seguidos a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático da consulta a tempo e horas (CTH) pelo médico assistente do centro de saúde até ao dia da realização da consulta no hospital*

Fonte: Alert P1 - CTH

Destaca-se o acréscimo na procura relativamente às primeiras consultas, quer de utentes da área de influência do Hospital quer de fora desta área, facto que influencia negativamente este indicador.

À data de 31 de dezembro de 2018, existiam 8.149 doentes em lista de espera para a primeira consulta, valor ligeiramente superior ao existente na mesma data no ano transato, correspondendo a um aumento de 3%. Refira-se que os pedidos cuja referenciação foi efetuada no âmbito Alert – CTH registam um valor 4% inferior face a 31 de dezembro de 2017.

No âmbito do agendamento da consulta regista-se uma evolução negativa, constata-se que 53% dos doentes já possuíam agendamento de consulta (4.353 doentes), representa menos 18 p.p. face ao valor do ano anterior.

A referenciação eletrónica dos cuidados primários através do Alert P1 – CTH mantém-se acima dos 60%, superior ao verificado em 2017, sendo 61% dos pedidos existentes no final do ano efetuados por esta via.

Do número de utentes em espera para consulta, constata-se que no final de 2018, é a área cirúrgica que maior peso (66%) 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 médica são a Otorrino seguida da Dermatologia, da Ortopedia, da Pneumologia e da Cirurgia Geral.

Quadro 28: TMRG, TRG e TR para 2018 para procedimentos hospitalares cirúrgicos programados

Realização procedimentos hospitalares cirúrgicos programados Nivel de Acesso (TMRG)	TRG (dias)	TR (dias)		
		2016	2017	2018
Patologia Geral				
Urgência diferida (nível 4 - 3dias)	3	2	2	3
Muito Prioritário (prioridade 3 - 15dias)	15	5	10	9
Prioritário (prioridade 2 - 60dias)	60	26	26	30
Normal* (prioridade 1 - 180dias)	180	88	71	89
Doença Oncológica				
Urgência diferida (nível 4 - 3dias)	3	1	2	1
Muito Prioritário (prioridade 3 - 15dias)	15	5	5	9
Prioritário (prioridade 2 - 45dias)	45	23	24	31
Normal (prioridade 1 - 60dias)	60	44	31	47

** 270 dias até 31 de dezembro de 2017*

Fonte: UGA - SIGLIC

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 procedimentos hospitalares cirúrgicos programados.

No âmbito da análise global de indicadores de Tempos Máximos de Resposta Garantida (TMRG) a nível nacional a 31 de dezembro de 2018, 97,93% dos doentes que se encontravam em lista de inscritos para cirurgia estavam dentro do TMRG.

À data de 31 de dezembro de 2018, existiam 1.977 doentes inscritos para cirurgia, mais 822 doentes que na mesma data de 2017.

A mediana do tempo de espera da lista de inscritos para cirurgia era de 2,90 (meses), quando comparada com a mediana de 2017 apresenta uma variação 0,97 (mês).

Quadro 29: Doentes inscritos para cirurgia programada

Especialidades	2016	2017	2018
Cirurgia Geral	118	243	376
Dermatologia	17	15	14
Ginecologia	96	63	89
Oftalmologia	354	371	582
Ortopedia	280	269	652
Otorrino	51	78	136
Urologia	73	116	128
Total:	**989**	**1.155**	**1.977**

Fonte: UGA - SIGLIC

O tempo médio de espera dos doentes operados, registou um ligeiro aumento face ao ano anterior, sendo de 2,54 meses em 2018 e 2,16 meses em 2017.

No âmbito da análise global de indicadores de Tempos Máximos de Resposta Garantida (TMRG) a nível nacional, 93,29% dos doentes operados estavam dentro do TMRG.

No âmbito das metas definidas no Contrato-Programa para 2018, o HDFF, EPE atingiu as metas em todas as linhas de produção conforme demonstrado no n.º 1 do capítulo V – Informações específicas para o setor da saúde, deste relatório.

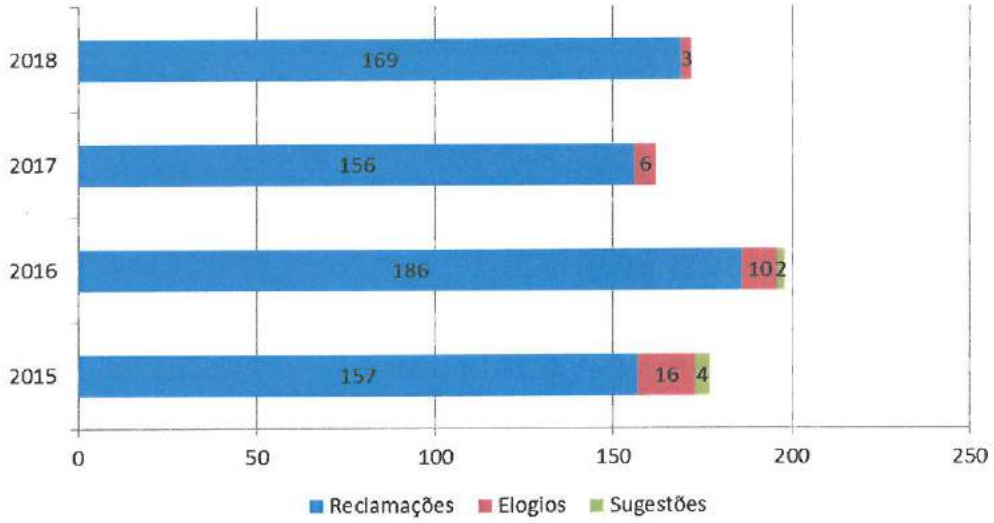
2. Avaliação da Satisfação dos Utentes

Para a regulação de toda a atividade é indispensável proceder à avaliação sistemática do grau de satisfação dos utentes e das suas expetativas 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, e-mails, imprensa), Livro Amarelo, Caixas de Opiniões/Sugestões ou diretamente ao Conselho de Administração.

Estes registos permitem proceder ao acompanhamento dos processos, bem como avaliar os profissionais e o funcionamento dos Serviços, já que nem todas as situações são visíveis pela gestão do Hospital.

Gráfico 10: Avaliacão da Satisfacão dos Utentes



Fonte: Gabinete do Cidadão

Durante o ano de 2018, verificou-se um aumento do número de reclamações face ao ano anterior. Em sentido contrário evoluíram os elogios e não se verificaram sugestões.

No seguinte quadro é apresentada a distribuição das reclamações por serviço.

Quadro 30: Avaliação da Satisfação dos Utentes

Indicador	2016	2017	2018	Var. % 2017-2018
Serviço de Urgência	100	81	94	**16,0%**
Consulta Externa	27	34	26	**-23,5%**
Serviços de Internamento	16	11	13	**18,2%**
Serviços Administrativos	22	20	9	**-55,0%**
Outros Serviços	33	16	30	**87,5%**
Total de Avaliações:	**198**	**162**	**172**	**6,2%**

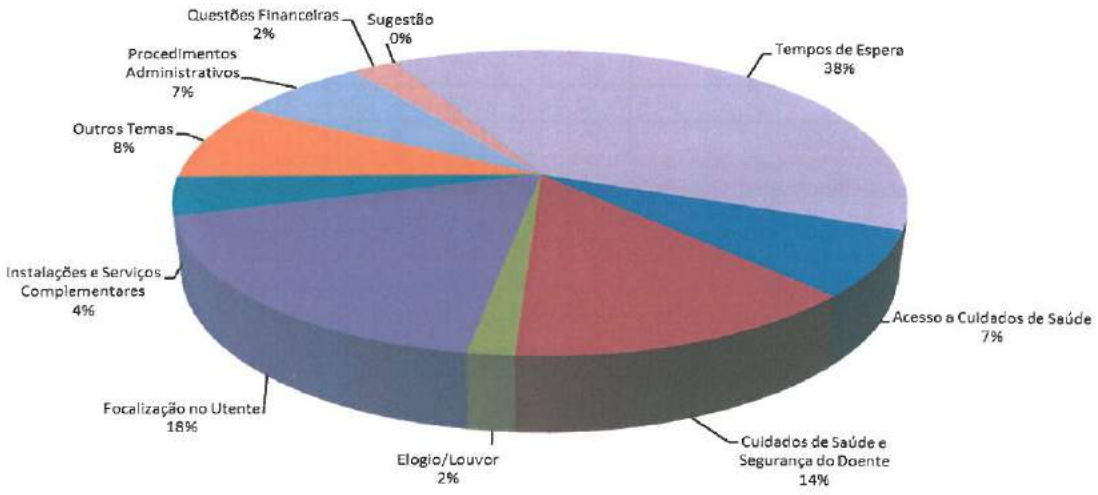
Fonte: Gabinete do Cidadão

Das 172 exposições apresentadas, 94 recaíram sobre o Serviço de Urgência, seguindo-se a Consulta Externa com 26 reclamações, os Serviços de Internamento com 13 e os Serviços Administrativos com 9 reclamações. As restantes 30 repartem-se pelos restantes Serviços do HDFF, EPE.

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

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 11: Tipificação de Exposição / Reclamação



Fonte: Gabinete do Cidadão

As reclamações incidiram maioritariamente sobre os tempos de espera (38%) e focalização no utente (18%), mas foram ainda registadas exposições acerca dos cuidados de saúde e segurança do doente (14%), acesso a cuidados de saúde (7%) e procedimentos administrativos (7%). Os elogios incidiram sobre os serviços de internamento.

3. Recursos Humanos

Os recursos humanos das instituições prestadoras de cuidados de saúde representam uma despesa avultada, pelo que se torna cada vez mais premente a implementação de um conjunto de medidas de gestão de forma a maximizar a eficiência destes recursos, num contexto de fortes medidas de contenção orçamental, impostas pela lei do Orçamento de Estado, bem como pela obrigatoriedade de obtenção de autorização da tutela, tanto para a renovação dos contratos existentes, como para contratação de novos profissionais.

Neste sentido, a política de recursos humanos desenvolvida pelo HDFF, EPE tem vindo a orientar-se pelo objetivo de ajustar o seu mapa de pessoal às necessidades dos serviços, tendo presente a responsabilidade e o rigor necessários à sua eficiente implementação.

Enquanto serviço certificado pela norma ISO 9001:2008, o serviço de recursos humanos do HDFF, EPE desenvolve a sua atividade obedecendo a padrões de qualidade exigidos por esta norma.

Quadro 31: Evolução dos Trabalhadores e Estrutura por Grupo Profissional/Carreira nos últimos três anos

Grupo Profissional		31-12-2016		31-12-2017		31-12-2018	
		N.º	Peso no total	N.º	Peso no total	N.º	Peso no total
Conselho de Administração		4	0,7%	4	0,60%	4	0,63%
Administração Hospitalar		2	0,3%	2	0,30%	3	0,47%
Pessoal Médico	Especialistas	85	14,0%	88	14,20%	90	14,24%
	Formação Específica	20	3,3%	23	3,70%	25	3,96%
	Ano Comum	20	3,3%	29	4,70%	20	3,16%
Pessoal de Enfermagem		205	33,7%	203	32,80%	207	32,75%
Pessoal Técnico Superior de Saúde		5	0,8%	5	0,80%	1	0,16%
Pessoal Farmacêutico		0	0,0%	0	0,00%	5	0,79%
Pessoal Técnico Dagnóstico e Terapêutica		51	8,4%	49	7,90%	56	8,86%
Pessoal Técnico Superior		20	3,3%	21	3,40%	20	3,16%
Pessoal informática		3	0,5%	3	0,50%	3	0,47%
Pessoal Assistente Técnico		61	10,0%	59	9,50%	61	9,65%
Pessoal Assistente Operacional		132	21,7%	133	21,50%	137	21,68%
Total		**608**	-	**619**	-	**632**	-

Fonte: SGRH

Na leitura do quadro anterior, verifica-se a existência de 632 trabalhadores no final do ano 2018, dos vários grupos profissionais e com diferentes relações jurídicas de emprego.

Durante o ano 2018 e face ao ano anterior, em termos absolutos, verificou-se um aumento de 4 assistentes operacionais, 2 assistentes técnicos, 4 enfermeiros, 2 médicos especialistas, 7 técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica e de 1 farmacêutico, sendo que dos 5 farmacêuticos existentes no mapa de pessoal em 2018, 4 eram técnicos superiores de saúde em 2017. Assistiu-se também a uma diminuição de 7 médicos internos, face a igual período do ano anterior.

O hospital dispõe ainda de trabalhadores em regime de prestação de Serviços, maioritariamente médicos, que asseguram as escalas de trabalho no Serviço Urgência.

Acrescem três profissionais ao abrigo de protocolos de colaboração, celebrados respetivamente, com o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE, (um médico especialista em Dermatologia),

outro protocolo com a "Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental" (APPACDM) para colaboração de dois Psicólogos.

O HDFF, EPE tem nomeado um Fiscal Único de acordo com a lei vigente, o qual pertence aos Órgãos Sociais do Hospital, mas não está considerado no quadro que se segue.

O Hospital dispõe ainda de um serviço de voluntariado que tem como objetivo apoiar o utente e as atividades em alguns serviços. Conta ainda com A Palhaços d'Opital, associação cultural sem fins lucrativos, que está a implementar um programa de intervenção junto deste e de outros hospitais, que visa desenvolver visitas destes profissionais, levando alegria, afetos e boa disposição aos doentes. O hospital tem ainda uma sala de culto.

Quadro 32: N.º de Trabalhadores por Grupo Profissional e Regime Jurídico de emprego, no ano 2018

Grupo Profissional	Comissão de Serviço	RCTFP	Cedência de Interesse Público	Contrato a Termo Resolutivo Incerto	CIT s/ termo	Mobilidade Interna	Mobilidade Externa	Cedência Ocasional	CIT c/ termo	Total do Quadro de Pessoal	Trabalhadores Independentes	Empresas	Protocolos
Conselho de Administração	4									4			
Administração Hospitalar		2			1					3			
Pessoal Médico		40			48				2	90	43	7	1
Formação Pré-Carreira				45						45			
Pessoal de Enfermagem		124	1		77	4			1	207			
Pessoal Técnico Superior de Saúde		1								1			
Pessoal Farmacêutico		2	1		2					5			
Pessoal Técnico Diagnóstico e Terapêutica		32	1		21	1	1			56	2	1	
Pessoal Técnico Superior		4			15				1	20			2
Pessoal informática		2			1					3			
Pessoal Assistente Técnico		34	1		24			2		61			
Pessoal Assistente Operacional		44			92				1	137			
Total	4	285	4	45	281	5	1	2	5	632	45	8	3

Fonte: SGRH

A 31 de dezembro de 2018 o hospital tinha vinte médicos do internato do ano comum e vinte e cinco médicos em formação especializada nas especialidades de Medicina Interna, Cirurgia Geral, Ortopedia e Pediatria, para as quais tem idoneidade formativa.

O quadro seguinte mostra a distribuição do número de médicos em formação especializada, por especialidade.

Quadro 33: N.º de Internos em Formação Específica, por Especialidade, no ano 2018

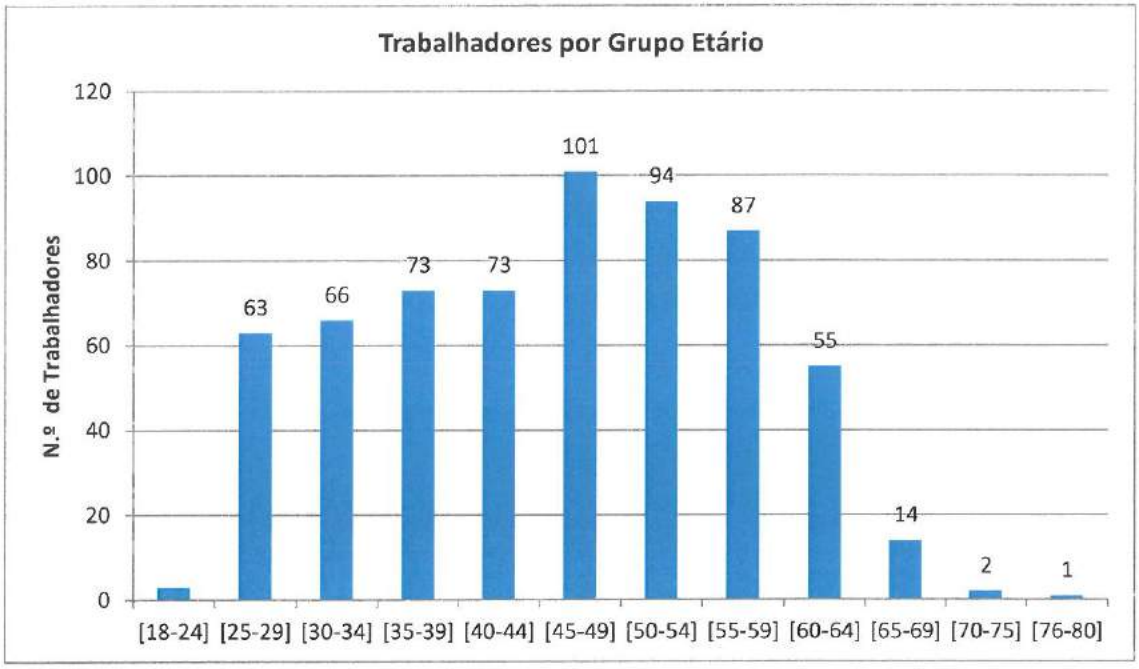
Especialidade	1.º Ano	2.º Ano	3.º Ano	4.º Ano	5.º Ano	6.º Ano	Total
Cirurgia Geral	1	1	1	1	1	1	6
Medicina Interna	2	2	2	2	2		10
Ortopedia	1	1	1	1	1	2	7
Pediatria	1	1					2
Total	5	5	4	4	4	3	25

Fonte: SGRH

Relativamente à estrutura etária, a mediana da idade dos colaboradores do mapa de pessoal do HDFF, EPE, situa-se nos 46 anos, existindo 10 colaboradores com mais de 65 anos, dos quais 7 são médicos, que precisarão de ser substituídos num futuro próximo. Destes 7, dois são já aposentados,

com mais de 70 anos, em regime de contrato individual de trabalho com termo resolutivo certo, ao abrigo da legislação em vigor.

Gráfico 12: Distribuição dos Trabalhadores por Grupo Etário



Fonte: SGRH

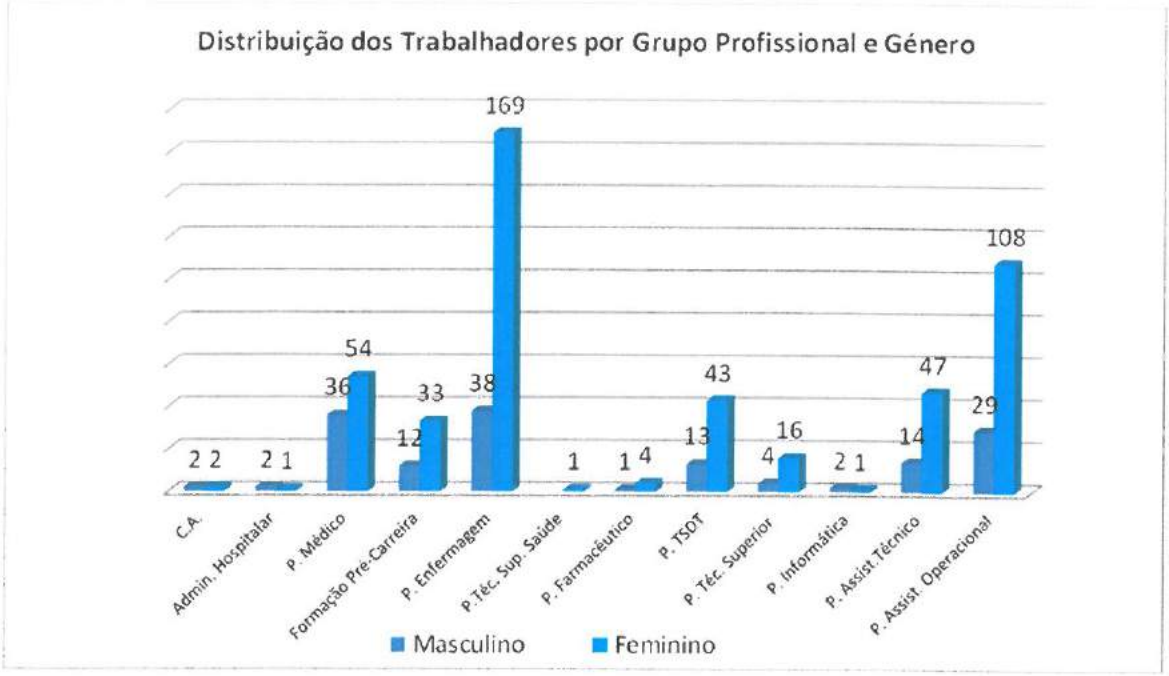
Dos indicadores analisados relativos à estrutura etária dos trabalhadores pertencentes ao mapa de pessoal do hospital, são os escalões etários que medeiam os 45-49 e 50-54 anos os que apresentam o maior número de trabalhadores.

Relativamente ao género, 75,79% dos trabalhadores são do sexo feminino e 24,21% são do sexo masculino.

A análise por grupo profissional permite concluir que o pessoal de enfermagem, o pessoal assistente operacional e o pessoal médico são os grupos profissionais mais significativos, representando 32,75%, 21,68% e 14,24% do total de trabalhadores pertencentes ao mapa de pessoal do hospital.

É nos grupos profissionais dos enfermeiros e dos assistentes operacionais que se regista o maior número de mulheres, tal como é evidenciado no gráfico seguinte:

Gráfico 13: N.º de Trabalhadores por Grupo Profissional e por Género



Fonte: SGRH

Em matéria de nível de escolaridade, cerca de 70,41% dos trabalhadores têm formação superior, sendo que 43,4% são detentores de licenciatura e 14,4% de mestrado. Existem apenas 11,71% com um nível de escolaridade igual ou inferior ao 9.º ano, que justificam uma atenção especial para a formação contínua dirigida aos grupos profissionais cujo nível de habilitações é mais reduzido.

Quadro 34: Nível de escolaridade, no ano 2018

Habilitações	Homens	Mulheres	Total	%
Doutoramento	2	1	3	0,5%
Mestrado	22	69	91	14,4%
Licenciatura	69	205	274	43,4%
Bacharelato	19	58	77	12,2%
12.º ano de escolaridade	16	82	98	15,5%
11.º ano de escolaridade	4	11	15	2,4%
9.º ano de escolaridade	15	36	51	8,1%
6.º ano de escolaridade	2	13	15	2,4%
4.º ano de escolaridade	4	4	8	1,3%
Total	153	479	632	100,0%

Fonte: SGRH

Quanto à antiguidade dos colaboradores no hospital, cerca de 31% dos colaboradores têm um tempo de serviço inferior a 5 anos, o que traduz a existência de renovação do quadro de pessoal da instituição, de acordo com apresentado no quadro que se segue.

Quadro 35: Distribuição dos Trabalhadores por Antiguidade

Antiguidade	Homens	Mulheres	Total	%
< 5 anos	47	149	196	31%
[5 - 9 anos]	20	43	63	10%
[10 - 14 anos]	24	60	84	13%
[15 - 19 anos]	16	66	82	13%
[20 - 24 anos]	21	77	98	16%
[25 - 29 anos]	5	39	44	7%
[30 - 35 anos]	14	29	43	7%
» 36 anos	6	16	22	3%
Total	**153**	**479**	**632**	**100,0%**

Fonte: SGRH

Quanto ao absentismo, no ano 2018, verificou-se uma taxa global de 7,87%, conforme se pode observar no quadro que se segue.

Quadro 36: Taxa de absentismo por Grupo Profissional, no ano 2018

Grupo Profissional	Taxa de Absentismo
Conselho de Administração	0,97%
Administração Hospitalar	4,63%
Pessoal Médico	7,80%
Formação Pré-Carreira	7,03%
Pessoal de Enfermagem	9,20%
Pessoal Técnico Superior de Saúde	0,16%
Pessoal Farmacêutico	4,45%
Pessoal Técnico Diagnóstico e Terapêutica	9,29%
Pessoal Técnico Superior	9,10%
Pessoal informática	6,62%
Pessoal Assistente Técnico	4,53%
Pessoal Assistente Operacional	7,36%
Pessoal Geral:	**7,87%**

Fonte: SGRH

A análise da evolução das taxas de absentismo, face ao período homólogo, permite concluir que as taxas de absentismo apresentam uma subida significativa em todos os grupos profissionais, à exceção do pessoal técnico de diagnóstico e terapêutica, pessoal assistente técnico e pessoal assistente operacional. É de referir as elevadas taxas de absentismo do pessoal técnico de diagnóstico e terapêutica (9,29%), do pessoal de enfermagem (9,20%) e do pessoal técnico superior (9,10%).

De entre os motivos que justificam esta subida, destacam-se a parentalidade (+126,6%), as ausências ao abrigo do estatuto de trabalhador estudante (+140,8%) e as greves (+67,6%).

O quadro seguinte apresenta a evolução do número de dias de ausência ao trabalho por motivo/causa, nos últimos três anos.

Quadro 37: Evolução do número de dias de ausência ao trabalho por motivo/causa

Tipos de Faltas	2016	2017	2018	Var. % 2018-2017
Doença	4.951	5.002	5.280	5,6%
Parentalidade	1.993	2.082	4.718	126,6%
Acidente de Trabalho	776	513	636	23,9%
Assistência à Família	405	351	389	10,7%
Trabalhador Estudante	20	86	206	140,8%
Falecimento Familiar	90	123	110	-10,6%
Casamento	80	41	55	34,1%
Greves	775	1.043	1.748	67,6%
Outras	944	1.175	1.431	21,8%
Pena Disciplinar	0	0	0	0,0%
Perda Vencimento	1	29	0	-100,0%
Pessoal Geral:	**10.035**	**10.445**	**14.573**	**39,5%**

Fonte: SGRH

4. Formação Profissional

ASPETOS GERAIS

A aquisição de conhecimentos e competências é, cada vez mais, um fator essencial para o aumento da qualidade do desempenho dos profissionais, constituindo simultaneamente um fator de motivação dos trabalhadores.

Para o ano de 2018, o gabinete de formação contínua e biblioteca do HDFF, EPE definiu um plano de formação com vista a dar resposta às necessidades formativas dos seus profissionais, tendo em conta as opções estratégicas do hospital e as prioridades formativas definidas pelo ministério da saúde. Este gabinete, em colaboração com o gabinete de planeamento e controlo de gestão, formaliza e acompanha, as candidaturas apresentadas, objeto de comparticipação por fundos comunitários.

Os profissionais participam também em congressos, cursos, jornadas, seminários e em outro tipo de ações formativas no exterior da instituição, tais como mestrados, pós- graduações e outros cursos de especialização. O HDFF, EPE tem promovido o acesso à frequência das ações de formação, quer internas, quer externas, tendo sido prática corrente, a autorização de comissões gratuitas de serviço e/ou licenças com remuneração. Também tem sido concedido o Estatuto de Trabalhador Estudante sempre que solicitado, de acordo com a legislação em vigor.

No quadro seguinte, é apresentado o número de horas de formação interna e externa despendidas pelos trabalhadores do HDFF,EPE, desde o ano de 2016.

Quadro 38: Horas de Formação

Horas de Formação	2016	2017	2018
N.º de Horas de Formação Interna	3.787	1.952	4.464
N.º de Horas de Formação Externa	6.975	8.083	11.345
Total Geral:	**10.762**	**10.035**	**15.809**

Fonte: RHV e Gab. Formação Contínua e Biblioteca

FORMAÇÃO INTERNA

Relativamente à formação desenvolvida no hospital, foram ministradas 4.464 horas de formação a 547 formandos. O pessoal de enfermagem foi o grupo profissional que mais beneficiou das ações de formação desenvolvidas, despendendo 2.109 horas em ações de formação.

Recorreu-se principalmente a formadores internos para ministrar as ações de formação, sendo que do total dos 73 formadores envolvidos no plano de formação, 73,97% eram profissionais do hospital.

Quadro 39: Formação Interna por Grupo Profissional

Grupo Profissional	Horas	N.º de Participantes
Conselho de Administração	1	1
Administração Hospitalar	25	3
Pessoal Médico	482	64
Formação Pré-Carreira	189	37
Pessoal de Enfermagem	2109	196
Pessoal Técnico Superior de Saúde	16	5
Pessoal Farmacêutico	32	2
Pessoal Técnico Diagnóstico e Terapêutica	305	49
Pessoal Técnico Superior	185	17
Pessoal informática	12	2
Pessoal Assistente Técnico	200	46
Pessoal Assistente Operacional	908	125
Total Geral:	**4464**	**547**

Fonte: RHV e Gab. Formação Contínua e Biblioteca

No âmbito da candidatura apresentada à tipologia 3.30 – Formação de Profissionais do Sector da Saúde do PO ISE – Programa Operacional Inclusão Social e Emprego para pedido de cofinanciamento, para os anos de 2017/2018, na qual foram aprovadas 15 cursos e 37 ações, para a frequência de 551 formandos, até ao final de 2018, realizaram-se 32 ações relativas a 13 cursos, com 517 participações por 280 formandos, 215 (76,79%) do sexo feminino e 65 (23,21%) do sexo masculino.

Quadro 40: Formação Interna Co-Financiada

Formação Financiada	Aprovado em Candidatura	Total de acções concluídas em 2017 e 2018	Taxa de Execução
N.º de Cursos	15	13	86,7%
N.º de Ações	37	32	86,5%
Formandos Abrangidos	551	517	93,8%

Fonte: RHV e Gab. Formação Contínua e Biblioteca

Dada a necessidade de proceder à alteração das datas previstas de algumas ações de formação, foi efetuado e aceite um pedido de alteração à data fim do plano de formação cofinanciado no âmbito desta candidatura, passando algumas das ações previstas a ser realizadas durante o primeiro trimestre de 2019.

FORMAÇÃO EXTERNA

No que se refere à formação externa participaram 212 formandos num total de 11.346 horas de formação.

Quadro 41: Formação Externa por Grupo Profissional

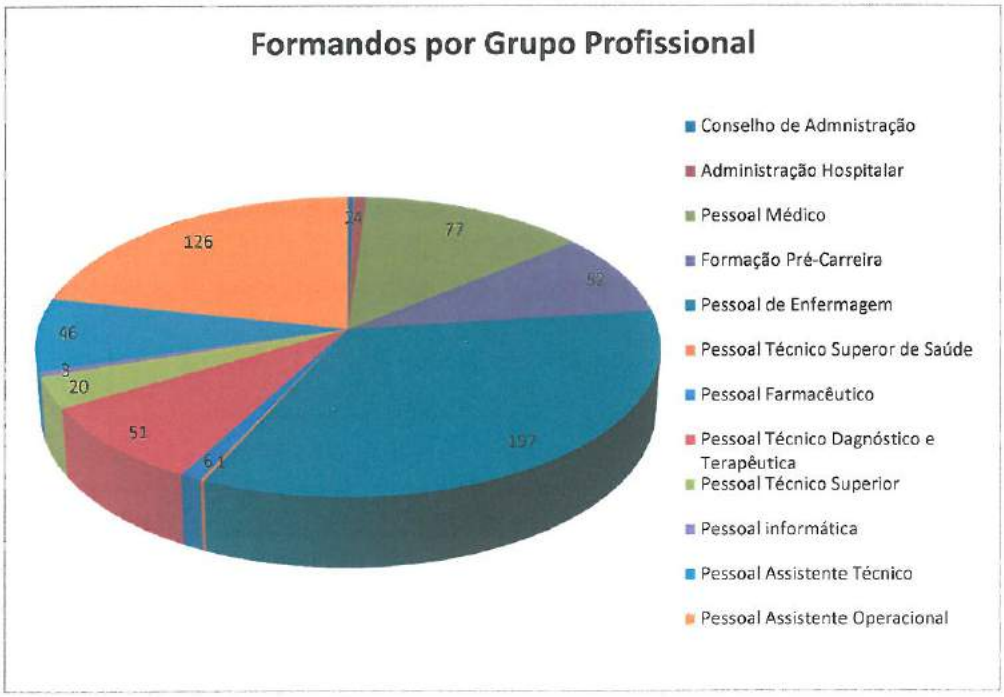
Grupo Profissional	Horas	N.º de Participantes
Conselho de Admnistração	28	1
Administração Hospitalar	197	4
Pessoal Médico	3.301	60
Formação Pré-Carreira	5.705	54
Pessoal de Enfermagem	1.031	45
Pessoal Técnico Superior de Saúde	28	2
Pessoal Farmacêutico	35	2
Pessoal Técnico Dagnóstico e Terapêutica	354	17
Pessoal Técnico Superior	372	13
Pessoal informática	70	2
Pessoal Assistente Técnico	30	3
Pessoal Assistente Operacional	195	9
Total Geral:	**11.346**	**212**

Fonte: RHV

Foram os grupos profissionais do pessoal pré-carreira, dos médicos e dos enfermeiros que mais beneficiaram deste tipo de formação, com 5.705, 3.301 e 1.031 horas, respetivamente.

FORMAÇÃO POR GRUPO PROFISSIONAL

Gráfico 14: Formandos por Grupo Profissional

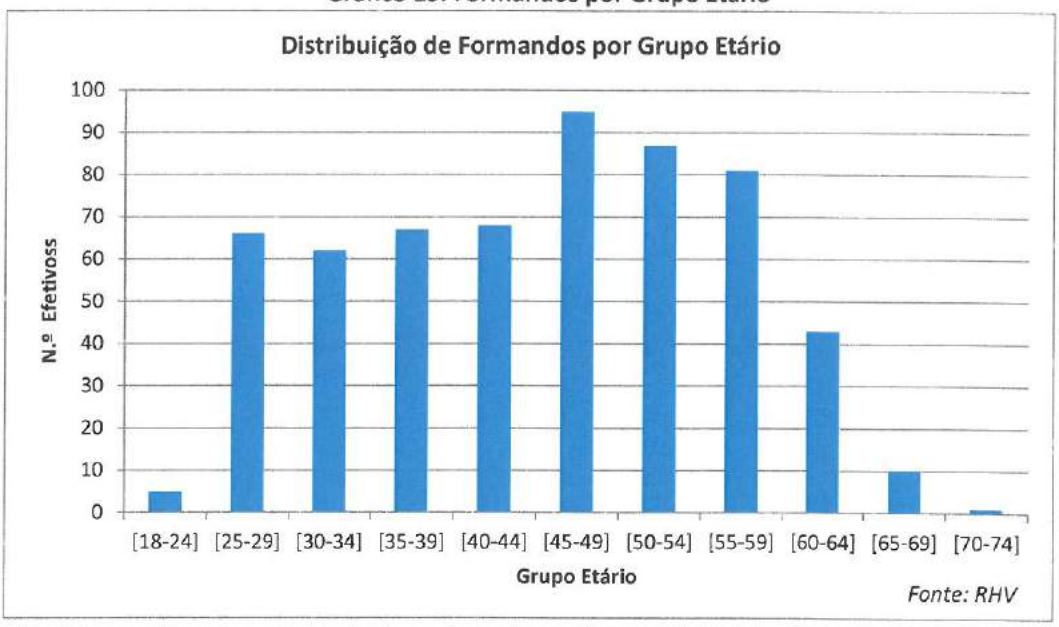


Fonte: RHV

Considerando toda a formação interna e externa, realizada por profissionais do HDFF,EPE, o grupo profissional com maior número de participantes foi o dos enfermeiros (197), seguido pelo do pessoal assistente operacional (126) e pelo dos médicos (77).

FORMAÇÃO POR GRUPO ETÁRIO

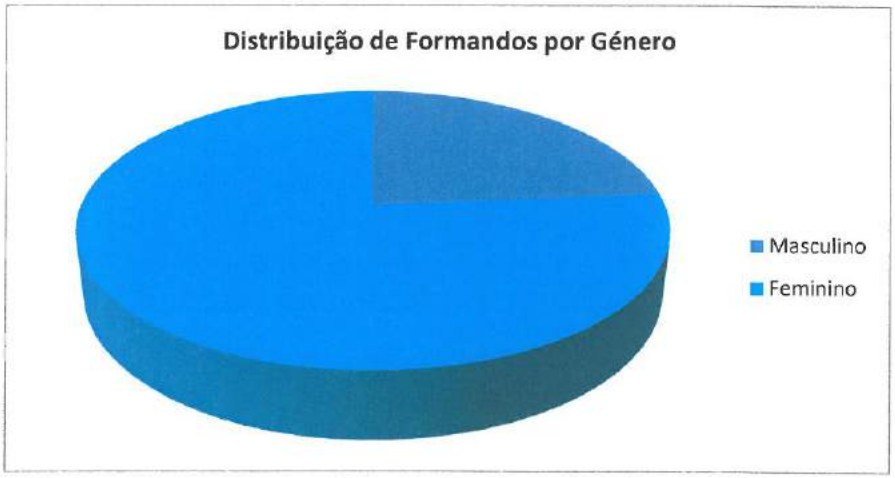
Gráfico 15: Formandos por Grupo Etário



A faixa etária com o maior número de formandos foi a dos 45 aos 49 anos, com 95 participantes (16,24%), logo seguida da faixa etária dos 50 aos 54 anos, com 87 participantes (14,87%).

No que se refere ao género, 138 participantes (25,59%) são do género masculino e 447 participantes (76,41%) são do género feminino.

Gráfico 16: Formandos por Género



Fonte: RHV

Relativamente ao nível de escolaridade, 60,00% dos formandos possuíam o grau superior ao de licenciatura, sendo que apenas 10,60% detinham um nível de escolaridade inferior ao 9.º ano.

Os encargos totais apurados com a formação durante o ano de 2018 foram de 217.755,64€, 89.590,14€ em formação interna e 128.165,50€ em formação externa.

5. Análise Económico Financeira

O HDFF, EPE vai, pela primeira vez, prestar contas utilizando como referencial contabilístico o Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas (SNC-AP). O HDFF, EPE aderiu a 01 de janeiro de 2018 a este novo referencial contabilístico, dando assim cumprimento ao artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 85/2016, de 21 de dezembro, que procede à alteração do n.º 1 do artigo 18.º do Decreto-Lei n.º 192/2015, de 11 de setembro.

Os valores apresentados para os períodos homólogos de 2016 e 2017 foram convertidos do referencial contabilístico POCMS para o SNC-AP.

Quadro 42: Evolução Indicadores Económico-Financeiros

Designação	2016	2017	2018	Var 2018 - 2017	Var % 2018 - 2017
Rendimentos Operacionais					
Impostos, contribuições e taxas	956.802,10	958.824,11	951.866,51	(6.957,60)	(0,7%)
Prestações de serviços e concessões	26.045.612,50	26.658.044,33	25.251.893,15	(1.406.151,18)	(5,3%)
Transferências e Subsídios correntes obtidos	90.552,50	100.329,37	1.760.923,26	1.660.593,89	1655,1%
Imparidade de dívidas a receber (reversões)	124.315,07	995,42	5.665,18	4.669,76	469,1%
Provisões (reduções)	0,00	0,00	99.000,01	99.000,01	100,0%
Outros rendimentos e ganhos	605.483,57	448.355,72	731.573,07	283.217,35	63,2%
Subtotal:	**27.822.765,74**	**28.166.548,95**	**28.800.921,18**	**634.372,23**	**2,3%**
Gastos Operacionais					
CMVMC	(4.692.976,23)	(5.025.659,02)	(5.431.930,19)	(406.271,17)	8,1%
Subcontratos	(643.223,00)	(796.608,70)	(919.427,20)	(122.818,50)	15,4%
Fornecimentos e Serviços Externos	(3.259.776,82)	(3.401.592,60)	(3.381.452,22)	20.140,38	(0,6%)
Gastos com Pessoal	(17.825.544,57)	(18.935.494,01)	(20.072.191,50)	(1.136.697,49)	6,0%
Imparidade de dívidas a receber (perdas)	(121.681,07)	(124.757,33)	(203.805,18)	(79.047,85)	63,4%
Provisões (aumentos)	(8.804,34)	(83.283,38)	0,00	83.283,38	(100,0%)
Outros gastos e perdas	(439.333,77)	(675.406,60)	(271.106,69)	404.299,91	(59,9%)
Subtotal:	**(26.991.339,80)**	**(29.042.801,64)**	**(30.279.912,98)**	**(1.237.111,34)**	**4,3%**
EBITDA	**831.425,94**	**(876.252,69)**	**(1.478.991,80)**	**(602.739,11)**	**68,8%**
Gastos / reversões de depreciação e de amortização	(605.808,25)	(616.268,15)	(709.244,32)	(92.976,17)	15,1%
Resultados Operacionais	**225.617,69**	**(1.492.520,84)**	**(2.188.236,12)**	**(695.715,28)**	**46,6%**
Juros e rendimentos similares obtidos	29,14	0,00	0,00	0,00	100,0%
Juros e gastos similares suportados	(2.669,40)	(2.577,28)	(29.996,32)	(27.419,04)	-
Resultado antes de impostos	**222.977,43**	**(1.495.098,12)**	**(2.218.232,44)**	**(723.134,32)**	**48,4%**
Imposto sobre o rendimento	(19.938,74)	(7.080,02)	(7.465,77)	(385,75)	5,4%
Resultado Líquido do Período	**203.038,69**	**(1.502.178,14)**	**(2.225.698,21)**	**(723.520,07)**	**48,2%**

Fonte: SICC

Da análise ao quadro anterior, concluímos que o EBITDA (Lucros antes de juros, impostos, depreciações e amortizações) no final de 2018 foi de 1 milhão e 479 mil euros, o que representa um agravamento de cerca de 603 mil euros face ao ano anterior. O resultado operacional para o período em análise foi na ordem dos 2 milhões e 188 mil euros negativos, verificando-se igualmente uma redução comparativamente a 2016 de 46,6%.

Apesar de se verificar um aumento dos rendimentos, este não foi suficiente para compensar o acréscimo de gastos, o que se traduziu num resultado líquido do período negativo.

Quadro 43: Peso dos Gastos Operacionais pelos Rendimentos Operacionais

Gastos Operacionais	Gastos Operacionais (€)			% Rendimentos Operacionais		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
CMVMC	4.692.976,23	5.025.659,02	5.431.930,19	16,9%	17,8%	18,9%
Subcontratos	643.223,00	796.608,70	919.427,20	2,3%	2,8%	3,2%
Fornecimentos e Serviços Externos	3.259.776,82	3.401.592,60	3.381.452,22	11,7%	12,1%	11,7%
Gastos com Pessoal	17.825.544,57	18.935.494,01	20.072.191,50	64,1%	67,2%	69,7%
Imparidade de dívidas a receber (perdas)	121.681,07	124.757,33	203.805,18	0,4%	0,4%	0,7%
Provisões (aumentos)	8.804,34	83.283,38	0,00	0,0%	0,3%	0,0%
Outros gastos e perdas	439.333,77	675.406,60	271.106,69	1,6%	2,4%	0,9%
Gastos / reversões de depreciação e de amortização	605.808,25	616.268,15	709.244,32	2,2%	2,2%	2,5%
Total dos Gastos Operacionais	27.597.148,05	29.659.069,79	30.989.157,30	99,2%	105,3%	107,6%

Fonte: SICC

Da análise ao quadro anterior, verifica-se um acréscimo dos gastos operacionais em 2018, por via do aumento das principais rubricas nomeadamente consumo de materiais, fornecimento e serviços externos e gastos com pessoal. Analisando o peso dos gastos operacionais face ao total dos rendimentos operacionais, o índice apresenta um aumento de 105,3% para 107,6%. Decompondo o índice pelas várias rubricas, verifica-se que os gastos com pessoal e os custos das mercadorias vendidas e das matérias consumidas são as que apresentam maior peso, com respetivamente 69,7% e 18,9%.

GASTOS

CUSTOS DAS MERCADORIAS VENDIDAS E DAS MATÉRIAS CONSUMIDAS

Comparativamente ao ano de 2017, verifica-se um aumento nos gastos incorridos com matérias de consumo em 8,1%, por via do acréscimo dos consumos com produtos farmacêuticos, material de consumo hoteleiro e material de manutenção e conservação.

Quadro 44: Custos das Mercadorias Vendidas e das Matérias Consumidas

Custo das Mercadorias Vendidas e das Matérias Consumidas	2016	2017	2018	Var 2018 - 2017	Var % 2018 - 2017
Produtos farmacêuticos	2.791.558,56	2.835.086,13	3.136.320,89	301.234,76	10,6%
Material de consumo clínico	1.559.198,35	1.776.339,61	1.775.084,01	(1.255,60)	(0,1%)
Material de consumo hoteleiro	58.693,72	77.637,16	93.410,55	15.773,39	20,3%
Material de consumo administrativo	35.167,84	37.854,67	33.414,36	(4.440,31)	(11,7%)
Material de Manutenção e Conservação	248.357,76	298.741,45	393.700,38	94.958,93	31,8%
CMVMC:	4.692.976,23	5.025.659,02	5.431.930,19	406.271,17	8,1%

Fonte: SICC

Este aumento é justificado essencialmente pela variação da rubrica dos produtos farmacêuticos em € 301.234,76 (+10,6%), por via da redução dos descontos obtidos em compras, sendo que a maioria destes são negociados centralmente pela Tutela, e aumento dos preços médios de alguns medicamentos adquiridos ao abrigo das compras centralizadas de medicamentos do SNS. Houve também uma variação positiva no consumo de material hoteleiro em € 15.773,39 (+20,3%), por via de uma alteração ao procedimento contratual, o qual prevê que os gastos com os consumíveis relacionados com a limpeza passam a ser da responsabilidade do HDFF, EPE. Relativamente aos

gastos com materiais de manutenção e conservação também se verifica um acréscimo de € 94.958,93 (+31,8%), justificado pelo aumento do preço médio do gás propano bem como do seu consumo.

Os gastos com material de consumo clínico e administrativo apresentam uma redução de 0,1% e 11,7% respetivamente, face ao ano passado.

De salientar que a evolução da produção realizada tem tradução direta nos gastos com consumos de materiais, sendo apenas possível conter estes gastos por via de processos negociais estabelecidos com os fornecedores para redução dos custos médios unitários, quer internamente, quer centralmente através da Tutela e de medidas de racionalização e boas práticas implementadas pela gestão do Hospital.

FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS

Quadro 45: Gastos com Fornecimentos e Serviços Externos

Fornecimentos e Serviços Externos	2016	2017	2018	Var 2018 - 2017	Var % 2018 - 2017
Subcontratos e concessões de serviços	643.223,00	796.608,70	919.427,20	122.818,50	15,4%
Serviços especializados	2.122.673,72	2.293.081,40	2.328.546,59	35.465,19	1,5%
Materiais de consumo	29.702,10	12.753,34	4.310,10	(8.443,24)	(66,2%)
Energia e fluidos	355.700,84	368.360,19	343.369,95	(24.990,24)	(6,8%)
Deslocações, estadas e transportes	155.022,42	176.712,37	151.820,55	(24.891,82)	(14,1%)
Serviços diversos	596.677,74	550.685,30	553.405,03	2.719,73	0,5%
Total:	**3.902.999,82**	**4.198.201,30**	**4.300.879,42**	**102.678,12**	**2,4%**

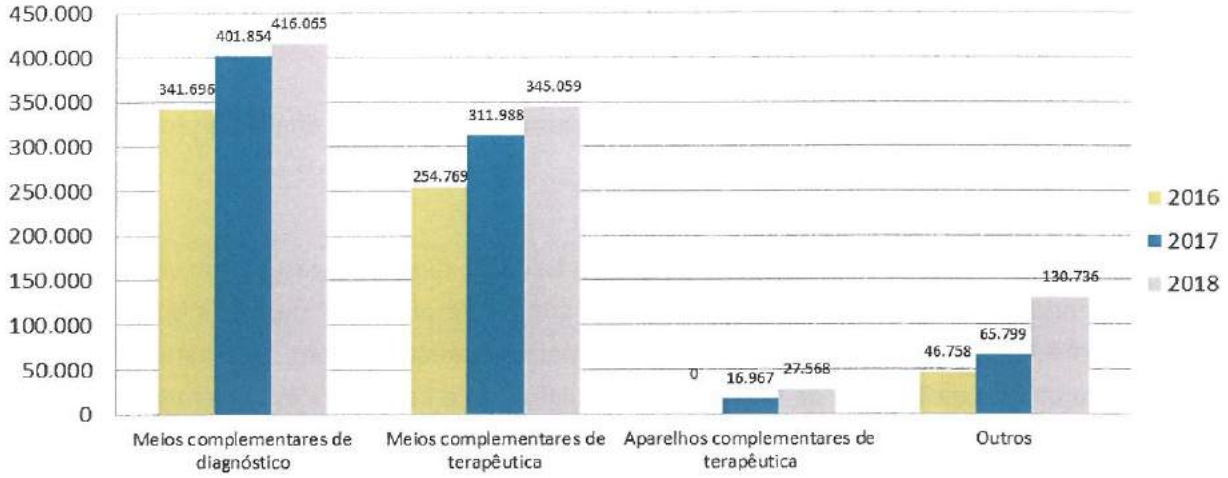
Fonte: SICC

Os fornecimentos e serviços externos registaram um aumento de € 102.678,12, o que se traduz numa variação de 2,4% face ao ano de 2017. Para este resultado contribuiu o crescimento das rubricas de subcontratos, serviços especializados e serviços diversos. As restantes rubricas de materiais de consumo, energia e fluídos e deslocações, estadas e transportes apresentam uma redução face ao exercício de 2017, verificando-se desse modo a obtenção de ganhos.

Perante a existência de dificuldades por parte das entidades subcontratadas para realização de MCDT's e transportes por conta do HDFF, EPE, na emissão de faturação dos mesmos, é efetuado pela Instituição um esforço adicional de modo a repercutir, a cada exercício, a correta especialização dos gastos no período ao qual dizem respeito.

Relativamente a subcontratos a evolução dos mesmos apresenta-se discriminada de acordo com o gráfico seguinte.

Gráfico 17: Evolução de Gastos com Subcontratos e Concessão de Serviços

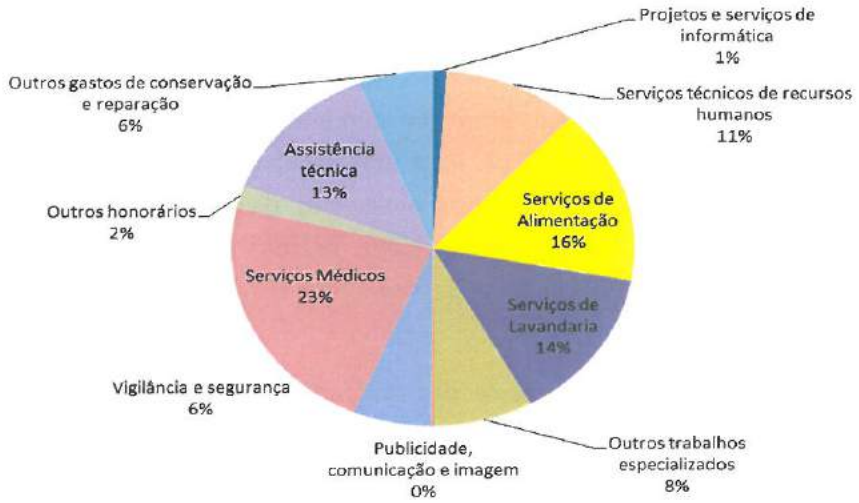


Fonte: SICC

Da análise ao quadro anterior, o crescimento dos gastos com subcontratos deve-se sobretudo à rubrica "Outros" (+ € 64.937), por via do aumento de preços unitários com a subcontratação de serviços de telerradiologia, e da rubrica "Meios complementares de terapêutica" (+ € 33.070), resultado do aumento dos gastos com as unidades terapêuticas de sangue.

Os meios complementares de diagnóstico também apresentam um acréscimo face ao ano passado (+ € 14.211), resultado sobretudo do crescimento da patologia clínica, assim como os aparelhos complementares de terapêutica (+ € 10.601).

Gráfico 18: Distribuição de Serviços Especializados 2018



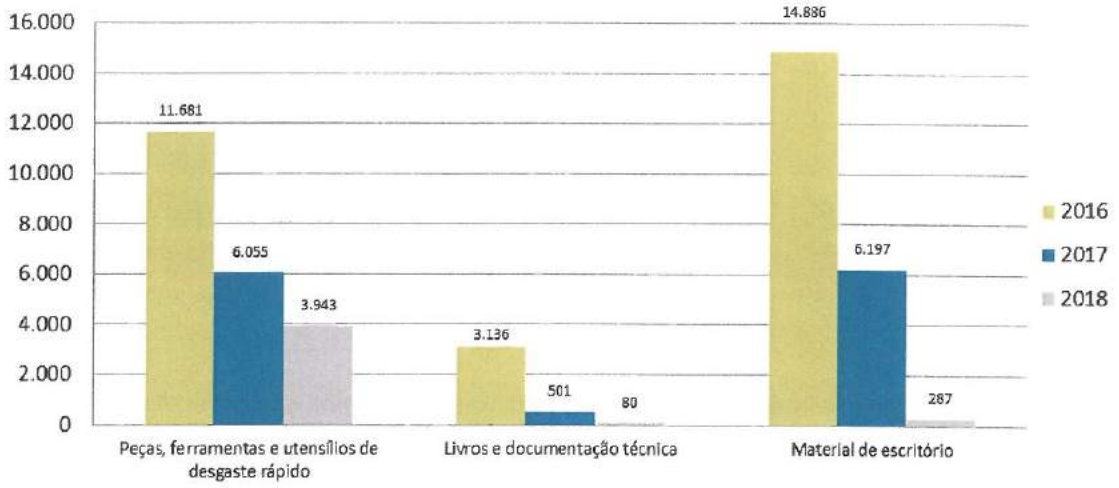
Fonte: SICC

Em 2018, os serviços especializados apresentam um aumento de € 35.465, por via do aumento da rubrica "Serviços técnicos de recursos humanos" e da rubrica "Honorários", no que respeita a serviços médicos. O reforço de algumas escalas médicas, de forma a assegurar o nível de atividade dos Serviços de Urgência, as ausências prolongadas de médicos por licenças de

maternidade/paternidade, redução de cargas horárias semanais médicas e a necessidade de dar resposta ao nível do acesso às consultas, cirurgias e MCDT's são alguns dos motivos que justificam o acréscimo desta rubrica.

Relativamente aos gastos incorridos com "Alimentação", "Lavandaria" e "Vigilância e segurança", verificou-se um decréscimo comparativamente ao exercício de 2017, de 5,6%, 2,5% e 1,6% respetivamente.

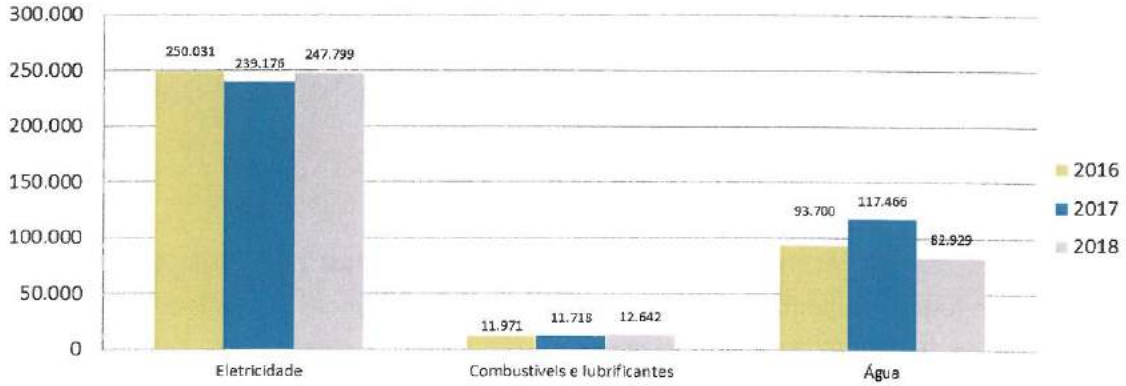
Gráfico 19: Evolução de Gastos com Materiais de Consumo



Fonte: SICC

A rubrica de "Materiais de consumo" inclui essencialmente peças, ferramentas e utensílios de desgaste rápido, livros e documentação técnica e material de escritório necessárias para o funcionamento da atividade hospitalar. Os gastos incorridos com esta rubrica registaram uma diminuição de 66,2% face ao ano passado.

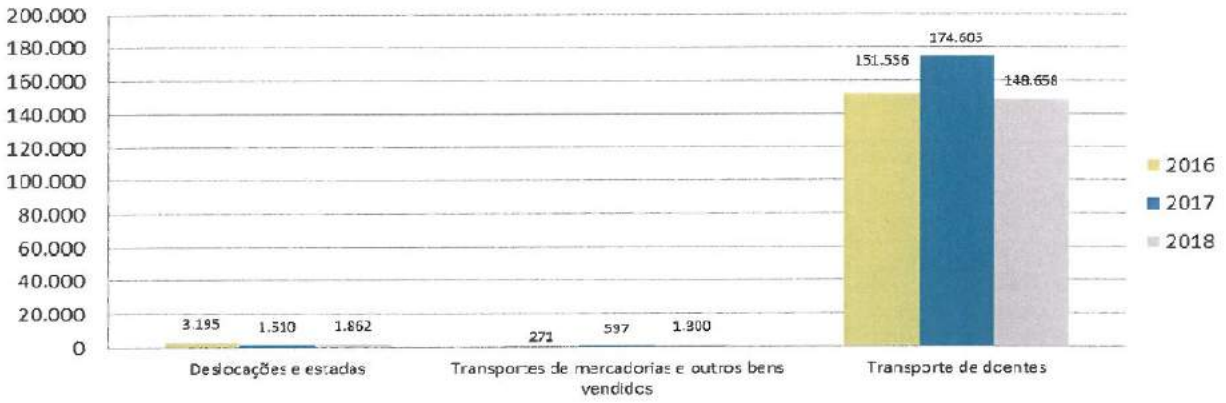
Gráfico 20: Evolução de Gastos com Energia e Fluídos



Fonte: SICC

Relativamente à rubrica de "Energia e fluídos", no ano 2018 verificou-se uma diminuição de € 24.990 (-6,8%) comparativamente ao ano de 2017. Esta redução deve-se à diminuição de gastos com água (-29,4%), contrariando a tendência de crescimento dos últimos anos. As restantes rubricas, eletricidade e combustíveis, apresentam um acréscimo de 3,6% e 7,9% respectivamente, face ao ano passado.

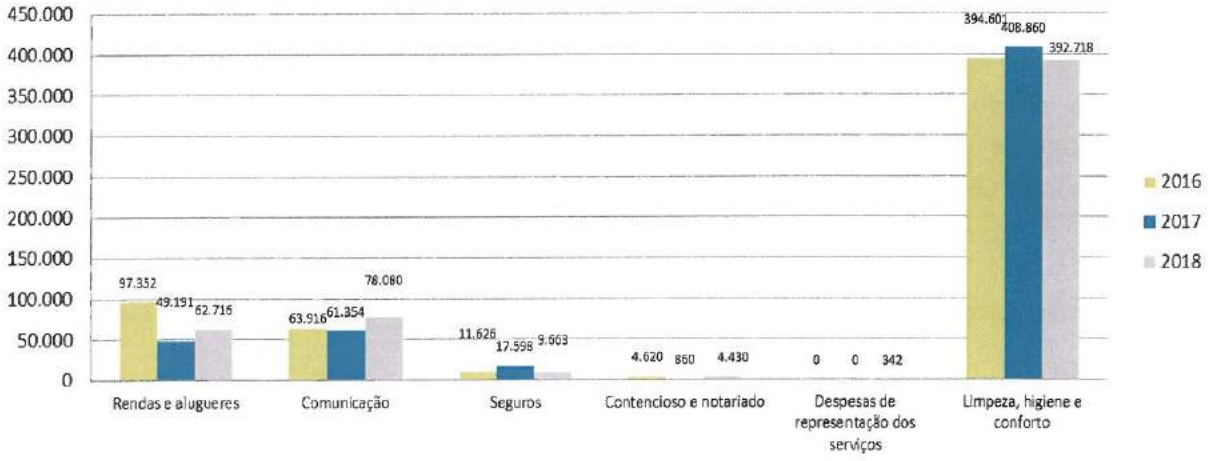
Gráfico 21: Evolução de Gastos com Deslocações, Estadas e Transportes



Fonte: SICC

A rubrica de "Deslocações, estadas e transportes" registou uma diminuição de € 24.892 face ao ano de 2017, por via da diminuição registada nos gastos com transportes de doentes.

Gráfico 22: Evolução de Gastos com Serviços Diversos



Fonte: SICC

Os gastos com serviços diversos registaram uma variação positiva de apenas 0,5% face ao ano passado. De referir o aumento dos gastos relacionados com rendas e alugueres em € 13.525 e comunicação em € 16.725. Em sentido contrário evoluíram os gastos com a limpeza, higiene e conforto (-3,9%) justificado pela alteração ao procedimento contratual, retirando todos os consumíveis relacionados com a limpeza e higiene do âmbito desta prestação de serviços, como já referido anteriormente.

GASTOS COM PESSOAL

A rubrica "Gastos com Pessoal" é a que apresenta um maior peso no total dos gastos operacionais da Instituição e, por essa razão, é sujeita a um acompanhamento constante por parte da gestão do Hospital.

Quadro 46: Gastos com Pessoal

Gastos com Pessoal	2016	2017	2018	Var 2018 - 2017	Var % 2018 - 2017
Remunerações dos orgãos sociais e de gestão	268.225,99	275.398,24	221.185,81	(54.212,43)	(19,7%)
Remuneração base	9.967.390,77	10.579.697,76	10.848.456,81	268.759,05	2,5%
Subsídio de férias e natal	1.752.618,58	1.843.244,31	1.883.236,74	39.992,43	2,2%
Despesas de Representação	2.190,06	2.237,52	4.914,15	2.676,63	119,6%
Subsídio de refeição	515.649,47	589.427,22	618.454,48	29.027,26	4,9%
Abonos variáveis ou eventuais	1.869.150,65	1.996.377,15	2.592.767,83	596.390,68	29,9%
Benefícios pós-emprego	7.414,41	3.581,52	0,00	(3.581,52)	(100,0%)
Indeminizações	8.132,63	2.973,73	2.846,29	(127,44)	(4,3%)
Encargos sobre remunerações	3.243.466,53	3.462.609,17	3.705.102,90	242.493,73	7,0%
Acidentes no trabalho e doenças profissionais	84.606,40	84.168,36	124.028,16	39.859,80	47,4%
Gastos de ação social	8.249,91	3.683,74	0,00	(3.683,74)	(100,0%)
Outros gastos com o pessoal	47.364,16	49.658,88	31.211,14	(18.447,74)	(37,1%)
Outros encargos sociais	51.085,01	42.436,41	39.987,19	(2.449,22)	(5,8%)
Gastos com Pessoal:	**17.825.544,57**	**18.935.494,01**	**20.072.191,50**	**1.136.697,49**	**6,0%**

Fonte: SICC

Mantendo-se a tendência dos últimos anos, também no ano 2018 os gastos com pessoal registaram um acréscimo face a 2017, na ordem dos 6%, o que representa em termos absolutos num aumento de cerca de 1,1 milhões de euros. Esta evolução reflete o aumento de gastos com a atualização dos valores do subsídio de refeição em agosto de 2017, do trabalho suplementar ou extraordinário que foi efetuado de forma faseada, a atribuição dos respetivos suplementos remuneratórios aos enfermeiros especialistas e às chefias e a reposição do regime de trabalho no SNS, por aplicação do artigo 41.º da LOE para 2018. Esta rubrica reflete também o descongelamento das carreiras procedendo ao pagamento dos acréscimos remuneratórios a que os trabalhadores das carreiras gerais, carreiras médicas, de enfermagem e técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica em regime de contrato de trabalho em funções públicas tinham direito, em conformidade com o disposto no artigo 18.º da LOE para 2018.

De referir ainda que ao nível da estrutura organizacional e em média, o HDFF, EPE contou em 2016 com 588 trabalhadores do quadro de pessoal, 619 no ano 2017 e com 627 no final do ano de 2018.

O aumento verificado nos gastos com o pessoal efectivou-se essencialmente por via do aumento das rubricas "Remuneração base" (+ € 268.759), "Abonos variáveis ou eventuais" (+ € 596.391) e "Encargos sobre remunerações" (+ € 242.494). Ainda assim, algumas rubricas apresentam uma diminuição face ao ano anterior, nomeadamente "Remunerações dos órgãos sociais e de gestão", "Benefícios pós-emprego", "Indemnizações", "Gastos de acção social", "Outros gastos com o pessoal" e "Outros encargos sociais".