

Demonstração
Não
Financeira

2017

Hospital do Espírito Santo
de Évora, E.P.E.

Versão aprovada em reunião CA de 15 de maio de 2018

Índice

I.	Sumário Executivo	1
II.	Enquadramento Regional e Área de Influência	3
III.	Missão, Visão, Valores e Modelo de Governo da Empresa	5
A.	Missão, Visão, Valores e Objetivos	5
B.	Modelo de Governo	6
C.	Elementos Curriculares do Atual Conselho Administração	7
D.	Políticas Seguidas Pela Empresa	12
I.	Melhoria Global da Organização Interna	12
II.	Otimização dos Recursos – Aumento da Eficiência Técnica e Económica	12
III.	Desenvolvimento dos Sistemas e Tecnologias de Informação	13
IV.	Desenvolvimento de uma Política de Complementaridade em Rede	13
V.	Desenvolvimento de uma Política Global de Qualidade	13
VI.	Desenvolvimento de uma política de humanização	13
VII.	Desenvolvimento de uma política de Recursos Humanos Racional	14
VIII.	Desenvolvimento de uma Política de Avaliação de Desempenho	15
IX.	Política Ambiental	15
X.	Combate à corrupção e às tentativas de suborno	16
XI.	Políticas Sociais e relativas aos trabalhadores, à igualdade entre mulheres e homens e à não discriminação	16
XII.	Direitos Humanos na Saúde	17
IV.	Principais Riscos Associados à Atividade & Métodos de Gestão de Risco	19
V.	Indicadores Chave-Desempenho	21
A.	Indicadores de Atividade Assistencial	21
I.	Internamento e GDH	22
II.	Ambulatório	24
III.	Atividade assistencial por Grupo Etário e Sexo	26
B.	Indicadores de Acesso	27
C.	Indicadores de Recursos Humanos	28
I.	Efetivos	28
II.	Absentismo	31
III.	Formação	32
IV.	Diferenciações Salariais	34
	Anexos	39

Índice de Tabelas

Tabela 1 - População Residente no Alentejo – INE 2016.....	3
Tabela 2 - Resíduos Hospitalares 2017.....	16
Tabela 3 - Produção Realizada por linha de atividade	21
Tabela 4 - Outros Indicadores	21
Tabela 5 - Indicadores da Atividade de Internamento	22
Tabela 6 – Atividade Assistencial por Grupo Etário e Sexo ano 2016	26
Tabela 7 – Atividade Assistencial por Grupo Etário e Sexo ano 2017	26
Tabela 8 – Indicadores de Acesso Cirurgia.....	27
Tabela 9 – Indicadores de Acesso Consulta.....	28
Tabela 10 – Indicadores de Acesso Urgência	28
Tabela 11 – Evolução do número de funcionários efetivos por grupo profissional.....	28
Tabela 12 – Evolução do número de funcionários efetivos por grupo profissional e Género.....	29
Tabela 13 – Evolução do número de funcionários efetivos por tipo de contrato.....	30
Tabela 14 – Evolução do nível de escolaridade dos funcionários	30
Tabela 15 – Evolução do nível de escolaridade dos funcionários por Género	30
Tabela 16 –Evolução do nível de absentismo dos funcionários	31
Tabela 17 – Absentismo 2017 por Grupo Profissional	31
Tabela 18 – Atividade formativa.....	32
Tabela 19 – Atividade formativa por tipo de formação.....	33
Tabela 20 – Atividade formativa por grupo profissional	33
Tabela 21 – Média Remunerações Certas e Permanentes no HESE, E.P.E.	35
Tabela 22 – Média Remunerações Certas e Permanentes pelo Grupo Profissional e Género.....	36
Tabela 23 – Média Remunerações Certas e Permanentes pela idade e Género	36
Tabela 24 – Média Remunerações Certas e Permanentes pelo Nível de Escolaridade e Género ...	37

Índice de Figuras

Figura 1- Fluxo Assistencial 2017	22
-----------------------------------	----

Índice de Gráficos

Gráfico 1- Indicadores de Atividade do Internamento e do Bloco Operatório (GDH)	23
Gráfico 2 - Indicadores de Atividade do Internamento e do Bloco Operatório (GDH de Ambulatório).....	23
Gráfico 3 - Atividade do Bloco Operatório	24
Gráfico 4 - Indicadores de Atividade das Consultas Externas	24
Gráfico 5 - Indicadores de Atividade da Urgência	25
Gráfico 6 - Principais Indicadores de Atividade do Hospital de Dia	25
Gráfico 7 - Indicadores de Atividade dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica	26
Gráfico 8 - Caixa de Bigodes da Média Remunerações Certas e Permanentes por Género	35

I. SUMÁRIO EXECUTIVO

Decorrente da publicação do Decreto-Lei n.º89/2017, de 28 de julho, que transpõe a Diretiva 2014/95/UE em matéria de divulgação de informações não financeiras e de informações sobre a diversidade por grandes empresas e grupos, é elaborado o presente Relatório Não Financeiro.

Pretende-se caracterizar o Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E. (HESE, E.P.E.) em termos da compreensão da evolução, do desempenho, da posição e do impacto das suas atividades, referentes a questões ambientais, sociais e relativas aos trabalhadores, à igualdade entre mulheres e homens, à não discriminação, ao respeito dos direitos humanos, ao combate à corrupção e às tentativas de suborno, conforme artigo 66º - B do referido Decreto-Lei n.º89/2017.

Neste relatório evidenciam-se as políticas seguidas pela empresa, os resultados dessas políticas, os riscos associados às atividades da empresa e a forma como os riscos são geridos.

II. ENQUADRAMENTO REGIONAL E ÁREA DE INFLUÊNCIA

A área de influência direta do HESE, E.P.E. corresponde ao Distrito de Évora que coincide com a área correspondente ao Alentejo Central (NUT III). Na Rede de Referência Hospitalar o HESE, E.P.E. funciona como Hospital Central de toda a Região. Encontram-se aqui muitas valências de carácter regional, facto que justifica considerar como área de influência indireta os Concelhos do Alto Alentejo, Baixo Alentejo e Litoral Alentejano.

O Decreto-Lei n.º 219/2007, de 29 de maio, veio confirmar o previsto desde 1993, determinando que a ARSA, I.P., exerce as suas atribuições nas áreas correspondentes ao nível II da Nomenclatura de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS). Deste facto resulta que o HESE, E.P.E., como Hospital de referência da Região Alentejo, vê a sua área de influência, direta e indireta, passar para 478.110 habitantes.

A publicação da Portaria n.º 117/2008, de 6 de fevereiro veio formalizar a classificação do HESE, E.P.E., como Hospital Central.

Assim, conforme a Tabela 1, o HESE, E.P.E., tem na sua área de influência direta 156.207 habitantes, correspondente ao Alentejo Central, e indireta, 321.903 habitantes, correspondentes ao Alto Alentejo, Baixo Alentejo e Alentejo Litoral.

2016	0 - 14 anos	%	15 - 24 anos	%	25 - 64 anos	%	65 e mais anos	%	Total
Alentejo	59.577	12,46%	45.746	9,57%	250.107	52,31%	122.680	25,66%	478.110
Alentejo Litoral	11.622	12,33%	8.225	8,72%	50.340	53,39%	24.104	25,56%	94.291
Alto Alentejo	12.779	11,77%	10.762	9,91%	55.677	51,27%	29.370	27,05%	108.588
Alentejo Central	19.494	12,48%	15.061	9,64%	81.822	52,38%	39.830	25,50%	156.207
Baixo Alentejo	15.682	13,18%	11.698	9,83%	62.268	52,32%	29.376	24,68%	119.024

Tabela 1 - População Residente no Alentejo – INE 2016

O HESE, E.P.E. tem vindo a aumentar a resposta às necessidades dos doentes de fora da sua área de influência direta, evidenciando o aumento da sua capacidade de captação de doentes, em especial na cirurgia de ambulatório.

Na generalidade das linhas assistenciais, mais de 82% da atividade é realizada para atender os utentes da sua área de influência direta.

A restante atividade destina-se a utentes provenientes de fora do distrito, na sua grande maioria da área de influência indireta. A cirurgia de ambulatório e as consultas externas foram as duas áreas que registaram maior aumento na resposta à população fora da área de influência.

III. MISSÃO, VISÃO, VALORES E MODELO DE GOVERNO DA EMPRESA

A. MISSÃO, VISÃO, VALORES E OBJETIVOS

Missão

O HESE, E.P.E. é um hospital público geral, integrado na rede do S.N.S. da Região Alentejo, que desenvolve a sua atividade dirigida à prestação de cuidados de saúde diferenciados, adequados e em tempo útil, garantindo padrões elevados de desempenho técnico-científico, de eficaz e eficiente gestão de recursos, de humanização e promovendo o desenvolvimento profissional dos seus colaboradores.

Visão

O HESE, E.P.E. existe para dar resposta às necessidades de cuidados de saúde diferenciados da população que serve. Pretendemos que o HESE, E.P.E. configure uma Unidade de Saúde moderna, eficiente, bem inserida na Rede de Referência Nacional e com uma estrutura física e organizacional racional. Desejamos em especial uma clara articulação com os outros hospitais da Região e com os Cuidados de Saúde Primários, desempenhando o HESE, E.P.E. o papel de Hospital Central no Alentejo. Pretendemos alcançar a médio prazo o estatuto de Hospital de Qualidade, com elevado grau de diferenciação tecnológica.

Valores

- a) Respeito pela dignidade e direitos dos cidadãos;
- b) Excelência técnica;
- c) Cultura da melhor gestão;
- d) Respeito pelas normas ambientais;
- e) Promoção da qualidade;
- f) Ética, integridade e transparência;
- g) Motivação;
- h) Trabalho de equipa.

Objetivos

- a) Contribuir para a obtenção de ganhos de saúde em articulação com os cuidados de saúde primários e com o sector social e privado;
- b) Garantir a humanização dos cuidados e os direitos dos utentes;
- c) Melhorar o acesso e a adequação da oferta de serviços;
- d) Melhorar a eficiência técnica e económica;
- e) Melhorar a qualidade dos cuidados e da organização dos serviços;
- f) Valorizar o capital humano;
- g) Otimizar a utilização das tecnologias da informação e comunicação.

B. MODELO DE GOVERNO

A empresa é governada pelo Conselho de Administração. O modelo de governo adotado pelo HESE, E.P.E. é o seguinte:

Conselho de Administração

Presidente	Maria Filomena Ferreira Mendes		
Vogal (1)	Francisco Augusto Batista Chalaça		
Vogal (2)	Luís Filipe Navarro Canhão Cavaco	Resolução n.º 15/2016 de 06.06	2016/2018
Vogal (3)	Isabel Maria Barata Salgueiro Pita Santos Silva Diretora Clínica		
Vogal (4)	José Manuel Lúcio Chora – Enfermeiro Diretor		

Fiscal Único

Efetivo	Sociedade Salgueiro, Castanheira & Associado, SROC representado por Fernando da Silva Salgueiro (ROC n.º 774)	Despacho nº 1518/2013 – SET de 26.07	2013/2015
Suplente	Natércia Pires Fernandes Castanheira (ROC n.º 837)		

Conselho Consultivo

Nos termos do artigo 18.º do Estatuto dos Hospitais E.P.E. - Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Janeiro, o Despacho n.º 1421/2014 de 29 janeiro nomeia a Dr.ª Maria do Céu Baptista Ramos para presidente do conselho consultivo do Hospital do Espírito Santo de Évora, E. P. E. Compete, segundo o ponto 2.º do referido artigo 18.º do Estatuto dos Hospitais E.P.E., ao presidente do conselho consultivo promover a designação dos respetivos membros do Conselho Consultivo.

Conselho Fiscal

Em 2017 o HESE, E.P.E. não dispunha de Conselho Fiscal nomeado.

Em 2018, nos termos do artigo 15.º dos Estatutos dos Hospitais EPE – Decreto- Lei n.º 148/2015, de 9 de Setembro, o Despacho nº 254/2018, de 27 de março, nomeou a Dr.ª Maria Manuela dos Santos Proença para presidente, Prof. Dr. Nuno Miguel da Costa Tavares para vogal, Dr. Carlos Manuel Leitão dos Santos Pinto para vogal e Dr.ª Maria Teresa Rea da Mota Machado para vogal suplente do conselho fiscal do HESE, E.P.E..

C. ELEMENTOS CURRICULARES DO ATUAL CONSELHO ADMINISTRAÇÃO

Maria Filomena Ferreira Mendes

Nascida em janeiro de 1957.

Habilitações Académicas: Possui o grau de doutor em Sociologia, especialidade de Demografia, pela Universidade de Évora (1993), e a licenciatura em Economia pela mesma Universidade (1980).

Atividade Profissional:

Iniciou a sua atividade profissional em 1980 enquanto docente na Universidade de Évora, onde a partir de 2000 exerce funções como Professora Associada do Departamento de Sociologia, lecionando diferentes unidades curriculares a cursos de licenciatura e mestrado. É investigadora do Centro Interdisciplinar de História, Cultura e Sociedades (CIDEHUS-UÉ) financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (tendo obtido na última avaliação internacional a classificação de excelente) e coordenadora do Laboratório de Demografia do CIDEHUS-UÉ.

Entre 2000 e 2004, foi Diretora Regional do Alentejo do Instituto Nacional de Estatística. Desde 2009, é Presidente eleita da Direção da Associação Portuguesa de Demografia.

Entre novembro de 2009 e maio de 2013 exerceu as funções de Presidente do Conselho de Administração do Hospital do Espírito Santo de Évora, E. P. E..

Em 2014, foi Presidente eleita do Departamento de Sociologia. Desde maio de 2014 a 2016, exerceu as funções de Vice-Reitora da Universidade de Évora para a área da Educação, Formação Graduada e Pós-Graduada.

Exerceu outras funções de gestão e coordenação na Universidade de Évora, nomeadamente, desde 2009, Representante da Universidade de Évora na rede Interuniversitária em Demografia (ICTE, Universidade de Aveiro, Universidade de Évora, Universidade dos Açores, Universidade Nova de Lisboa e Universidade de Lisboa) para a formação avançada e a investigação em demografia, entre 2009 e 2013, Membro do Conselho Científico da Escola de Ciências Sociais e de 1999 a 2000, Vice-Diretora do Centro de Investigação Interdisciplinar de História, Cultura e Sociedades (CIDHEUS); de 1993 a 2000, Membro do Conselho Científico da Área Departamental de Ciências Humanas e Sociais; de 1995 a 1997, Presidente do Conselho do Departamento de Sociologia, Presidente do Conselho Diretivo da Área Departamental de Ciências Humanas e Sociais, Membro do Senado, Membro da Assembleia de Representantes e Membro do Conselho Científico da Universidade.

Coordenou vários projetos de investigação científica financiados pela FCT, foi orientadora científica de várias teses de doutoramento e de mestrado. É autora e coautora de vários livros e de artigos científicos publicados em revistas indexadas.

Isabel Maria Barata Salgueiro Pita Santos Silva

Habilitações Académicas: em 1976, licencia-se em Medicina na Faculdade de Medicina de Lisboa.

De maio de 1982 a julho de 1986, efetuou o internato complementar de Anestesiologia nos antigos Hospitais Cíveis de Lisboa, ligada ao Hospital de D.^a Estefânia. Em julho de 1986, realiza nos antigos Hospitais Cíveis de Lisboa exame de saída de especialidade de Anestesiologia.

Desde sempre, frequentou numerosas ações de formação, quer na área de sua Especialidade Médica, quer nas várias áreas de gestão.

Por inerência dos cargos de Direção que desempenha desde 1998, possui capacidades de comunicação, relacionamentos interpessoais, gestão de conflitos, organização e liderança, traduzidas nos excelentes resultados obtidos neste período.

Atividade Profissional:

De 17/09/1998 até à atualidade, Diretora do Serviço de Anestesiologia do Hospital do Espírito Santo de Évora (HESE, E.P.E.).

De 25/03/2000 a 16/09/2002 e de 1/08/2007 até a atualidade, Diretora do Serviço do Bloco Operatório do HESE, E.P.E.; Adjunta da Direção Clínica do HESE, E.P.E.; Coordenadora do Programa de «Combate às Listas de Espera Cirúrgicas».

Desde 07/2014, Presidente da Comissão de Implementação do Cartão da Pessoa com doença Rara no HESE, E.P.E..

Desde 09/08/2012, integra a Comissão Hospitalar de Transfusão do HESE, E.P.E..

De 2003 a 2006, Coordenadora local da área de «Colheita de Órgãos e Transplantes».

Desde setembro de 1989 até à atualidade, Assistente Hospitalar de Anestesiologia do HESE, E.P.E. da Carreira Médica Hospitalar.

De 1990 a 1991, acumulou funções como anestesiologista do Hospital Militar Regional n.º 4 em Évora.

De dezembro de 1987 a setembro de 1989, Assistente Hospitalar do quadro do Hospital da Marinha em Lisboa.

De julho de 1986 a setembro de 1989, Anestesiologista do Hospital de D.^a Estefânia em Lisboa.

Nos anos letivos 2002-2003 e 2003-2004 frequentou no INDEG/ISCTE em Lisboa, o primeiro curso de pós-graduação em Direção de Unidades de Saúde (180h).

Em 2000 (após realizar todos os concursos que lhe permitiram progredir na Carreira Médica Hospitalar), alcança o mais alto Grau da Carreira — Assistente Graduada Sénior de Anestesiologia.

Francisco Augusto Batista Chalaça

Nascido em Évora a 21 de fevereiro de 1959.

Habilitações Académicas: Licenciado em Economia, pela Universidade de Évora.

Atividade Profissional:

Exerceu as funções de Adjunto do Governador Civil de Évora (1995-1997 e 1998-2001);

Exerceu as funções de Coordenador da Área Financeira da extinta Sub -Região de Saúde de Évora (1997-1998);

Exerceu as funções de Adjunto da Diretora do Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social de Évora (2001-2002);

Exerceu as funções de Administrador, executivo, da GESTALQUEVA, empresa de capitais públicos (2003-2009);

Exerceu as funções de Administrador, não executivo, da GESCRUZEIROS, empresa de capitais, maioritariamente, públicos (2006-2009);

Foi Presidente da Direção do Pólo Turístico de Alqueva (2009-2013);

Exerceu atividade na Administração Regional de Saúde do Alentejo no Departamento de Saúde Pública, tendo a seu cargo, entre outras, a função de Coordenador Regional (para o sector da Saúde) da Estratégia Nacional para a Integração das Comunidades Ciganas (2013-2016).

Outras atividades relevantes desenvolvidas:

Foi membro da Direção da ARPTA — Agência Regional de Promoção Turística do Alentejo (2009-2013);

Foi membro dos órgãos sociais da ANERT — Associação Nacional da Entidades Regionais de Turismo (2009-2013);

Foi Presidente da Giesta — Associação de Desenvolvimento Local de S. Sebastião da Giesteira (2001-2010);

É membro dos órgãos sociais do Banco Alimentar Contra a Fome de Évora (desde 2010);

Foi membro da Assembleia Intermunicipal da CIMAC — Comunidade Intermunicipal do Alentejo Central (2011-2013);

É membro da Assembleia Municipal de Évora (desde 2005).

Luís Filipe Navarro Canhão Cavaco

Nascido em Macau em 17 de novembro de 1953.

Habilitações Académicas: Licenciado em Sociologia pela Escola Superior de Estudos Sociais e Económicos de Évora em 1978.

Atividade Profissional:

Foi professor do Ensino Preparatório e Secundário entre 1976 e 1982;

Iniciou funções na Câmara Municipal de Évora em 1982;

Foi requisitado pela Associação de Municípios do Distrito de Évora no período de 1997 a 2010.

Celebrou acordo de cedência de interesse público em 2011 com a Comunidade Intermunicipal do Alentejo Central.

Cessou o acordo de cedência de interesse público em 2015, tendo regressado à C.M. Évora.

Foi Chefe de Divisão no Município de Évora de 1986 a 1989, de 1994 a 1997;

Foi Chefe de Divisão de Desenvolvimento e Ambiente na Associação de Municípios do Distrito de Évora/Comunidade Intermunicipal do Alentejo Central — 2002/2011;

Foi Diretor-Geral da Agência de Desenvolvimento Regional do Alentejo, S. A., entre 1998 e 2015;

Foi Coordenador Geral do Projeto EDD (Évora Distrito Digital) 2004/2007;

Foi Coordenador do Projeto RCDE (Rede Comunitária do Distrito de Évora) 2007/2009;

É Chefe da Divisão de Desenvolvimento Económico e Planeamento do Município de Évora desde 2015.

Outras atividades relevantes desenvolvidas:

Foi membro, não executivo, do Conselho de Administração da EURADA — Associação Europeia das Agências de Desenvolvimento Regional 2001 — 2015;

Foi vice-presidente da Direção da ANADER (Associação Nacional das Agências de Desenvolvimento Regional) 2001/2015;

Foi membro do Conselho Regional da CCDRA, de 2008 a 2015, e do secretariado permanente do mesmo entre 2014/2015;

É Presidente da Assembleia Geral da GESAMB, EIM — Sociedade de Gestão dos Resíduos Sólidos Urbanos do Distrito de Évora desde 2003;

É Presidente do Conselho Fiscal da Associação Chão dos Meninos desde 2013.

José Manuel Lúcio Chora

Natural de Évora, nascido 4 de março de 1963.

Possui o grau de mestre em Intervenção Sócio Organizacional em Saúde — Especialização em Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde, realizado na Universidade de Évora (2006) e a licenciatura em Administração dos Serviços de Enfermagem, pela Escola Superior de Enfermagem de Maria Fernanda Resende — Lisboa (1997).

Realizou o Curso de Alta Direção em Administração Pública (CADAP), com a especialização em Gestão Pública, no Instituto Nacional de Administração — Lisboa (2011). Realizou o Programa de Alta Direção de Instituições de Saúde (PADIS), na Escola de Direção e Negócios — Lisboa (2014). Realizou o Curso de Alta Direção em Gestão de Unidades de Saúde para Gestores (GESAGE), no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas (2015).

Atividade Profissional:

Iniciou a atividade profissional em 1984, no Hospital Distrital de Évora, na área da prestação de cuidados. Em 1 de abril de 2000 tomou posse na categoria de Enfermeiro Chefe, tendo exercido funções nos serviços de Medicina 2. Em 16 de setembro de 2009 tomou posse na categoria de Enfermeiro Supervisor.

Em 31 de outubro de 2005 iniciou funções de Enfermeiro Diretor cargo que mantém presentemente.

Coordenador dos Projetos: Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem; Sistema de Classificação de Doentes em Enfermagem (SCD/E); Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem; Escala de Morse, Escala de Braden e Braden Q; Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem; Sistema de Informação em Enfermagem e SIADAP 3.

Foi membro de júri de concursos para contratação e promoção de Enfermeiros e de Assistentes Operacionais e júri de procedimentos concursais para prestação de serviços e aquisição de material de consumo clínico e de equipamentos.

Foi instrutor de vários processos de averiguações e disciplinares.

Integra várias comissões e grupos de trabalho a nível local, regional e nacional.

Auditor Externo do SCD/E nomeado pela Administração Central do Sistema de Saúde, desde 1999 até à presente data. Exerceu funções de Auditor Interno do SCD/E de 1999 a 2005.

Membro de júri de concursos para contratação e promoção de Enfermeiros e de Assistentes Operacionais e júri de diferentes procedimentos de aquisição de material de consumo clínico e de equipamentos. Instrutor de vários processos de averiguações e disciplinares.

Formador da Unidade Curricular de Administração de Serviços de Saúde, na Escola Superior de Enfermagem São João de Deus/Universidade de Évora, de 2000 a 2007, onde foi Regente da Unidade Curricular de Administração de Serviços de Saúde, de 2003 a 2007.

Integrou comissões organizadoras e científicas de vários eventos científicos, tendo proferido mais de duas dezenas de comunicações e moderador de várias mesas redondas,

nas áreas de Administração/Gestão de Serviços de Enfermagem e na área científica de Enfermagem.

É autor e coautor de mais de uma dezena de artigos científicos publicados em várias revistas.

D. POLÍTICAS SEGUIDAS PELA EMPRESA

Neste ponto procede-se à identificação das políticas do HESE, E.P.E. em matéria de questões ambientais, sociais e relativas aos trabalhadores, à igualdade entre mulheres e homens, à não discriminação, ao respeito dos direitos humanos, ao combate à corrupção e às tentativas de suborno.

Com efeito, no desiderato do cumprimento da missão do Hospital e das suas opções estratégicas, foram desenvolvidas em 2017 diversas ações:

I. Melhoria Global da Organização Interna

Logística – Manutenção da gestão de materiais através do sistema de armazéns avançados, que permitem um controlo mais efetivo das existências, garantindo um maior rigor na contabilização dos consumos.

Controlo de gestão e auditoria interna – A par das solicitações crescentes de reporte externo e também da acrescida necessidade de otimizar os recursos existentes, procurou-se incrementar o controlo de gestão. A auditoria interna é assegurada, de acordo com diretrizes da IGF, sem recurso a serviços externos. Procurou-se valorizar o trabalho do auditor interno, com implementação das recomendações em tempo útil.

Plano de emergência interna – Foram desenvolvidas ações de melhoria na área da segurança nomeadamente, formações sobre segurança contra incêndio, organização de emergência, promoção de segurança e gestão de emergência. Foi realizado um simulacro de incêndio que envolveu diversos serviços do HESE, E.P.E..

Manteve-se o esforço das equipas de urgência para redução de tempos de espera para atendimento.

II. Otimização dos Recursos – Aumento da Eficiência Técnica e Económica

Linhas de produção principal – Manteve-se a percentagem de primeiras consultas de cerca de 30% e a taxa de cirurgia de ambatório superior a 60%.

Serviços médicos externos – Também o recurso a serviços médicos externos (urgência e outros serviços médicos) evidenciou uma melhoria da eficiência económica traduzida da redução de 10,6% comparativamente ao período homólogo.

III. Desenvolvimento dos Sistemas e Tecnologias de Informação

Informatização da atividade clínica – Deu-se continuidade ao processo de substituição de grande parte da componente de *hardware* existente no HESE, E.P.E., bem como à implementação e instalação de todo o *hardware* de suporte à virtualização de postos de trabalho e substituição de impressoras já em fim de vida, neste âmbito foi nomeada a Comissão Local Informação Clínica do HESE, E.P.E..

IV. Desenvolvimento de uma Política de Complementaridade em Rede

Rede de referência hospitalar – Manteve-se o investimento na resposta regional do HESE, E.P.E., em especial nas áreas de Anatomia Patológica, Imunohemoterapia, Oncologia Médica, Radioterapia e Cardiologia de Intervenção;

Articulação com os cuidados de saúde primários - Deu-se continuidade a esta linha estratégica através da consolidação de protocolos de articulação, na área dos MCDT, rastreios do cancro do colo do útero e do colón e reto, e apoio na área da pneumologia. Neste sentido, foram efetuadas reuniões mensais com o ACES do Alentejo Central.

V. Desenvolvimento de uma Política Global de Qualidade

Requalificação de infraestruturas – Requalificação, diferenciação tecnológica e eficiência energética através da aquisição de equipamento médico-cirúrgico, segurança transfusional, *Disaster Recovery*, gestão de estacionamento, impressoras e PAC's, requalificação do Bloco Operatório, UCI e Unidade de Cuidados Intermédios.

O HESE, E.P.E. apostou no desenvolvimento de uma política de comunicação interna e externa que teve execução através do Gabinete de Comunicação e Marketing.

A política de publicidade institucional do HESE, E.P.E. é definida pelo Conselho de Administração, através do Gabinete de Comunicação e Marketing, assinalando essencialmente datas de reconhecida importância no sentido de alertar a população para questões de saúde pública e sendo dada preferência aos meios de comunicação social locais.

Colaborou-se com o Ministério da Saúde e com a ACSS, I.P. no preenchimento de informação institucional no Portal da Saúde (<https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/hospital-espirito-santo-epe-evora/>)

VI. Desenvolvimento de uma política de humanização

Deu-se continuidade às intervenções programadas, destinadas a melhorar a humanização dos serviços.

O Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E. manteve a certificação de qualidade pela DGS de três serviços clínicos, nomeadamente, Pediatria, Cirurgia e Oftalmologia.

O HESE, E.P.E. integra também o Sistema Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde no âmbito da Entidade Reguladora da Saúde.

VII. Desenvolvimento de uma política de Recursos Humanos Racional

Valorização profissional dos funcionários – Esta linha de intervenção executou-se através do desenvolvimento de um plano de formação associado às necessidades dos serviços e de suporte aos projetos institucionais.

Adequações dos Recursos Humanos à nova realidade organizacional - Os resultados desta linha de intervenção traduzem-se nos esforços desenvolvidos para o reforço dos quadros qualificados nas áreas em que tal se revelou indispensável, nomeadamente na área médica, enfermagem e assistentes operacionais.

Concomitantemente, o HESE, E.P.E. deu continuidade à Política de Remunerações que decorre do normativo legal em vigor, nomeadamente:

Fiscal Único

A remuneração anual ilíquida do Fiscal Único efetivo do Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E. está de acordo com o estabelecido nos artigos 58.º e 59.º dos Estatutos da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas, com o limite máximo equivalente a 22,5% da quantia correspondente a 12 meses do vencimento de base mensal ilíquido, atribuído nos termos legais, ao Presidente do Conselho de Administração do Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E.. Atendendo ao valor da remuneração mensal, não foi aplicada a redução prevista no n.º 1 e na alínea o) do n.º 9 do artigo 2.º da Lei n.º 75/2014, de 12 de setembro.

Conselho de Administração

No período de incidência do presente Relatório de Gestão, os membros do Conselho de Administração auferiram as remunerações, processadas de acordo com:

- ✓ Resolução do Conselho de Ministros n.º 16/2012, de 14 de fevereiro, que aprova os critérios de determinação do vencimento dos gestores públicos;
- ✓ Resolução do Conselho de Ministros n.º 18/2012, de 21 de fevereiro, que fixa os critérios aplicáveis aos gestores das entidades públicas integradas no Serviço Nacional de Saúde (SNS);
- ✓ Resolução do Conselho de Ministros n.º 36/2012, de 26 de março, alterada pelas Resoluções do Conselho de Ministros n.º 97/2012, de 21 de novembro, 45/2013, de 19 de julho, e 48/2013, de 29 de julho.

A aplicação das regras de fixação de remuneração estabelecidas pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 36/2012, de 26 de março, alterada pelas Resoluções do Conselho de Ministros n.º 97/2012, de 21 de novembro, 45/2013, de 19 de julho, e 48/2013, de 29 de julho, não resultou num aumento da remuneração efetivamente paga aos respetivos gestores, tendo por referência a remuneração atribuída à data da entrada em vigor das Resoluções do Conselho de Ministros n.º 16/2012, de 14 de fevereiro, e n.º 18/2012, de 21 de fevereiro.

Com a implementação de diversas medidas de consolidação orçamental que visam reforçar e acelerar a redução de défice excessivo e o controlo do crescimento da dívida pública, foi

determinado o corte remuneratório de 5% aos gestores públicos em 2010 (Lei n.º 12-A/2010, de 30 de junho).

Restantes Trabalhadores

O HESE, E.P.E. deu cumprimento às orientações sobre matéria salarial determinadas pela Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro.

A Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro, do Orçamento do Estado de 2017, definiu o fim faseado da sobretaxa de IRS para os contribuintes entre o segundo e o quinto escalão de rendimento. Em julho, foi a vez dos contribuintes do terceiro escalão deixarem de fazer retenção na fonte da sobretaxa e, por fim, em outubro, os do quarto e quinto escalão.

De igual forma, referir que a alínea d) do artigo 2.º da Lei n.º 159-A/2015, de 30 de dezembro extingue por completo a redução remuneratória a partir de 1 de outubro de 2016.

VIII. Desenvolvimento de uma Política de Avaliação de Desempenho

Relativamente à política salarial e avaliação de desempenho, deu-se aplicação ao previsto sobre esta matéria, na lei do Orçamento de Estado de 2017 (Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro).

Paralelamente e com vista a garantir a eficiência económica e financeira, o HESE E.P.E. tem desenvolvido políticas de contenção e controlo de custos através de métodos de reporte e análise permanente nas principais rubricas da despesa.

As políticas têm sido complementadas na área dos recursos humanos, através da definição dos regimes de cobertura do Serviço de Urgência, principal indutor dos encargos com trabalho extraordinário do pessoal médico. Internamente, com políticas orientadas para a contenção dos consumos.

IX. Política Ambiental

O HESE, E.P.E. desenvolve um conjunto de ações que visam minimizar o impacto ambiental resultante da sua atividade. Em 2017, destaca-se o já referido processo de substituição de grande parte da componente de *hardware* existente no HESE, E.P.E., bem como à implementação e instalação de todo o *hardware* de suporte à virtualização de postos de trabalho e substituição de impressoras já em fim de vida, reforçando a aposta no hospital sem papel.

Ainda em matéria ambiental, nomeadamente os gastos em resíduos hospitalares, foram mensurados ao custo de aquisição, conforme quadro que se apresenta a seguir.

(valores em euros)

Dispêndios de carácter ambiental	2017			2016		
	Dispêndios reconhecidos como gastos do período	Dispêndios capitalizados como ativos	Quantias agregadas dos dispêndios de carácter ambiental	Dispêndios reconhecidos como gastos do período	Dispêndios capitalizados como ativos	Quantias agregadas dos dispêndios de carácter ambiental
Resíduos Hospitalares	211.383,97		211.383,97	194.667,73		194.667,73
Caracterização efluentes gasosos	1.223,85		1.223,85			
Totais	212.607,82		212.607,82	194.667,73		194.667,73

Tabela 2 - Resíduos Hospitalares 2017

X. Combate à corrupção e às tentativas de suborno

Decorrente da Recomendação do Conselho de Prevenção da Corrupção, datada de 1 de julho de 2009, foi elaborado o Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas do HESE, E.P.E., tendo sido atualizado em 20 de setembro de 2017. Procura salvaguardar o interesse público e o interesse geral, bem como o de igualdade, proporcionalidade, da transparência, da justiça e da imparcialidade, da boa-fé e da boa administração.

Ver em anexo Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas do HESE, E.P.E..

XI. Políticas Sociais e relativas aos trabalhadores, à igualdade entre mulheres e homens e à não discriminação

Em matéria de políticas sociais e de igualdade entre mulheres e homens, importa destacar que 2/3 dos trabalhadores do HESE, E.P.E. são do género feminino, sobressaindo os grupos profissionais dos assistentes técnicos, dos enfermeiros e dos técnicos de diagnóstico e terapêutica com cerca de 85%.

No que concerne às questões de desigualdade salarial, a fixação das remunerações é da competência do Governo, sendo que no caso particular dos membros do Conselho de Administração cumpre-se o estabelecido no Estatuto de Gestor Público, artigo 28.º, e obedece ao disposto no n.º 5 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 18/2012, de 21 de fevereiro, e à classificação atribuída pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 36/2012, de 26 de março, alterada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 97/2012, de 21 de novembro, 45/2013, de 19 de julho, e 48/2013, de 29 de julho.

De acordo com a Resolução do Conselho de Ministros n.º 18/2014 de 7 de março, "...empresas do sector empresarial do Estado devem promover, de três em três anos, a elaboração de um relatório, a divulgar internamente e a disponibilizar no respetivo sítio na Internet, sobre as remunerações pagas a mulheres e homens.". O HESE, E.P.E. encontra-se a elaborar o relatório em questão.

XII. Direitos Humanos na Saúde

A Missão, Visão, Valores e Objetivos HESE, E.P.E. contemplam de forma inequívoca o respeito pela dignidade e direitos dos cidadãos, pelo que toda a atividade do HESE, E.P.E. e dos seus colaboradores rege-se por estes princípios.

No sentido de adequar/normalizar práticas e procedimentos aos princípios basilares acima descritos, o HESE, E.P.E. possui um Regulamento Interno onde estão definidas as disposições gerais, a estrutura e órgãos e regras sobre gestão de recursos. A última revisão deste documento ocorreu em 2016:

Site HESE	http://www.hevora.min-saude.pt/media/uploads/info_gestao/hese_regulamento_interno.pdf
-----------	---

De igual forma, o Conselho de Administração aprovou em 14 de janeiro de 2015 o novo Código de Conduta Ética, aplicando-se este a toda a atividade interna e externa do HESE, E.P.E. e a todos os colaboradores, independentemente do seu vínculo profissional.

O Código de Ética está disponível no sítio do hospital na internet, acedendo-se através da seguinte ligação:

Site HESE	http://www.hevora.min-saude.pt/media/uploads/cms_media/172/Codigo_Etica_2015.pdf
-----------	---

O HESE, E.P.E. dispõe também de uma Comissão de Ética prevista no regulamento interno, que tem o seu enquadramento legal estabelecido pelo Decreto-Lei n.º 97/95, de 10 de maio. Entre outros, esta Comissão, dá pareceres obrigatórios sobre estudos e ensaios clínicos.

IV. PRINCIPAIS RISCOS ASSOCIADOS À ATIVIDADE & MÉTODOS DE GESTÃO DE RISCO

No que concerne aos principais riscos associados à atividade, o HESE, E.P.E. destaca os seguintes:

- ✓ **Modelo de Financiamento do HESE, E.P.E.** – atualmente, as particularidades do modelo de financiamento hospitalar propiciam que o HESE, E.P.E. (financiado pela sua atividade e de acordo com a complexidade média dos seus utentes tratados) seja a instituição de referência para o tratamento de utentes mais complexos, provenientes da área de influência direta de três ULS (financiadas por modelo capitolacional, de acordo com as características da população da sua área de influência direta). A referenciação desses utentes, para especialidades altamente diferenciadas (muito dispendiosas e deficitárias para o HESE, E.P.E. e não acompanhadas da respetiva transferência de financiamento) cria uma pressão significativa na capacidade de resposta assistencial da instituição. Acresce ainda que, à luz dos atuais modelos de financiamento, a Administração Regional de Saúde do Alentejo (ARSA) não possui qualquer tipo de capacidade para contornar esta situação, uma vez que as dotações para o financiamento Hospitalar e das ULS são autónomas, definidas pela tutela, e não convergentes.
- ✓ **Concretização do Quadro Pessoal** – o HESE, E.P.E. pretende um quadro de pessoal racional que dê resposta à diferenciação da oferta pretendida para a instituição (que responda à área de influência direta e indireta). Neste sentido, a não concretização do quadro de pessoal constitui-se como um dos principais riscos em matéria de atividade. Como efeito, o HESE, E.P.E. não conseguiu, em 2017, almejar o quadro de pessoal médico tido como necessário (refira-se a título de exemplo as especialidades de anestesiologia, de ortopedia ou de Otorrinolaringologia), tendo esse mesmo facto um impacto muito significativo no desempenho das principais linhas de atividade.
- ✓ **Insuficiência da Estrutura Física** – O HESE, E.P.E. possui dois edifícios separados por uma Estrada Nacional, que representa o principal eixo rodoviário de ligação entre o Alto e o Baixo Alentejo e cujo nível de tráfego é muito intenso. Este facto implica, não só um acréscimo de gastos como também dificuldades adicionais no circuito de gestão do doente e nos níveis assistenciais. Com efeito, a presente estrutura física da instituição apresenta uma arquitetura obsoleta. Os dois edifícios atualmente existentes apresentam unidades mal dimensionadas, pouco flexíveis e grandes constrangimentos em relação a reorganizações necessárias para obter ganhos de eficiência. A existência de uma nova unidade de saúde no Alentejo (Novo Hospital Central do Alentejo) moderna, eficiente e credível é decisiva para potenciar tanto a quantidade e qualidade dos cuidados prestados como a eficiência económica da instituição.

O HESE, E.P.E. possui um sistema de controlo interno (SCI) compatível com a dimensão e complexidade da empresa, de modo a proteger os investimentos e os seus ativos.

Tal como referido no anterior ponto X. Combate à Corrupção e às Tentativas de Suborno (Capítulo III - Missão, Visão, Valores e Modelo de Governo da Empresa, alínea D – Política da Empresa), decorrente da Recomendação do Conselho de Prevenção da Corrupção, datada de 1 de julho de 2009, e da necessidade de identificar os Principais Riscos Associados à Atividade, foi elaborado o Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas do HESE, E.P.E., tendo sido atualizado em 20 de setembro de 2017. (ver em anexo Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas).

É elaborado anualmente um Relatório Identificativo das Ocorrências, ou Risco de Ocorrências, dos factos mencionados na alínea a) do n.º 1 do artigo 2.º da Lei n.º 54/2008, de 4 de setembro. O Relatório de Execução do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, aprovado pelo Conselho de Administração em 10 de maio de 2018, que consta no sítio:

Site HESE	http://www.hevora.min-saude.pt/media/uploads/info_gestao/relatorio_conexas_2017.pdf
------------------	---

O Plano de Prevenção de Risco de Corrupção e Infrações Conexas encontra-se disponível em:

Site HESE	http://www.hevora.min-saude.pt/media/uploads/info_gestao/plano_de_gestao_de_riscos_de_corrupcao_e_infracoes_conexas_2017.pdf
------------------	---

Para dar cumprimento ao Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, foi elaborado um regulamento que define as regras e procedimentos de comunicação interna de irregularidades, nomeadamente, violação de princípios e disposições legais, regulamentares e deontológicas por parte dos membros dos órgãos estatutários, trabalhadores, fornecedores de bens e prestadores de serviços no exercício dos seus cargos profissionais, dano, abuso ou desvio relativo ao património do Hospital E. P. E. ou dos utentes e prejuízo à imagem ou reputação do Hospital E. P. E..

Complementarmente reitera-se a existência de um Auditor Interno a tempo integral, no HESE, E.P.E., com ação neste domínio.

V. INDICADORES CHAVE-DESEMPENHO

A. INDICADORES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL

As metas para o ano de 2017 foram definidas tendo em conta a expectativa real da capacidade assistencial do HESE, E.P.E..

A avaliação do desempenho assistencial conseguido em 2017 demonstra que o HESE, E.P.E. ficou abaixo na generalidade das linhas de produção.

Verificou-se uma diminuição da atividade de internamento. Devido às dificuldades ao nível dos recursos humanos do bloco operatório, diminuámos significativamente os níveis de atividade cirúrgica.

Produção	2016	2017	Contratado	Δ Homólogo (%)	Δ Contratado (%)
GDH Internamento					
GDH Médicos	8.322	7.431	8.444	-10,7%	-12,0%
GDH Cirúrgicos	4.688	4.141	4.673	-11,7%	-11,4%
Consultas Externas	207.261	203.574	209.656	-1,8%	-2,9%
Urgência (atendimentos)	75.961	73.241	74.746	-3,6%	-2,0%
GDH de Ambulatório					
GDH Médicos de Ambulatório	4.779	5.914	4.916	23,7%	20,3%
GDH Cirúrgicos de Ambulatório	4.212	3.893	4.238	-7,6%	-8,1%

Tabela 3 - Produção Realizada por linha de atividade

Ao nível dos indicadores de acesso, o HESE, E.P.E encerrou o ano de 2017 mantendo a sua percentagem de primeiras consultas dentro dos parâmetros habituais, havendo um pequeno aumento na demora média, contudo esta está na média do grupo.

Outros Indicadores/Metas	2016		Contratado	Δ Homólogo	Δ Contratado
Demora Média (dias)	7,15	7,87		10,1%	
Peso Cirurgia de Ambulatório	63,80%	63,88%		0,1%	
Peso das 1 ^{as} consultas médicas	30%	30%	30%	-1,1%	-1,9%
Rácio Consultas/ Urgência	2,50	2,53	2,58	1,2%	-1,9%

Tabela 4 - Outros Indicadores

O rácio de consultas/urgências, devido ao decréscimo dos atendimentos urgentes, mostrou um ligeiro aumento fixando-se num valor de referência a nível dos hospitais do SNS.

Apresenta-se nos quadros seguintes a evolução do movimento assistencial e respetivos Indicadores-Chave de 2017, em comparação ora com o período homólogo, ora com o orçamentado.

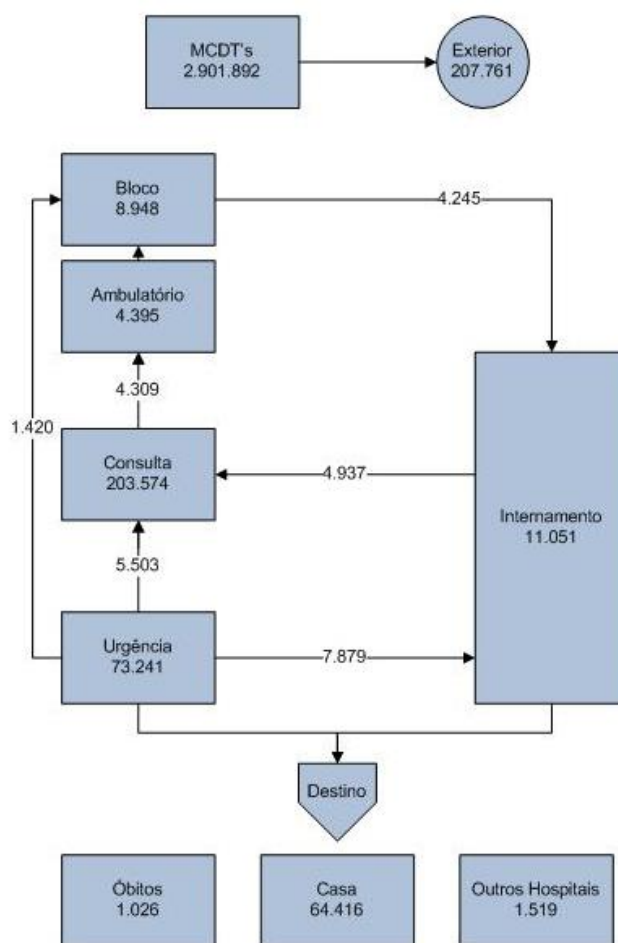


Figura 1- Fluxo Assistencial 2017

I. Internamento e GDH

A atividade de internamento hospitalar durante o ano de 2017 apresentou-se abaixo da verificada durante o ano de 2016.

Internamento	2015	2016	2017	Δ Homólogo (%)
1. Doentes saídos (s\ Berçário e Crônicos)				
N.º de doentes saídos	12.044	12.150	11.051	-9,0%
Dias de internamento	87.177	86.838	87.015	0,2%
Demora média	7,24	7,15	7,87	10,1%
Taxa de ocupação	74,0%	75,6%	82,6%	9,3%
Doentes saídos por cama	37,4	38,7	38,4	-0,8%
2. Berçário (recém nascidos)	1.049	1.060	1.013	-4,4%
3. Diárias de internamento crônicos	1.186	1.098	1.095	-0,3%

Tabela 5 - Indicadores da Atividade de Internamento

Depois de um aumento de 2015 para 2016, o número de recém-nascidos em 2017 verificou um ligeiro decréscimo em relação a 2016 (-4,4%).

A demora média (7,87 dias) verifica um ligeiro aumento em relação a 2016.

Por seu turno, o aumento da demora média permitiu uma melhoria significativa ao nível da taxa de ocupação, fixando-se nos 82,6%.

A atividade de internamento hospitalar, que resultou em GDH durante o ano de 2017, apresenta um decréscimo nos doentes médicos e cirúrgicos em relação ao homólogo.

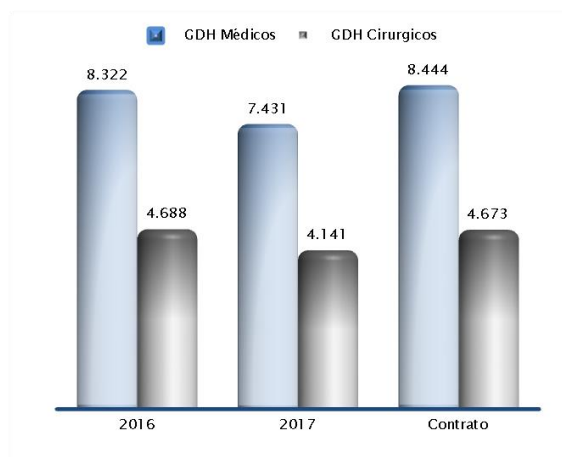


Gráfico 1 - Indicadores de Atividade do Internamento e do Bloco Operatório (GDH)

Em relação ao valor inscrito no contrato-programa 2017, e em ambos os casos, o valor realizado ficou abaixo da meta definida em sede de contrato-programa.

O HESE, E.P.E. manteve a aposta no ambulatório em 2017, sendo que atividade realizada em representou um total de 63,9% da atividade cirúrgica do HESE, E.P.E..

A atividade que resultou em GDH cirúrgico acabou por ficar abaixo do valor atingido em 2016.

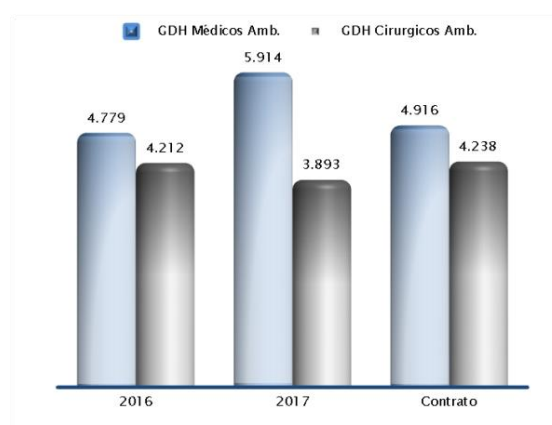


Gráfico 2 - Indicadores de Atividade do Internamento e do Bloco Operatório (GDH de Ambulatório)

O ambulatório médico encontra-se influenciado acréscimo dos doentes tratados.

A atividade do bloco operatório, quando medida em número de intervenções cirúrgicas, apresenta em termos totais (convencional, ambulatório e urgente) um valor abaixo do atingido no período homólogo.

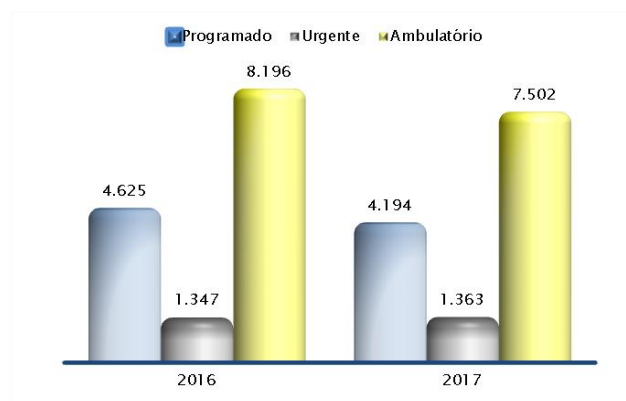


Gráfico 3 - Atividade do Bloco Operatório

II. Ambulatório

Analisa-se em seguida a atividade em regime de ambulatório promovida pelo HESE, E.P.E..

Consultas Externas

No ano de 2017, o HESE, E.P.E. realizou um total de 203.574 consultas externas. Este valor representa um decréscimo de 1,8% relativamente ao ano anterior e de 2,9% em relação ao contratado.

Deste modo, a atividade nesta linha de produção não almejou aquilo que era esperado aquando da renegociação das metas inscritas no contrato programa.

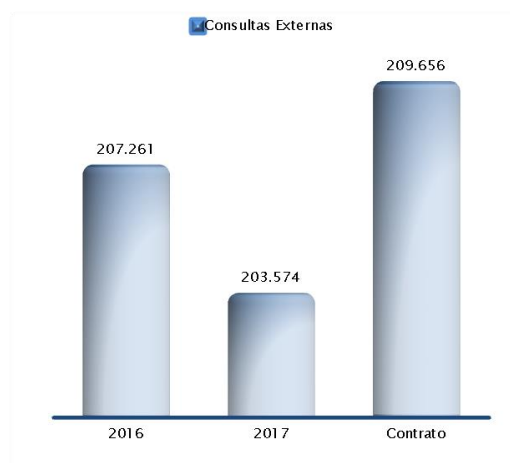


Gráfico 4 - Indicadores de Atividade das Consultas Externas

As consultas não médicas (Enfermagem, Psicologia Clínica e Dietética) tiveram um aumento de 5,1% face a 2016. De assinalar, no entanto, que desde 2010 esta linha de produção cresceu de 9.959 para 17.577 em 2017.

Urgência

O número de atendimentos na Urgência em 2017 registou um decréscimo significativo (3,6%), invertendo a tendência de aumento que se verificou no último ano, ficando igualmente abaixo do valor contratualizado (2,0%).

O HESE, E.P.E. registou, em média, 201 atendimentos por dia.

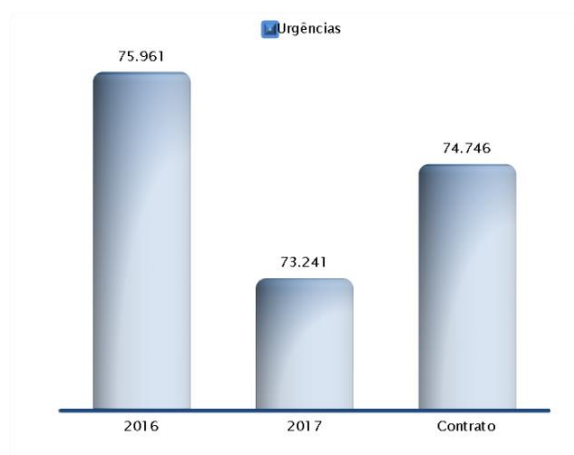


Gráfico 5 - Indicadores de Atividade da Urgência

Hospital de Dia

A atividade de Hospital de Dia aumentou significativamente em 2017 quando comparado com o ano de 2016 (10,2%), sendo que tais aumentos evidenciam-se ao nível da Hematologia, Imunohemoterapia e Quimioterapia.

Ao nível da negociação com a Tutela, apenas se enquadra a atividade que não gera GDH de ambulatório, ficando excluídas desta linha as sessões de Quimioterapia, de Hemodiálise, de Hemodinâmica e de Pneumologia.

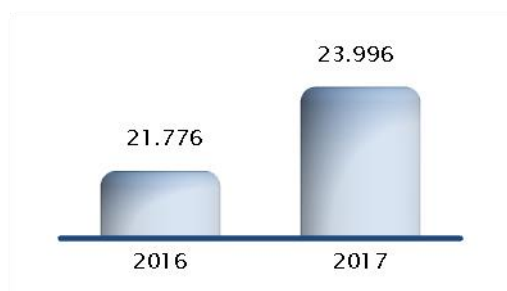


Gráfico 6 - Principais Indicadores de Atividade do Hospital de Dia

No entanto, em termos de análise da atividade de Hospital de Dia, torna-se importante medir a totalidade desta atividade.

De referir que, devido à alteração indicada pela Tutela em 2013, as sessões de Radioterapia passaram, desde essa data, a ser registadas apenas como MCDT e não como sessão de Hospital de Dia.

MCDT's

A produção interna de meios complementares de diagnóstico e terapêutica apresentou um decréscimo na ordem dos 5,2%, sendo que ao nível dos adquiridos no exterior se verificou uma redução de 14,3%.

Os meios complementares de diagnóstico e terapêutica são auxiliares das linhas de produção principais, pelo que a sua atividade acompanha a tendência de decréscimo das linhas de produção principais.

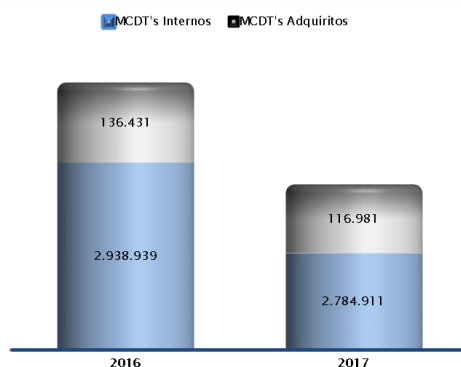


Gráfico 7 - Indicadores de Atividade dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

III. Atividade assistencial por Grupo Etário e Sexo

Para dar cumprimento à da Resolução de Conselho de Ministros 103/2013, de 31 de dezembro e consoante as recomendações da IGAS (Inspeção-Geral das Atividades de Saúde), de 25 de setembro de 2017, analisaram-se as principais linhas assistenciais do HESE, E.P.E. por grupo etário e sexo.

2016															
Escala Etário	Consultas			Doentes saídos			Intervenções Cirúrgicas			Urgências			Sessões de Hospital de Dia		
	M	H	Total	M	H	Total	M	H	Total	M	H	Total	M	H	Total
0 - 18 anos	12.244	15.839	28.083	577	659	1.236	248	430	678	10.411	11.521	21.932	679	807	1.486
18 - 65 anos	61.021	35.744	96.765	3.370	1.876	5.246	3.317	2.282	5.599	18.336	13.731	32.067	4.176	4.133	8.309
65 - 80 anos	29.361	24.725	54.086	1.510	1.607	3.117	2.876	2.355	5.231	6.571	5.166	11.737	3.296	4.917	8.213
Mais de 80 anos	14.640	13.687	28.327	1.392	1.159	2.551	1.510	1.150	2.660	5.890	4.335	10.225	1.539	2.229	3.768
Total	117.266	89.995	207.261	6.849	5.301	12.150	7.951	6.217	14.168	41.208	34.753	75.961	9.690	12.086	21.776

Tabela 6 - Atividade Assistencial por Grupo Etário e Sexo ano 2016

Entre 2016 e 2017 não existem diferenças significativas no que diz respeito à forma como a produção das linhas de atividade se distribuíram tanto ao nível da faixa etária como do género.

2017															
Escala Etário	Consultas			Doentes saídos			Intervenções Cirúrgicas			Urgências			Sessões de Hospital de Dia		
	M	H	Total	M	H	Total	M	H	Total	M	H	Total	M	H	Total
0 - 18 anos	12.265	14.838	27.103	530	532	1.062	262	523	785	9.705	10.730	20.435	742	916	1.658
18 - 65 anos	61.684	37.400	99.084	2.912	1.851	4.763	3.125	2.211	5.336	17.822	13.947	31.769	5.357	4.993	10.350
65 - 80 anos	28.711	24.534	53.245	1.313	1.531	2.844	2.567	2.289	4.856	6.086	5.128	11.214	3.207	5.206	8.413
Mais de 80 anos	12.729	11.591	24.320	1.282	1.107	2.389	1.267	974	2.241	5.742	4.081	9.823	1.427	2.157	3.584
Total	115.389	88.363	203.752	6.037	5.021	11.058	7.221	5.997	13.218	39.355	33.886	73.241	10.733	13.272	24.005

Tabela 7 - Atividade Assistencial por Grupo Etário e Sexo ano 2017

Na linha das consultas externas verifica-se que foram efetuadas 203.574 consultas, 56,6% dos episódios associados a utentes do sexo feminino e 43,4% do sexo masculino.

No que concerne ao escalão etário, 13,3% dos episódios associados a utentes pertencem ao escalão entre os 0 e os 18 anos, 48,6% enquadram-se no escalão entre os 18 e os 65 anos, 26,2% entre os 65 e os 80 anos, e 11,9% tinham mais de 80 anos.

No ano 2017 o HESE, E.P.E. teve 11.051 doentes saídos do internamento, dos quais 54,6% foram mulheres e 45,4% homens. O escalão dos 18 aos 65 anos teve a maior percentagem de doentes saídos (43,1%), seguido dos 65 aos 80 anos (25,7%), posteriormente aqueles com 80 e mais anos (21,6%) e por fim dos 0 aos 18 anos (9,6%).

Num total de 13.059 intervenções cirúrgicas, 54,6% realizaram-se em mulheres e 45,4% foram realizadas em homens. Destas, 5,9% estavam entre os 0 e os 18 anos, 40,4% entre os 18 e os 65 anos, 36,7% entre os 65 e os 80 anos e 17,0% tinham mais de 80 anos.

No que respeita às Urgências, ocorreram 73.241 episódios, dos quais, 53,7% foram mulheres e 46,3% foram homens. Os utentes com idades entre os 18 e os 65 anos foram os mais frequentes no Serviço de Urgência do HESE, E.P.E. com 43,4%, seguido das crianças (0 aos 18 anos) com 27,9%, seguindo-se o escalão entre os 65 e os 80 anos com 15,3% e por último, 80 e mais anos, com 13,4%.

Contrariamente às outras linhas de atividade já analisadas, nas Sessões de Hospital de Dia (23.996 no total), 55,3% foram realizadas a homens e 44,7% a mulheres. Do total de sessões efetuadas, 6,9% foram crianças (dos 0 aos 18 anos), 43,1% entre os 18 e os 65 anos, 35,1% entre os 65 e os 80 anos e 14,9% com 80 e mais anos.

B. INDICADORES DE ACESSO

No quadro abaixo encontram-se alguns indicadores de acesso em relação as cirurgias, consultas externas e urgência, indicadores estes que traduzem de forma objetiva a prestação de serviço pública à população.

Indicadores	Dez 2016	Dez 2017	Var. Abs	Var. %
Nº de utentes inscritos (LIC)	3.590	4.040	450	12,5%
Mediana TE da LIC (dias)	109	137	28	25,7%
Cumprimento TMRG (%) - Operados	88,5%	89,5%	1,0%	1,1%

Tabela 8 - Indicadores de Acesso Cirurgia

Como é observável, existiu em 2017, uma degradação no que respeita ao N.º Utentes Inscritos (LIC) e à Mediana em dias do Tempo Espera da LIC. No entanto, é de destacar a melhoria do indicador referente ao Cumprimento do Tempo Máximo de Resposta Garantido (TMRG).

Em relação aos indicadores de acesso das consultas em 2017, fruto das dificuldades descritas no ponto A. Indicadores de Atividade Assistencial, também se verificou uma degradação nos indicadores relativamente ao homólogo como pode se observar no quadro abaixo.

Indicadores	Dez 2016	Dez 2017	Var. Abs	Var. %
Nº de consultas via CTH	19.202	18.576	-626	-3,3%
Cumprimento TMRG (%) - Consultas Realizadas	66,9%	61,1%	0	-8,7%
Pedidos não concluídos (proxy da lista de espera)	12.345	14.549	2.204	17,9%
Mediana do tempo de espera pedidos não concluídos	124	168	44	35,5%

Tabela 9 – Indicadores de Acesso Consulta

No que concerne aos indicadores de acesso das urgências é de salientar a diminuição, em relação ao ano homólogo, na percentagem do número de atendimentos urgentes com a cor de triagem verde, azul e branca no total de atendimentos, como se pode observar no quadro seguinte.

Indicadores	Dez 2016	Dez 2017	Var. Abs	Var. %
% episódios dentro do tempo de espera previsto na	74,0%	73,0%	-1,0%	-1,3%
% de verdes, azuis e brancos	41,4%	39,1%	-2,3%	-5,6%

Tabela 10 – Indicadores de Acesso Urgência

C. INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS

I. Efetivos

Em 31 de dezembro 2017 o HESE, E.P.E. contava com 1.501 funcionários, mais 20 do que no final do ano anterior.

Grupos Profissionais n.º Efetivos	2015	2016	2017	Δ Homólogo	%
Dirigente	14	15	20	5	33,3%
Médicos b)	277	289	301	12	4,2%
Enfermeiros	470	512	516	4	0,8%
TDT	124	121	126	5	4,1%
Assistente Operacional	328	346	338	-8	-2,3%
Assistente Técnico	146	147	149	2	1,4%
Outro Pessoal a)	53	51	51	0	0,0%
Total	1.412	1.481	1.501	20	1,4%

a) Técnico Superior de Saúde, Técnico Superior, Informática, Docente, Técnico e Religioso

b) Considera 197 Especialistas e 104 Internos

Tabela 11 – Evolução do número de funcionários efetivos por grupo profissional

O acréscimo observado regista-se, fundamentalmente, nos grupos profissionais dos médicos, TDT e Dirigentes.

O HESE, E.P.E., no que respeita ao quadro de pessoal, conseguiu almejar os objetivos gerais do quadro de pessoal para o ano de 2017 que se elaborou em sede de orçamento à DGO, e que se encontra plasmado no Plano de Atividades e Orçamento 2017, contudo não conseguiu atingir os objetivos para cada grupo profissional, em específico, no que concerne ao pessoal médico.

O ano de 2017 constituiu-se como um ano em que o HESE, E.P.E. procurou reforçar as áreas mais deficitárias e que se encontravam em risco de comprometer a prestação e a qualidade dos cuidados de saúde que caracterizam a Instituição. Note-se que para o objetivo traçado mostrou-se determinante o despacho n.º 5911-C/2016 do SES, de 3 de maio que possibilitou a celebração de contratos de substituição.

Neste particular, importa destacar que os grupos profissionais da área da prestação direta de cuidados (Médicos, Enfermeiros e Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica) representam, no seu conjunto, 62,8% do total de funcionários.

Em termos globais, as mulheres representam 75,3% e os homens 24,7% dos efetivos do HESE, E.P.E..

Analisando os Grupos Profissionais em específico, no Pessoal de Enfermagem, cerca de 85% são mulheres, o mesmo acontece com os Assistentes Técnicos e os Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica.

Relativamente aos Médicos Especialistas, não há diferenças significativas entre homens e mulheres, contudo, nos Internos (Formação pré carreira Médica), 63,5% são mulheres.

Grupo Profissional	Gênero			Representação		Peso Relativo	
	Mulheres	Homens	HESE	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens
Assistente Operacional	248	90	338	73,4%	26,6%	16,5%	6,0%
Assistente Técnico	126	23	149	84,6%	15,4%	8,4%	1,5%
Conselho de Administração	2	3	5	40,0%	60,0%	0,1%	0,2%
Outro Pessoal		2	2	0,0%	100,0%	0,0%	0,1%
Enfermagem	442	74	516	85,7%	14,3%	29,4%	4,9%
Informática	1	6	7	14,3%	85,7%	0,1%	0,4%
Dirigente	6	9	15	40,0%	60,0%	0,4%	0,6%
Docente	3		3	100,0%	0,0%	0,2%	0,0%
TDT	106	20	126	84,1%	15,9%	7,1%	1,3%
Técnico Superior de Saúde		4	4	0,0%	100,0%	0,0%	0,3%
Técnico Superior	26	9	35	74,3%	25,7%	1,7%	0,6%
Pessoal Médico	170	131	301	56,5%	43,5%	0,3%	8,7%
Médico Especialista	104	93	197	52,8%	47,2%	6,9%	6,2%
Formação pré carreira Médica	66	38	104	63,5%	36,5%	4,4%	2,5%
Total Geral	1.130	371	1.501	75,3%	24,7%	75,3%	24,7%

Tabela 12 – Evolução do número de funcionários efetivos por grupo profissional e Gênero

Nos restantes Grupos Profissionais, Conselho de Administração (60%), no Outro Pessoal (Serviço Religioso 100%), no Pessoal de Informática (85,7%), nos Dirigentes (60,0%) e nos Técnicos Superiores de Saúde (100%) os homens têm mais efetivos que as mulheres. Contudo, estes grupos são os que possuem menor peso relativo no total de efetivos do HESE, E.P.E..

Em matéria de evolução de efetivos, por tipo de vínculo, o ano de 2017 confirma a tendência de 2016, na medida em que no fim do ano de 2017 os efetivos com vínculo à função pública representam 49% do total de efetivos (funcionários em Regime de Contrato em Funções Públicas - Tempo Indeterminado e a funcionários em Regime de Contrato em Funções Públicas - Tempo Incerto e Certo). Em contrapartida, os funcionários em contrato individual de trabalho mantiveram-se nos 51% no final de 2017.

Tipo de vínculos (n.º efetivos)	2015	2016	2017	Δ Homólogo	%
RCFP - T. Indeterminado	642	627	631	4	0,6%
RCFP - T. Incerto	100	105	104	-1	-1,0%
RCFP - T. Certo	0	0	0	0	0,0%
CIT - Tempo Indeterminado	656	708	733	25	3,5%
CIT - Termo Certo	9	35	28	-7	-20,0%
Outros	5	6	5	-1	-16,7%
Total	1.412	1.481	1.501	20	1,4%

Tabela 13 – Evolução do número de funcionários efetivos por tipo de contrato

Acerca do nível de escolaridade, realçar que cerca de 2/3 dos funcionários possuem escolaridade de nível superior.

Nível de escolaridade	2015	2016	2017	Δ Homólogo	%
Licenciatura, Mestrado, Doutoramento	812	872	903	31	3,6%
Bacharelato ou equivalente	91	91	89	-2	-2,2%
Entre o 9º e 12º ano escolaridade	387	405	404	-1	-0,2%
< 9º Ano Escolaridade	122	113	105	-8	-7,1%
Total	1.412	1.481	1.501	20	1,4%

Tabela 14 – Evolução do nível de escolaridade dos funcionários

Em sentido inverso, destacar que o número de efetivos com escolaridade inferior ao 9.º ano decresceu 7,1% (-8 funcionários), representando apenas 7% do universo de funcionários do HESE, E.P.E..

Em termos de distribuição de nível de escolaridade por género as mulheres possuem mais efetivos em todos os níveis de escolaridade do que os homens, sendo de destacar o nível de Bacharelato ou Equivalente com uma representação de 83,9%:

Nível de escolaridade	Género			Representação		Peso Relativo	
	Mulheres	Homens	HESE	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens
Licenciatura, Mestrado, Doutoramento	667	236	903	73,9%	26,1%	44,4%	15,7%
Bacharelato ou equivalente	73	14	87	83,9%	16,1%	4,9%	0,9%
Entre o 9º e 12º ano escolaridade	315	91	406	77,6%	22,4%	21,0%	6,1%
< 9º Ano Escolaridade	75	30	105	71,4%	28,6%	5,0%	2,0%
Total Geral	1.130	371	1.501	75,3%	24,7%	75,3%	24,7%

Tabela 15 – Evolução do nível de escolaridade dos funcionários por Género

II. Absentismo

O absentismo laboral apresenta-se como fator crítico de sucesso para qualquer Hospital, já que as faltas ao trabalho se traduzem num impacto significativo na produtividade laboral, na atividade assistencial e, naturalmente, no acesso aos cuidados de saúde.

O quadro seguinte compreende os dados e indicadores referentes ao absentismo que, em 2017, apresenta uma taxa de 12,5% o que evidencia um incremento de 1,8 pontos percentuais face ao valor homólogo.

Absentismo	2016	2017	Δ Homólogo	%
N.º funcionários	1.481	1.501	20	4,9%
Trabalho Potencial	332.695	374.750	42.055	-6,5%
N.º de faltas	35.557	46.726	11.169	17,9%
Taxa de Absentismo	10,7%	12,5%	1,8%	26,1%

Tabela 16 -Evolução do nível de absentismo dos funcionários

O crescimento taxa de absentismo encontra-se diretamente relacionado com o aumento de faltas relacionado com a parentalidade, nomeadamente, licenças de paternidade, de maternidade e de gravidez de risco.

De igual forma, verifica-se a existência de diferentes níveis de absentismo em função do grupo profissional.

Grupo profissional	N.º funcionários	Trabalho Potencial	N.º Faltas	Taxa de Absentismo
Assistente Operacional	338	84.938	10.778	12,7%
Assistente Técnico	149	36.708	4.610	12,6%
Dirigentes	20	4.083	70	1,7%
Outro Pessoal*	16	4.208	697	16,6%
Pessoal de Enfermagem	516	128.875	17.833	13,8%
TDT	126	29.250	5.711	19,5%
Técnico Superior	35	8.396	940	11,2%
Pessoal Médico	301	78.292	6.087	7,8%
Médico Especialista	197	47.833	3.353	7,0%
Formação pré carreira Médica	104	30.458	2.734	9,0%
Total	1.501	374.750	46.726	12,5%

*Pessoal Religioso, Pessoal de Informática Docente e Técnicos Superiores de Saúde

Tabela 17 - Absentismo 2017 por Grupo Profissional

De acordo com a tabela seguinte é possível identificar os grupos profissionais dos Técnicos Diagnóstico e Terapêutica (TDT) e de Enfermagem como os mais faltosos, sendo que em sentido inverso, surgem os Dirigentes e o pessoal Médico.

III. Formação

No ano de 2017 realizaram-se internamente 38 ações de formação, acrescidas das participações em ações de formação externas ou eventos de cariz profissional e científico (autoformação), abrangendo um universo de 625 formandos internos, num total de 1.148 participações, das quais 28,9% foram formações ocorridas no âmbito da formação interna e cerca de 71,1% referentes a frequência de formações externas.

A adicionar a este número, tivemos a participações de 62 formandos externos provenientes de outras instituições de saúde da região, ou de programas ocupacionais do Instituto de Emprego e Formação Profissional, IP e ainda colaboradores de empresas de *outsourcing* com contratos com este o HESE, E.P.E..

Comparativamente com o ano de 2016, estes números representam um decréscimo de 40,2% ao nível do número de participações em ações de formação profissional, valor mais análogo ao verificado em 2015, e consequentemente um decréscimo de 19,9% relativamente ao número de horas de formação.

Atividade formativa	2016	2017	Δ Homólogo	%
Participações em Ações de Formação Profissional	2.030	1.448	-582	-28,7%
N. de formadores	150	54	-96	-64,0%
Total de formandos	861	625	-236	-27,4%
Rácio formandos vs funcionários	0,58	0,4	-0,16	-28,1%
Horas de formação	18.039	15.050	-2.989	-16,6%
Horas por funcionário	12	10	-2	-16,7%

Tabela 18 – Atividade formativa

Os decréscimos registados devem-se, essencialmente, à durabilidade das ações de formação internas que foram, maioritariamente, de muito curta duração, à ausência de realização de ações de formação/projetos cofinanciados por fundos estruturais ao abrigo do novo quadro comunitário e, ao decréscimo do orçamento para a formação.

Atividade Formativa por tipo de formação		2016	2017	Δ Homólogo	%
Ações de Formação		2.030	1.448	-582	-28,7%
INTERNAS	Não cofinanciadas	926	418	-508	-54,9%
EXTERNAS	PIF'S (autoformação externa financiada pelo HESE)	107	53	-54	-50,5%
	Licenças sem perda de remuneração (autoformação externa não cofinanciada)	997	977	-20	-2,0%
Formadores		150	54	-96	-64,0%
INTERNAS	Não cofinanciadas	43	26	-17	-39,5%
EXTERNAS	PIF'S (autoformação externa financiada pelo HESE)	107	28	-79	-73,8%
	Licenças sem perda de remuneração (autoformação externa não cofinanciada)	desconhecido	desconhecido	0	-
Formandos		861	625	-236	-27,4%
INTERNAS	Não cofinanciadas	375	255	-120	-32,0%
EXTERNAS	PIF'S (autoformação externa financiada pelo HESE)	91	43	-48	-52,7%
	Licenças sem perda de remuneração (autoformação externa não cofinanciada)	395	327	-68	-17,2%
Horas de Formação		18.039	15.050	-2.989	-16,6%
INTERNAS	Não cofinanciadas	2.109	1.282	-827	-39,2%
EXTERNAS	PIF'S (autoformação externa financiada pelo HESE)	2.072	1.232	-840	-40,5%
	Licenças sem perda de remuneração (autoformação externa não cofinanciada)	13.858	12.536	-1.322	-9,5%

Tabela 19 – Atividade formativa por tipo de formação

Nas participações em formação externa por iniciativa do funcionário e comparativamente aos dados apresentados em 2016, constatou-se que:

- No respeitante às PIF's, verifica-se um acréscimo pouco significativo nas participações, o qual não se repercutiu no número de horas aferidas.
- Relativamente às Licenças sem Perda de Remuneração, verificou-se um decréscimo de 26,9%, e consequentemente uma diminuição de cerca de 10,5% das horas de formação.

Estas participações encontram-se distribuídas pelos seguintes grupos profissionais, conforme quadro infra:

Grupo Profissional	PIF's %	LSPR %
Dirigente	2,33	0,31
Médico	23,26	71,25
Enfermagem	37,21	18,35
Docente	0,00	0,00
TDT	9,30	6,73
Téc. Sup. de Saúde	0,00	0,31
Téc. Superior	18,60	3,06
A. Técnico	9,30	0,00
A. Operacional	0,00	0,00
Informático	0,00	0,00

Tabela 20 – Atividade formativa por grupo profissional

No âmbito dos objetivos do Gabinete de Formação e do desenvolvimento/incremento das competências dos funcionários deste Hospital, permanece em vigor o Protocolo Específico de Cooperação com a Universidade de Évora (UE) que visa estreitar as relações de colaboração e intercâmbio entre estas duas instituições, ficando cativo 15% das vagas das formações organizadas pela Universidade de Évora para funcionários do Hospital.

A formação organizada é, maioritariamente, dirigida a ativos internos tendo como destinatários a totalidade dos grupos profissionais e funcionários do HESE, E.P.E..

No ano de 2017, o Gabinete de Formação prosseguiu a organização de ações de formação, propostas pelos diferentes serviços e orientadas para a prestação de cuidados de saúde como:

- Formação no âmbito do treino em Reanimação com a realização do Curso Europeu de Suporte Avançado Pediátrico (2,4%);
- Formação no âmbito das Urgências Pediátricas (2,4%);
- Formação na área da Abordagem ao Doente Crítico (2,4%);
- Formação na área da Segurança e Saúde no Trabalho (55,3%);
- Formação na área da Farmacovigilância (5,3%), essencial a todos os intervenientes neste processo de forma a garantir o cumprimento individual para a segurança dos que tomam os medicamentos, e, globalmente para a melhoria da saúde pública;
- Formação na área do Registo Oncológico na Plataforma do ROR-Sul (2,4%);
- Formação na área de Traumatismos Cranioencefálicos (2,4%), nova especialidade médica neste hospital, com o objetivo de otimizar os cuidados ao doente com esta patologia.

Acrescem ainda outras direcionadas especificamente para os saberes técnicos de diferentes profissões intercaladas na área da saúde, tais como Formação em Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas (SNC-AP), Novo Código dos Contratos Públicos, entre outras.

IV. Diferenciações Salariais

De acordo com a Resolução do Conselho de Ministros n.º 18/2014 de 7 de março, "...empresas do sector empresarial do Estado devem promover, de três em três anos, a elaboração de um relatório, a divulgar internamente e a disponibilizar no respetivo sítio na Internet, sobre as remunerações pagas a mulheres e homens.". O HESE, E.P.E. encontra-se a elaborar o relatório em questão.

Ainda assim, procede-se em seguida a uma análise quantitativa e qualitativa das remunerações certas e permanentes, com referência a 31.12.2017, dos homens e das mulheres, de acordo com as seguintes variáveis: Grupo Profissional; Idade e; Habilitação Literária.

Em termos globais verifica-se que as remunerações certas e permanente dos homens é 28,9% superior à das mulheres.

Valores em €

Média Remunerações Certas e Permanentes 31.12.2017				
Mulheres	Homens	HESE	GAP (H-M)	GAP (H-M) %
1.252,48	1.614,10	1.341,87	361,62	28,9%

Tabela 21 - Média Remunerações Certas e Permanentes no HESE, E.P.E.

Em termos globais, verifica-se que as remunerações certas e permanente dos homens é 28,9% superior à das mulheres. Esta variação, tal como se pode observar na Caixa de Bigodes que em seguida se apresenta, pode ser explicada pelo facto de 75% dos homens receber entre 487€ e 2.403€, enquanto 75% das mulheres recebe entre 487€ e 1.387€.

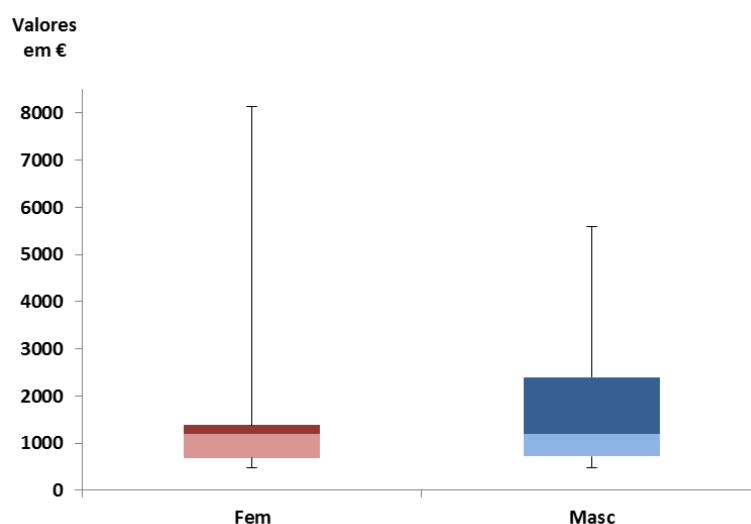


Gráfico 8 - Caixa de Bigodes da Média Remunerações Certas e Permanentes por Género

No entanto, as Remunerações Certas e Permanentes das mulheres apresentam alguns *Outliers* que podem ajudar a explicar as variações, como em seguida se analisa; das mulheres face aos homens em determinados Grupos Profissionais.

Grupo Profissional

Analisando as diferenças referentes à Média das Remunerações Certas e Permanentes por Grupo Profissional, destaca-se que:

- No Conselho de Administração (40,5%), na Informática (8,2%) e nos Técnicos Superiores (15,6%), as mulheres recebem, em média, mais que os homens;
- No Pessoal Médico e Dirigente não existem diferenças significativas entre os sexos.
- Nos Assistentes Operacionais (5,2%), nos Assistentes Técnicos (6,7%), nos Enfermeiros (3,0%) e nos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica - TDT (6,6%), os homens recebem mais do que as mulheres.

Valores em €

Média Remunerações Certas e Permanentes 31.12.2017					
Grupo Profissional	Mulheres	Homens	HESE	GAP (H-M)	GAP (H-M) %
Assistente Operacional	574,11	604,23	582,13	30,12	5,2%
Assistente Técnico	760,20	811,51	768,12	51,30	6,7%
Conselho de Administração	4.510,48	2.683,29	3.414,16	-1.827,19	-40,5%
Outro Pessoal		1.047,00	1.047,00	1.047,00	-
Enfermagem	1.292,41	1.331,37	1.298,00	38,96	3,0%
Informática	1.270,14	1.166,01	1.180,88	-104,13	-8,2%
Dirigente	2.800,55	2.821,29	2.812,99	20,74	0,7%
Docente	1.506,50		1.506,50	-1.506,50	-100,0%
TDT	1.165,15	1.241,74	1.177,30	76,60	6,6%
Técnico Superior de Saúde		1.927,57	1.927,57	1.927,57	-
Técnico Superior	1.350,15	1.139,55	1.295,99	-210,60	-15,6%
Pessoal Médico	2.287,40	2.302,91	2.518,64	15,51	0,7%
Médico Especialista	3.009,53	3.032,54	3.020,39	23,01	0,8%
Formação pré carreira Médica	1.565,27	1.573,28	1.568,20	8,02	0,5%
Total Geral	1.252,48	1.614,10	1.341,87	361,62	28,9%

Tabela 22 – Média Remunerações Certas e Permanentes pelo Grupo Profissional e Género

Em termos de remunerações médias, para ambos os géneros, os quadros de chefia e os Médicos Especialistas possuem as Remunerações mais elevadas do HESE, E.P.E. enquanto os Assistentes Operacionais e os Assistentes Técnicos têm as remunerações mais baixas.

Idade

Os Recursos Humanos do HESE, E.P.E. na faixa dos 66-70 anos possuem a Remuneração média mais elevada (situação diretamente relacionada com a evolução dos efetivos nas carreiras profissionais), sendo que dentro desta faixa, as mulheres destacam-se com mais 16% de remuneração do que os homens.

Valores em €

Média Remunerações Certas e Permanentes 31.12.2017					
Idade	Mulheres	Homens	HESE	GAP (H-M)	GAP (H-M) %
21-25 anos	1.073,80	953,46	1.050,65	-120,34	-11,2%
26-30 anos	1.202,74	1.258,64	1.216,55	55,89	4,6%
31-35 anos	1.259,36	1.451,15	1.305,79	191,79	15,2%
36-40 anos	1.181,81	1.376,35	1.223,69	194,55	16,5%
41-45 anos	1.134,14	1.354,33	1.178,42	220,19	19,4%
46-50 anos	1.191,25	1.402,54	1.227,00	211,29	17,7%
51-55 anos	1.222,89	1.652,12	1.328,21	429,23	35,1%
56-60 anos	1.540,55	1.820,77	1.632,05	280,21	18,2%
61-65 anos	1.487,07	2.412,02	1.892,39	924,95	62,2%
66-70 anos	3.697,35	3.105,55	3.333,17	-591,81	-16,0%
Total Geral	1.252,48	1.614,10	1.341,87	361,62	28,9%

Tabela 23 – Média Remunerações Certas e Permanentes pela idade e Género

Por sua vez, os efetivos em início de carreira, entre os 21-25 anos, possuem as remunerações mais baixas, sendo que, as mulheres recebem mais 11,2% de Remuneração do que os homens.

De notar que somente nos indivíduos em início de carreira (21-25 anos) e em fim de carreira (66-70 anos) que as mulheres possuem uma remuneração média superior à dos homens.

Habilitação Literária

Procedendo à análise por nível de escolaridade, regista-se que os efetivos com maior nível de habilitação possuem remunerações médias superiores à dos indivíduos com menos habilitações.

Neste caso, em todas as categorias em análise, os homens recebem mais do que as mulheres, sendo que se destaca os que possuem Licenciatura, Mestrado e Doutoramento - os homens recebem mais 34,2% que as mulheres com as mesmas habilitações.

Valores em €

Média Remunerações Certas e Permanentes 31.12.2017					
Nível de escolaridade	Mulheres	Homens	HESE	GAP (H-M)	GAP (H-M) %
Licenciatura, Mestrado, Doutoramento	1.551,28	2.081,49	1.689,85	530,22	34,2%
Bacharelato ou equivalente	1.290,92	1.410,29	1.310,13	119,37	9,2%
Entre o 9º e 12º ano escolaridade	764,17	767,58	764,93	3,41	0,4%
< 9º Ano Escolaridade	616,68	646,95	625,33	30,27	4,9%
Total Geral	1.252,48	1.614,10	1.341,87	361,62	28,9%

Tabela 24 – Média Remunerações Certas e Permanentes pelo Nível de Escolaridade e Género

ANEXOS

Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas do HESE, E.P.E., atualizado em 20 de setembro de 2017

Subunidade Orgânica: Serviços Clínicos

Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controlo	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Consultas externas e intervenções cirúrgicas	Ultrapassagem de lista de espera, designadamente para a realização de intervenções cirúrgicas e consultas externas			X	Avaliação e investigação inter pares de situações que possam configurar práticas de fraude	Mecanismos de controlo externos à entidade, como por exemplo, o Sistema Integrado de Gestão de Inscrições para Cirurgia (vulgo SIGIC), que com o seu regulamento criou regras apertadas para cumprimento das listas de espera, que além do mais, são do domínio público.	Direção Clínica
					Cumprimento do Regulamento da Consulta a Tempo e Horas (Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril)	Monitorização da lista de espera das consultas externas, bem como o cumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos	Direção Clínica
Prescrição de medicamentos	Prescrição de medicamentos orientada por outros valores que não o interesse do doente ou das instituições		X		Uso da PEM (prescrição eletrónica médica)	Análise dos relatórios produzidos pela ARS sobre a prescrição médica	Direção Clínica
					A crescente intervenção das comissões de farmácia e terapêutica, a introdução de "guidelines" e normas de utilização de medicamentos e, no caso dos hospitais, a aquisição planeada de medicamentos através de concursos públicos veio sem dúvida reduzir os casos e o impacto de atuações incorretas de prescrição de medicação	Expandir a auditoria clínica a todas as áreas médicas	Direção Clínica / Comissão de farmácia e terapêutica
Codificação clínica	Erros de Codificação Clínica		X		Realização de auditorias clínicas regulares	Utilização de auditores externos, nomeadamente da ACSS	Direção Clínica
					Realização de auditorias aos registos administrativos que dão origem ao agrupamento dos episódios em GDH	Realização de auditorias externas anuais, para avaliar o grau de cumprimento dos critérios de atribuição de urgência para a realização de intervenções cirúrgicas e da sua ligação às listas de espera	Direção Clínica



Unidade Orgânica: Clientes e Contas a Receber

Subunidade Orgânica: Serviços Financeiros - Faturação

Subunidade Orgânica: Serviços Financeiros - Contas a Receber

Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controlo	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Organização de funções	Indefinição de funções e fornecimento de informação financeira inadequada			X	Existência do Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos de Contas a Receber com mecanismos de controlo a vários níveis, como por exemplo a segregação de funções Manter atualizado o Manual de Procedimentos	Análise periódica e de forma aleatória da conformidade de operações de registo, lançamento e processamento de documentos de receita O Responsável pelo Serviço verificará anualmente se as disposições do manual de procedimentos dos clientes e compras a receber estão a ser cumpridas	Diretor dos Serviços Financeiros
Gerir os dados mestre dos clientes	Incorreto registo dos clientes			X	Manter atualizado o ficheiro de clientes	Verificar periodicamente os dados dos clientes e solicitar os dados em falta quando necessário	Diretor dos Serviços Financeiros
Processar a faturação	Sistema de suporte à faturação desadequado		X		Validação da informação introduzida na aplicação SONHO	Proceder ao cruzamento de dados de forma a avaliar a consistência dos registos	Diretor dos Serviços Financeiros / Diretor do Serviço de Gestão de Doentes
	Atos clínicos não faturados ou faturados incorretamente		X		Melhorar o registo administrativo dos atos clínicos		
	Sistemas de apoio à atividade registam dados no SONHO de forma automatizada (Apollo, PACS, etc.)		X		Manter atualizadas as tabelas de atos médicos quando existem atualizações de preços através de novas portarias	Avaliar periodicamente por amostragem os atos médicos registados automaticamente no SONHO	
Gestão da receita cobrada e a receita faturada	Faturas em dívida em vias de prescrever			X	Identificar faturas e entidades que estejam por cobrar fora do prazo	Envio regular de pedidos de pagamento e identificação de situação de cobrança duvidosa para eventual constituição de processo para cobrança judicial	Diretor dos Serviços Financeiros e Gabinete Jurídico
Controlar os saldos dos clientes, utentes e Instituições do MS	Insuficiente cobrança			X	Assegurar a atempada regularização de situações anómalas	Realização de circularização anual com os clientes	
Encerramento de períodos	Movimentos não efetuados dentro do período de encerramento afetando as demonstrações financeiras			X	Implementação de procedimentos de encerramento, adotando uma checklist das atividades a efetuar antes do encerramento do período	Avaliação do cumprimento dos procedimentos inscritos na checklist de atividades	Diretor dos Serviços Financeiros

Unidade Orgânica: Clientes e Contas a Pagar

Subunidade Orgânica: Serviços Financeiros - Contas a Pagar

Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controlo	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Organização de funções	Indefinição de funções e fornecimento de informação financeira inadequada			X	Existência do Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos de Contas a Pagar com mecanismos de controlo a vários níveis, como por exemplo a segregação de funções	Análise periódica e de forma aleatória da conformidade de operações de registo, lançamento e processamento de documentos de despesa	Diretor dos Serviços Financeiros
					Manter atualizado o Manual de Procedimentos	O Responsável pelo Serviço verificará anualmente se as disposições do manual de procedimentos das contas a pagar estão a ser cumpridas	
Gerir os dados mestre dos fornecedores	Incorreto registo dos clientes		X		Manter atualizado o ficheiro de clientes	Verificar periodicamente os dados dos fornecedores e solicitar os dados em falta quando necessário	Diretor dos Serviços Financeiros
Pagamento de faturas de fornecedores	Morosidade na conferência e contabilização de faturas de fornecedores			X	Cumprir os prazos de conferência de faturas estipulados no Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos de Contas a Pagar	Utilização da rubrica 225 (Fornecedores em receção e conferência)	Diretor dos Serviços Financeiros
	Pagamento de faturas fora do prazo de vencimento			X	Definir regras e procedimentos de pagamentos a fornecedores	Elaborar planos de tesouraria mensais e cumprir os planos de pagamento	Diretor dos Serviços Financeiros
Controlar saldos de fornecedores	Contas correntes incorretas			X	Analisar com regularidade as contas correntes dos fornecedores e realização de circularização de saldos com os fornecedores	Conciliar os extratos enviados pelos fornecedores e analisar os desvios	Diretor dos Serviços Financeiros
Encerramento de períodos	Movimentos não efetuados dentro do período de encerramento afetando as demonstrações financeiras			X	Implementação de procedimentos de encerramento, adotando uma checklist das atividades a efetuar antes do encerramento do período	Avaliação do cumprimento dos procedimentos inscritos na checklist de atividades	Diretor dos Serviços Financeiros

Unidade Orgânica: Clientes e Contas a Receber e Clientes e Contas a Pagar

Subunidade Orgânica: Tesouraria

Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controlo	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Organização de funções	Indefinição de funções e fornecimento de informação financeira inadequada			X	Existência do Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos de Gestão de Tesouraria com mecanismos de controlo a vários níveis, como por exemplo a segregação de funções Manter atualizado o Manual de Procedimentos	Análise periódica e de forma aleatória da conformidade de operações de registo, lançamento e processamento de pagamentos O Responsável pelo Serviço verificará anualmente se as disposições do manual de procedimentos da gestão de tesouraria estão a ser cumpridas	Diretor dos Serviços Financeiros
Produção de informação de gestão	Gestão da informação			X	Existência de informação adequada de gestão da tesouraria	Elaboração de mapa diário de fluxos de caixa	Diretor dos Serviços Financeiros
Registo contabilístico dos fluxos financeiros	Pagamentos e recebimentos não registados ou registados incorretamente			X	Privilegiar os pagamentos e recebimentos por transferência bancária Verificar se a informação constante nos pagamentos e recebimentos foi corretamente registada Efetuar reconciliações bancárias	Avaliação dos métodos de pagamento e recebimento Analisar periodicamente a qualidade da informação registada Validar as reconciliações bancárias mensalmente	Diretor dos Serviços Financeiros
Gestão de fundos de maneo	Desvio de fundos			X	Fundos de caixa e de maneo em sistema de fundo fixo, devidamente autorizados pelo Conselho de Administração Proibição de vales Estabelecimento de limites máximos para pagamentos a efetuar por caixa Regularizar todos os fundos de caixa e de maneo no final de cada exercício	Controlar a existência de fundos de caixa e de maneo devidamente aprovados pelo Conselho de Administração. Verificar a existência de vales Manter atualizado o Regulamento de fundos de maneo Verificar o cumprimento do estipulado no Regulamento de fundos de maneo	Diretor dos Serviços Financeiros
Gestão de tesouraria	Gestão de tesouraria inexistente			X	Preparar planos mensais de tesouraria e efetuar análises periódicas à execução do plano, analisar os fluxos não reconciliados e identificar movimentos	Planos de tesouraria e procedimento de avaliação de fluxos não reconciliados	Diretor dos Serviços Financeiros

DEMONSTRAÇÃO NÃO FINANCEIRA 2017



Unidade Orgânica: Clientes e Contas a Pagar

Subunidade Orgânica: Serviços de Aproveitamento - Compras

Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controlo	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Realizar aquisições de bens e serviços	Organização de função indefinida			X	Garantir independência funcional de quem manifesta necessidades, quem compra, quem autoriza a compra e a despesa, de quem recebe	Garantir a manutenção da segregação de funções já existente	Diretor do Serviço de Aproveitamento
Realizar aquisições de empreitadas de obras públicas	Organização de função indefinida			X	Garantir independência funcional de quem manifesta a necessidade, quem autoriza a realização da empreitada e quem fiscaliza a mesma. Realização de procedimentos pré-contratuais	Garantir a manutenção da segregação de funções já existente	Diretor do Serviço de Aproveitamento
Aquisição de bens, serviços e empreitadas de obras públicas	Inexistência de recursos humanos com formação adequada para a elaboração e aplicação dos procedimentos relativos, em especial, do convite a contratar, do programa do concurso e do caderno de encargos (de acordo com a Recomendação do CIC de 7 de Janeiro de 2015)		X		Assegurar os recursos humanos adequados, nomeadamente em termos de formação e capacitação do Serviço, nomeadamente através da aplicação do Despacho n.º 851-A/2017, de 16 de Janeiro	Verificar o cumprimento do disposto no n.º 2 do Despacho n.º 851-A/2017	Diretor do Serviço de Aproveitamento e Conselho de Administração
	Elaboração das peças procedimentais (convite, programa de concurso e caderno de encargos)		X		Entregar, aos membros do júri de procedimentos de aquisição, do manual de compras, ou parte dele, em vigor à data, de forma a diminuir o desconhecimento das regras da instituição	Manter atualizado o Manual de Procedimentos da Gestão de Compras	Diretor do Serviço de Aproveitamento
	Júris comuns a todos os procedimentos de compra, ou pelo menos, a grande parte dele			X	Definir a forma como são constituídos os júris, garantindo que não são comuns a todos os procedimentos, sem comprometer a análise técnica	Incluir um ponto relativo à constituição de júris no Manual de Procedimentos da Gestão de Compras	
	Existência de conflitos de interesse, favorecimento de candidatos e abuso de poder			X	Obrigatoriedade dos membros dos júris declararem impedimento ou escusa, nos termos do Código do Procedimento Administrativo, através do preenchimento de declaração de inexistência de conflito de interesses (conforme previsto no n.º 1 do art.º 4.º do DL n.º 14/2014, de 22 de Janeiro, no modelo aprovado pelo Despacho n.º 2156-B/2014, de 10 de Fevereiro) e Recomendação do Conselho de Prevenção da Corrupção de 7 de Janeiro de 2015	Publicitar no site do HESE as declarações de inexistência de conflitos de interesses	
	Uso excessivo do Ajuste Direto		X		Percecionar as efetivas necessidades dos serviços e proceder a compras agregadas, observando as normas da contratação pública vigentes, de forma a reduzir o recurso ao Ajuste Direto, devendo quando observado, ser objeto de especial fundamentação e ser fomentada a concorrência através da consulta a mais de um concorrente (de acordo com a Recomendação do Conselho de Prevenção da Corrupção de 7 de Janeiro de 2015)	Verificar se as disposições do manual de procedimentos da gestão de compras estão a ser cumpridas;	
	Procedimentos executados fora da plataforma eletrónica		X		Executar todos os procedimentos de contratação na plataforma eletrónica de contratação pública	Aferir a % de procedimentos de ajuste direto face a todos os procedimentos efetuados	
						Aferir a % de procedimentos executados na plataforma eletrónica face a todos os procedimentos efetuados	

Unidade Orgânica: Clientes e Contas a Pagar

Subunidade Orgânica: Serviço de Aprovisionamento - Gestão de Stocks



Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controlo	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Operações de receção de bens	Receção de bens			X	Necessidade de garantir que quem receciona os bens verifica a sua conformidade, qualitativa e quantitativamente	Já existe procedimento definido para as operações de receção e quem receciona mercadoria não tem funções de comprador. Os Serviços de Instalações e Equipamentos e o Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação participam na receção dos equipamentos	Diretor do Serviço de Aprovisionamento
Movimentar, controlar e gerir as existências	Níveis de existências não correspondentes com as quantidades reais por erro de picking			X	Garantir que os bens retirados do stock (armazéns) são devidamente registados através do sistema de picking		Diretor do Serviço de Aprovisionamento e Enfermeiros Chefes de cada serviço
	Caducidade dos prazos de validade dos produtos		X			Proceder a contagens regulares (pelo menos uma vez por ano) a todos os bens do armazém geral e dos armazéns periféricos, com aposição de vinhetas nos produtos cuja validade esteja perto de expirar	
	Extravio de material de consumo clínico		X		Garantir que os armários Ekanban são devidamente fechados e que o acesso aos mesmos apenas é efetuado por pessoa com poderes para tal		
Promover a segregação de Funções, nos termos das suas atribuições	Inexistência de segregação de funções			X	Atualizar o Manual de Procedimentos Administrativo e Contabilístico para a área da Logística	Avaliar anualmente o cumprimento do disposto no Manual de Procedimentos	Diretor do Serviço de Aprovisionamento



Unidade Orgânica: Clientes e Contas a Pagar

Subunidade Orgânica: Farmácia - Gestão de Stocks

Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controlo	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Articular-se com os Serviços Clínicos, com a Gestão de Compras e com os Serviços Financeiros, por forma a promover a adequada comunicação de aspetos relevantes nos contactos com os fornecedores	Prescrição de medicamentos		X		Existência de prescrição eletrónica das receitas a aviar nas farmácias de oficina e expansão da prescrição interna de medicamentos por via eletrónica a todo o hospital	Envio aos médicos dos relatórios trimestrais elaborados pela ARS, onde constam a prescrição por médico, de medicamentos fornecidos por farmácias de oficina.	Diretora dos Serviços Farmacêuticos e Diretor Clínico
					Monitorização da execução do Despacho n.º 17069/2011, de 21 de Dezembro, onde se refere que os estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde devem instituir um processo de monitorização da prescrição interna de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica	Emissão de relatório trimestral com indicadores relativo às prescrições de medicamentos e MCDT's, efetuadas por cada médico prescriptor, com retorno da informação ao prescriptor preferencialmente em suporte digital e para o seu endereço de correio eletrónico (N.º 1, alínea b)) n.º 2, do Despacho 17069/2011, de 21 de Dezembro;	
Movimentar, controlar e gerir as existências	Níveis de existências não correspondentes com as quantidades reais por erro de picking			X	Garantir que os bens retirados do stock (armazéns) são devidamente registados através do sistema de picking		Enfermeiros Chefes de cada serviço e Serviços Farmacêuticos
	Caducidade dos prazos de validade dos produtos		X			Proceder a contagens regulares (pelo menos uma vez por ano) a todos os bens do armazém geral e dos armazéns periféricos, com aposição de vinhetas nos produtos cuja validade esteja perto de expirar	
	Extravio de produtos farmacêuticos		X		Avaliar o sistema da unidade já implementado em todos os serviços		
	Sistema Ekanban e armazém da farmácia com níveis desadequados de stocks		X		Definição de pontos mínimos de encomenda para garantir a otimização de stocks	Proceder à avaliação dos pontos mínimos definidos, ajustando caso necessário	Diretora dos Serviços Farmacêuticos e Diretor do Serviço de Aproveitamento

Unidade Orgânica: Clientes e Contas a Pagar

Subunidade Orgânica: Farmácia - Gestão de Stocks



Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controlo	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Articular-se com os Serviços Clínicos, com a Gestão de Compras e com os Serviços Financeiros, por forma a promover a adequada comunicação de aspetos relevantes nos contactos com os fornecedores	Prescrição de medicamentos		X		Existência de prescrição eletrónica das receitas a aviar nas farmácias de oficina e expansão da prescrição interna de medicamentos por via eletrónica a todo o hospital	Envio aos médicos dos relatórios trimestrais elaborados pela ARS, onde constam a prescrição por médico, de medicamentos fornecidos por farmácias de oficina.	Diretora dos Serviços Farmacêuticos e Diretor Clínico
					Monitorização da execução do Despacho n.º 17069/2011, de 21 de Dezembro, onde se refere que os estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde devem instituir um processo de monitorização da prescrição interna de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica	Emissão de relatório trimestral com indicadores relativo às prescrições de medicamentos e MCDT's, efetuadas por cada médico prescriptor, com retorno da informação ao prescriptor preferencialmente em suporte digital e para o seu endereço de correio eletrónico (N.º 1, alínea b)) n.º 2, do Despacho 17069/2011, de 21 de Dezembro;	
Movimentar, controlar e gerir as existências	Níveis de existências não correspondentes com as quantidades reais por erro de picking			X	Garantir que os bens retirados do stock (armazéns) são devidamente registados através do sistema de picking		Enfermeiros Chefes de cada serviço e Serviços Farmacêuticos
	Caducidade dos prazos de validade dos produtos		X			Proceder a contagens regulares (pelo menos uma vez por ano) a todos os bens do armazém geral e dos armazéns periféricos, com aposição de vinhetas nos produtos cuja validade esteja perto de expirar	
	Extravio de produtos farmacêuticos		X		Avaliar o sistema da unidade já implementado em todos os serviços		
	Sistema Ekanban e armazém da farmácia com níveis desadequados de stocks		X		Definição de pontos mínimos de encomenda para garantir a otimização de stocks	Proceder à avaliação dos pontos mínimos definidos, ajustando caso necessário	Diretora dos Serviços Farmacêuticos e Diretor do Serviço de Aproveitamento

65
J. Santos
P. P. P.

Unidade Orgânica: Recursos Humanos

Subunidade Orgânica: Serviço de Gestão de Recursos Humanos

Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controlo	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Manter a informação do pessoal atualizada e adequada	Informação sobre o pessoal incorreta ou desatualizada relativamente a dados pessoais, carreiras, avaliação de desempenho e formação		X		Atualização dos dados individuais de cada colaborador	Informar os colaboradores da possibilidade de atualização dos dados constantes do RHV. Para tal podem aceder a um portal na internet através do link http://webrhv.min-saude.pt/WebRHv/#/welcome	Diretora do Serviço de Gestão de Recursos Humanos
Organizar e acompanhar o processo de avaliação de desempenho	Registos incorretos na avaliação de desempenho			X	Logo que terminado o processo, este deverá ser registado na aplicação RHV e devem ser conferidos os resultados.	Aplicar o constante do Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos - Gestão de Recursos Humanos, que deve ser atualizado com uma periodicidade não superior a três anos	Diretora do Serviço de Gestão de Recursos Humanos / Conselho Coordenador de Avaliação
Controlo dos tempos de trabalho	Registos e controlo inadequado e consequente efeito sobre o não cumprimento das cargas horárias		X		Aplicação efetiva do Regulamento de Horários, bem como a atualização de todos os horários que não se encontrem carregados no sistema de registo biométrico	Validar e produzir relatório sobre a implementação do registo biométrico de assiduidade, avaliando se o mesmo está a ser aplicado a todos os colaboradores, incluindo, prestadores de serviço	Diretora do Serviço de Gestão de Recursos Humanos
Organizar os processos de acidentes de trabalho e de serviço e de juntas médicas	Registos inadequados e consequente efeito sobre o vencimento e justificação da ausência		X		Incluir no Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos - Gestão de Recursos Humanos, procedimento referente a esta atividade	Aplicar a legislação vigente relativa a esta matéria	Diretora do Serviço de Recursos Humanos e Responsável do Serviço de Higiene e Segurança no Trabalho
Processamento de vencimentos e outros abonos	Processamentos indevidos ou não processamento		X		Para além da aplicação de gestão de presenças (registo biométrico), tudo o que é processado tem de ser previamente aprovado pelo CA e registado informaticamente. Deverá existir segregação de funções	Verificar internamente, por amostragem, se as medidas preventivas estão a ser cumpridas, nomeadamente se existe registo biométrico que suporte o pagamento	Diretora do Serviço de Gestão de Recursos Humanos
Processamento dos descontos para a Segurança Social, ADSE, Caixa Geral de Aposentações, Fundo de Compensação do Trabalho e imposto sobre o rendimento	Processamento sem fundamento legal, processamentos indevidos e erros de cálculo			X	Conferir se o total de remunerações a pagar corresponde ao total a processar, tendo por base os outputs do RHV. Validar se os processamentos efetuados são autorizados pelo CA	Implementar medidas de controlo e inscrevê-las no Manual de Procedimentos Administrativos do Serviço	Diretora do Serviço de Recursos Humanos
					Existência de segregação de funções	Verificar internamente se as medidas preventivas estão a ser cumpridas	
Conferência de horas suplementares e extraordinárias	Controlo de escalas inadequados e processamento de abonos e descontos não autorizados			X	Qualquer abono é previamente autorizado pelo CA e o desconto autorizado pelo colaborador ou entidade, com segregação de funções	Implementar na plenitude as escalas na aplicação de gestão de presenças (Sisqual - registo biométrico)	Diretora do Serviço de Recursos Humanos
						Realizar periodicamente verificações internas da conformidade dos registos e dos pagamentos efetuados	

Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controlo	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Gestão administrativa das questões laborais, como manutenção do cadastro do pessoal, admissões e rescisões de contratos, cálculo de indemnizações e outras	Nos casos dos concursos de pessoal, existe o risco de favorecimento de candidatos e abuso de poder		X		Obrigatoriedade dos membros dos júris de declararem impedimento ou escusa, nos termos do Código do Procedimento Administrativo, através do preenchimento de declaração de inexistência de conflito de interesses	Todos os procedimentos concursais devem englobar estas declarações, sendo que o concurso não poderá ser validado sem a presença destes documentos	Diretora do Serviço de Recursos Humanos
	Inexistência de declaração de acumulação de funções (Recomendação da Comissão de Prevenção da Corrupção, de 7 de novembro de 2012)		X		Subscrição por todos os funcionários que se encontrem em regime de acumulação de funções de uma declaração atualizada em que se assumam de forma inequívoca que as funções acumuladas não colidem sob forma alguma com as funções públicas que exercem, nem colocam em causa a isenção e o rigor que deve pautar a sua ação (Recomendação da CPC, de 7 de novembro de 2012 - Ponto 3, alínea i))	Verificação periódica do cumprimento da Recomendação da CPC, de 7 de novembro de 2012	
	Situações que possam dar origem a um conflito real, aparente ou potencial de interesses que envolvam trabalhadores que doborem o cargo público para exercerem funções privadas como trabalhadores, consultores ou outras (Recomendação da CPC, de 7 de novembro de 2012)			X			
	Gestão de conflitos de interesses relativamente a situações que envolvam trabalhadores que aceitem cargos em entidades privadas que foram abrangidas por decisões em que, direta ou indiretamente, aqueles participaram no exercício de funções públicas, ou porque, por via desse exercício, tiveram acesso a informação privilegiada com interesse para a entidade privada ou, ainda, que possam ter influência na entidade pública onde exerceram funções, através de ex-colaboradores (Recomendação da CPC, de 7 de novembro de 2012)			X	Subscrição por todos os funcionários que se encontrem nesta situação de uma declaração atualizada em que se assumam de forma inequívoca que as funções não colidem sob forma alguma com as funções que exercem	Identificação das situações concretas de conflitos de interesses e respetiva sanção aplicável aos infratores, em conformidade com o quadro punitivo existente	
	Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos - Área de Recursos Humanos desatualizado		X		Atualização do Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos - Área de Recursos, onde devem constar as recomendações da Comissão de Prevenção da Corrupção do Tribunal de Contas Aprovação pelo CA do Manual de Procedimentos e respetiva implementação no serviço	Cumprimento do disposto no Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos - Área de Recursos Humanos	



Unidade Orgânica: Serviço de Instalações e Equipamentos

Subunidade Orgânica: Imobilizado

Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controlo	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Desenvolvimento de todos os procedimentos relativos à área de Imobilizado	Manual de Procedimentos desatualizado			X	Existência do Manual de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos de Gestão e Regulamento de Inventário e Cadastro de Imobilizado com mecanismos de controlo a vários níveis, como por exemplo a segregação de funções	Atualização periódica do Manual de Procedimentos (de 3 em 3 anos)	Comissão de Gestão do Património
Controlar todos os bens do Imobilizado afectos à entidade	Extravio de bens da Entidade		X		Verificações físicas efetuadas pelo Gestor do Imobilizado	Elaboração de relatório sucinto propondo medidas corretivas a implementar Afixação das folhas de carga em todos os serviços e proceder à sua validação anual	Comissão de Gestão do Património
	Inexistência de comunicação dos serviços sobre a transferência de bens		X		Promover o uso do registo eletrónico de transferência de bens de imobilizado	Emissão de relatório anual de acompanhamento das folhas de carga conferidas. Este deverá ser submetido para o CA e para a Comissão de Gestão do Património Avaliar, através da conferência das folhas de carga e das verificações físicas, se as transferências de bens foram todas comunicadas	
Etiquetagem para identificação de bens	Etiquetagem inexistente ou ilegível		X		Realizar verificações físicas aleatórias a bens de uso intensivo que potencie um maior desgaste das etiquetas de identificação dos bens	Verificar periodicamente se os bens adquiridos estão etiquetados	Gestora de Imobilizado
	Falta de etiquetas nos bens que foram adquiridos através de fundos comunitários			X	Articular com o responsável pela área de investimentos para validar quais os bens cuja compra foi objeto de comparticipação comunitária	Verificar periodicamente se os bens adquiridos com financiamento comunitários estão etiquetados	Gestora de Imobilizado
Abates de bens de imobilizado	Procedimento de abate não conforme com as regras contabilísticas e fiscais vigentes			X	Proceder ao abate contabilístico de bens de acordo com as regras contabilísticas e fiscais vigentes	Armazenar os bens que aguardam abate, evitando o roubo ou extravio dos mesmos	Comissão de Gestão do Património
					Proceder ao abate físico de bens apenas quando todos os procedimentos legais estiverem cumpridos, nomeadamente, os que se encontram guardados à espera de autorização para o seu abate	Proceder à elaboração de um relatório anual e envio do mesmo para o CA	
Gerar as amortizações mensais dos bens de imobilizado	Erro no cálculo das amortizações			X	Manter os registos de imobilizado atualizados	Elaboração de um reporte sucinto do cálculo das amortizações geradas, a ser enviado para a Contabilidade	Gestora de Imobilizado



Subunidade Orgânica: Serviço de Instalações e Equipamentos

Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controlo	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Desenvolvimento de todos os procedimentos relativos à área de Instalações e Equipamentos	Inexistência de Manual de Procedimentos		X		Elaborar Manual de Procedimentos para o Serviço	Atualização periódica do Manual de Procedimentos (de 3 em 3 anos)	Diretor do Serviço de Instalações e Equipamentos
Asssegurar a manutenção preventiva dos bens da Entidade	Deficiente comunicação entre o Serviço de Instalações e Equipamentos, Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação e Gestão de Imobilizado		X		Assegurar uma boa comunicação entre serviços para que possa ser possível manter o inventário atualizado	Realização de reuniões periódicas para avaliação do funcionamento e da articulação entre serviços	Diretor do Serviço de Instalações e Equipamentos
	Falta de registo ou registo insuficiente de bens em reparação			X	Promover a utilização dos pedidos eletrónicos de reparação de bens	Realizar avaliações periódicas sobre as reparações pendentes ou cujo bem não tem reparação	
Estudar e programar a implantação de unidades e serviços em colaboração com os serviços interessados	A aquisição / empreitada visa substituir ou reforçar os recursos existentes ou atender a uma nova exigência da Entidade			X	Os serviços manifestam a necessidade e a avaliação é feita pelo Conselho de Administração com os pareceres técnicos do Serviço de Instalações e Equipamentos	Obter sempre os pareceres dos Diretores dos Serviços e do Conselho de Administração	Diretor do Serviço de Instalações e Equipamentos e Conselho de Administração
	A configuração e a quantidade dos bens e serviços a adquirir ou a natureza e dimensão da obra se adequam perfeitamente às necessidades da entidade			X			
	Inexistência de um sistema de controlo interno estruturado, destinado a verificar e a certificar os procedimentos pré contratuais			X	Auditoria de projetos executados	Avaliação da correta execução dos procedimentos efetuados	Diretor do Serviço de Instalações e Equipamentos
					Fiscalização dos procedimentos		
					Parecer do Conselho de Administração		
					Parecer dos Diretores de Serviço		
					Parecer da Comissão de Controlo de Infecção		
	Inexistência de revisão ou certificação escrita do projetos nas suas várias vertentes (técnica, ambiental, social e económica)			X	Efetuar auditoria de projeto das empreitadas	Nomeação de fiscalização da empreitada e de júri de procedimento	Diretor do Serviço de Instalações e Equipamentos e Direção do Serviço de Aproveitamento
Organizar e manter o arquivo técnico dos edifícios, das instalações técnicas especiais e do equipamento geral e necessário	Inexistência de Informação		X		Apresentação das telas finais e arquivo	Efetuar a Receção Provisória apenas após entrega de telas finais	Diretor do Serviço de Instalações e Equipamentos
	Alterações e atualizações de plantas			X	Manter atualizadas as plantas dos edifícios	Elaborar um registo de controlo das alterações efetuadas	
Elaborar e definir manuais de procedimento para utilização de instalações técnicas especiais e equipamento de acordo com as regras de segurança e qualidade aplicáveis, e de acordo com as instruções dos fornecedores	Mau uso dos equipamentos		X		Formação dos utilizadores e criação dos manuais de procedimentos	Promover formações com os utilizadores para garantir uma eficaz utilização dos equipamentos	Diretor do Serviço de Instalações e Equipamentos



Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controlo	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Garantir segurança das instalações	Quebras de segurança a nível físico e elétrico			X	Efetuar revisões periódicas conforme recomendação dos fabricantes	Verificação do cumprimento dos planos de manutenção preventiva	Diretor do Serviço de Instalações e Equipamentos e Auditor da Qualidade
Assegurar o bom funcionamento e manutenção dos sistemas de apoio de emergência e colaborar no planeamento da sua substituição ou reforço	Falhas no sistema			X	Elaborar contratos de manutenção	Existência de contratos de manutenção preventiva	Diretor do Serviço de Instalações e Equipamentos
Organizar e manter o sistema de sinalização interna	Entradas indevidas de utentes ou visitantes			X	Garantir a existência de sinalética	Manter atualizado o sistema de sinalética existente, com identificação de potenciais melhorias	Diretor do Serviço de Instalações e Equipamentos e Gabinete de Comunicação e Marketing
Monitorização das empreitadas	Receção de empreitadas de obras com defeitos			X	Garantir, em caso de cumprimento defeituoso do contrato de empreitada, a reparação da obra ou a compensação no pagamento	Visitas antes da receção e após a receção da obra, envolvendo os serviços utilizadores	Diretor do Serviço de Instalações e Equipamentos



Unidade Orgânica: Serviços Financeiros

Subunidade Orgânica: Contabilidade e Reporte

Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controlo	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Controlar as movimentações efetuadas nos registos contabilísticos	Contas correntes incorretas, reclamações de fornecedores			X	Analisar com regularidade as contas correntes dos fornecedores, avaliar e analisar as reclamações, promover a circularização dos saldos com fornecedores	Conciliar os extratos enviados pelos fornecedores, analisar desvios	Diretor dos Serviços Financeiros
Produzir, e verificar a informação de gestão, orçamental, financeira e fiscal	Informação de gestão insuficiente ou desadequada			X	Estabelecimento de um calendário de encerramentos dos períodos contabilísticos	Encerramento dos períodos contabilísticos até ao dia 10 de cada mês	Diretor dos Serviços Financeiros
					Reporte de informação com informação de gestão e execução orçamental	Enviar os Relatórios Analíticos de Desempenho e o Relatório de Execução Orçamental para as Entidades respetivas	
Controlo do encerramento de períodos	Movimentos não efetuados dentro do período de encerramento afetando as demonstrações financeiras			X	Aplicar a checklist já existente onde constam as atividades a efetuar antes do encerramento do período, tais como, integração de consumos, cálculo de integração de amortizações, confirmação de que todas as faturas de fornecedores se encontram contabilizadas, integração da faturação a clientes, provisões e reconciliações	Avaliar o cumprimento do estipulado na checklist	Diretor dos Serviços Financeiros
Preparação de informação para prestação de contas	Desconformidades que afetem a verdadeira imagem das demonstrações financeiras			X	Antecipar o trabalho de revisão de contas através da adoção de medidas preventivas	Analisar, verificar e validar o balancete	Diretor dos Serviços Financeiros



Unidade Orgânica: Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação

Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controlo	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Manter a operacionalidade os sistemas de informação, garantir a permanente disponibilidade dos equipamentos e criação de novos utilizadores	Acesso a informação restrita / Risco de fugas de informação		X		Reforço das políticas de segurança no acesso aos dados mais sensíveis, nomeadamente, implementação de medidas de controlo de entrada, quer ao nível do equipamento, quer ao nível das aplicações	Acompanhamento das políticas de segurança implementadas	Responsável do Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação
Salvaguardar toda a informação da Entidade e a perda de informação	Utilização dos dados para fins privados		X		Restrição e controlo dos acessos aplicativos com existência de nomes de utilizador individuais para acesso aos computadores, com diferenciados níveis de permissões	Elaborar e manter logs de acesso à informação	Responsável do Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação
	Perda de dados			X	Criação de backup externo	Assegurar as disponibilidades de backup e que os backups estão a ser processados corretamente	
	Ataques externos aos SI		X		Garantir a segurança do parque informático do Hospital através do uso de programas antivírus e antimalware	Elaboração de relatórios periódicos onde se englobe a informação dos vírus e malwares detetados, de forma detalhada	
Manutenção do parque informático e do Data Center do Hospital	Fuga de informação clínica para o exterior			X	Existência de acesso controlado ao Data Center	Implementação das medidas indicadas pela SPMS	Responsável do Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação
	Inexistência de Manual de Procedimentos		X		Elaboração de Manual de Procedimentos para a área de Tecnologias e Sistemas de Informação	Implementação, cumprimento e monitorização das medidas indicadas no Manual de Procedimentos	

Nomeação do Eng.º Ricardo Cabecinha com Responsável pela Notificação Obrigatória de incidentes de Cibersegurança como previsto no Despacho n.º 1348/2017, de 08 de fevereiro

Unidade Orgânica: Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação



Principais Atividades	Riscos Identificados	Probabilidade de Ocorrência			Medidas Preventivas	Medidas de Controlo	Responsáveis
		Risco Elevado	Risco Moderado	Risco Fraco			
Manter a operacionalidade os sistemas de informação, garantir a permanente disponibilidade dos equipamentos e criação de novos utilizadores	Acesso a informação restrita / Risco de fugas de informação		X		Reforço das políticas de segurança no acesso aos dados mais sensíveis, nomeadamente, implementação de medidas de controlo de entrada, quer ao nível do equipamento, quer ao nível das aplicações	Acompanhamento das políticas de segurança implementadas	Responsável do Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação
Salvaguardar toda a informação da Entidade e a perda de informação	Utilização dos dados para fins privados		X		Restrição e controlo dos acessos aplicativos com existência de nomes de utilizador individuais para acesso aos computadores, com diferenciados níveis de permissões	Elaborar e manter logs de acesso à informação	Responsável do Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação
	Perda de dados			X	Criação de backup externo	Assegurar as disponibilidades de backup e que os backups estão a ser processados corretamente	
	Ataques externos aos SI		X		Garantir a segurança do parque informático do Hospital através do uso de programas antivírus e antimalware	Elaboração de relatórios periódicos onde se englobe a informação dos vírus e malwares detetados, de forma detalhada	
Manutenção do parque informático e do Data Center do Hospital	Fuga de informação clínica para o exterior			X	Existência de acesso controlado ao Data Center	Implementação das medidas indicadas pela SPMS	Responsável do Serviço de Tecnologias e Sistemas de Informação
	Inexistência de Manual de Procedimentos		X		Elaboração de Manual de Procedimentos para a área de Tecnologias e Sistemas de Informação	Implementação, cumprimento e monitorização das medidas indicadas no Manual de Procedimentos	

Nomeação do Eng.º Ricardo Cabecinha com Responsável pela Notificação Obrigatória de incidentes de Cibersegurança como previsto no Despacho n.º 1348/2017, de 08 de fevereiro