



Tribunal de Contas



Auditoria de Gestão

ao

Hospital Distrital de

Santarém

Relatório n.º 44 /03
Processo n.º 03/02-Audit



ÍNDICE

ÍNDICE	1
FICHA TÉCNICA DA AUDITORIA AO HOSPITAL DISTRITAL DE SANTARÉM ...	3
GLOSSÁRIO	4
LISTAGEM DE SIGLAS	7
1 - SUMÁRIO	8
1.1 - <i>CONCLUSÕES</i>	8
1.2 - <i>RECOMENDAÇÕES</i>	15
2 - INTRODUÇÃO	16
2.1 - <i>NATUREZA, ÂMBITO E OBJECTIVOS DA AUDITORIA</i>	16
2.1.1 - <i>NATUREZA E ÂMBITO</i>	16
2.1.2 - <i>OBJECTIVOS</i>	16
2.2 - <i>METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS</i>	17
2.3 - <i>ENQUADRAMENTO GERAL</i>	19
2.3.1 - <i>MODELO DE GESTÃO</i>	19
2.3.2 - <i>ÁREA DE INFLUÊNCIA E POPULAÇÃO ABRANGIDA</i>	19
2.3.3 - <i>ARTICULAÇÃO COM OUTRAS ENTIDADES PRESTADORAS DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS</i>	20
2.4 - <i>ANÁLISE DE RELATÓRIOS DE AUDITORIAS REALIZADAS POR OUTRAS ENTIDADES</i>	20
2.5 - <i>CONDICIONANTES</i>	20
2.6 - <i>AUDIÇÃO DOS RESPONSÁVEIS</i>	21
3 - RECURSOS UTILIZADOS PELO HOSPITAL	22
3.1 - <i>RECURSOS HUMANOS</i>	22
3.2 - <i>RECURSOS FINANCEIROS</i>	24
4 - APRECIÇÃO DO DESEMPENHO	25
4.1 - <i>SISTEMAS DE CONTROLO INTERNO E DE INFORMAÇÃO</i>	25
4.1.1 - <i>CONSULTA EXTERNA</i>	25
4.1.2 - <i>INTERNAMENTO</i>	27
4.1.3 - <i>URGÊNCIA</i>	27
4.2 - <i>PROSSECUÇÃO DOS OBJECTIVOS DEFINIDOS - EFICÁCIA</i>	28
4.2.1 - <i>MECANISMOS DE PLANEAMENTO E DE ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DA ACTIVIDADE</i>	28
4.2.2 - <i>PROSSECUÇÃO DOS OBJECTIVOS FIXADOS PELO HOSPITAL</i>	28
4.3 - <i>EFICIÊNCIA DA GESTÃO E ADEQUAÇÃO DA OFERTA À PROCURA - RESULTADOS QUANTITATIVOS</i>	29
4.3.1 - <i>PERSPECTIVA GLOBAL</i>	29
4.3.2 - <i>AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS NO TRIÉNIO (1999-2001)</i>	31
4.3.3 - <i>URGÊNCIA</i>	32
4.3.4 - <i>CONSULTA EXTERNA</i>	34
4.3.5 - <i>INTERNAMENTO</i>	39



4.3.6 - ACTIVIDADE CIRÚRGICA	43
4.4 - RESULTADOS QUALITATIVOS	47
4.4.1 - INDICADORES TÉCNICOS DE QUALIDADE	47
4.4.2 - GRAU DE SATISFAÇÃO DO UTENTE	55
4.4.3 - COMISSÕES DE ACOMPANHAMENTO E CONTROLO DE QUALIDADE.....	58
5 - SITUAÇÃO ECONÓMICO-FINANCEIRA	59
5.1 - RECEITA, DESPESA, DÉFICE E DÍVIDA ACUMULADA	59
5.1.1 - RECEITA E DESPESA.....	59
5.1.2 - DÉFICE DO EXERCÍCIO DE 2001 E DÍVIDA ACUMULADA	61
5.2 - CUSTOS E PROVEITOS	63
6 - PRODUTOS FARMACÊUTICOS E MATERIAL DE CONSUMO CLÍNICO	65
6.1 - CUSTOS DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E DE MATERIAL DE CONSUMO CLÍNICO	65
6.2 - CONTROLO DE CONSUMOS	66
6.3 - MEDICAMENTOS CEDIDOS GRATUITAMENTE	67
7 - REFERÊNCIAS FINAIS.....	68
7.1 – MEDIDAS ADOPTADAS	68
7.2 - RELAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS	68
7.3 - COLABORAÇÃO PRESTADA.....	68
7.4 –EMOLUMENTOS.....	68
8 - DETERMINAÇÕES FINAIS.....	68

ANEXO



FICHA TÉCNICA DA AUDITORIA AO HOSPITAL DISTRITAL DE SANTARÉM

	Nome	Categoria/ Departamento Auditoria	Qualificação Académica
Coordenação Geral	Ana Maria Bento	Auditora - Coordenadora – DA - VI	Lic. Direito
	Maria Isabel Viegas	Auditora - Chefe – DA - VI	Lic. Organização e Gestão de Empresas
Técnicos da DGTC	Ana Carreiro a)	Técnica Verif. Superior 1ªCL – DA - VI	Lic. Organização e Gestão de Empresas
	Madalena Baeta	Técnica Verif. Superior 1ªCL – DA - VI	Lic. Economia
	Sofia David b)	Técnica Superior 1ªclasse	Lic. Direito
	Venâncio Patão c)	Técnico Verif. Superior Principal – DA - VI	Lic. Gestão e Administração Pública

- a) Interrompeu a auditoria na fase de planeamento por motivo de maternidade, integrando a equipa nas fases de relato e de anteprojecto de relatório.
b) Integrou a equipa apenas num período da fase de planeamento.
c) Integrou a equipa a partir do final da fase de planeamento.

FICHA TÉCNICA DO CONSULTOR

Consultor	Faculdade de Economia da Universidade Nova de Lisboa - Professor Pedro Pita Barros	Doutor em Economia da Saúde
------------------	--	-----------------------------



GLOSSÁRIO¹

Ambulatório – Conjunto de serviços que prestam cuidados de saúde a indivíduos não internados.

Cirurgia Programada ou Electiva – Cirurgia efectuada com data de realização previamente marcada.

Cirurgia Urgente – Cirurgia efectuada, sem data de realização previamente marcada, por imperativo da situação clínica.

Consulta Médica – Acto de assistência prestado por um médico a um indivíduo, podendo consistir em observação clínica, diagnóstico, prescrição terapêutica, aconselhamento ou verificação da evolução do seu estado de saúde.

Consulta Subsequente – Consulta médica, em Hospitais, que deriva da primeira, para verificação da evolução do estado de saúde do doente, administração terapêutica ou preventiva.

Cuidados de Saúde – Prestação por profissional de saúde, consistindo em avaliação, manutenção, terapia, reeducação, promoção da saúde, prevenção dos problemas de saúde e todas as actividades com ela relacionadas, para manter ou melhorar o estado de saúde.

Défice (Económico) do Exercício – (Receita total do exercício + Receita total de anos anteriores) – (Despesa total do exercício + Despesa total de anos anteriores (Fluxo Económico)).^(a)

Défice (Económico) Total – (Défice (Económico) no Exercício) + (Despesa não Relevada na Contabilidade).^(a)

Défice (Financeiro) Acumulado – (Défice (Financeiro) do Exercício) + (Défice (Financeiro) de anos anteriores). ^(a)

Défice (Financeiro) do Exercício – (Receita Cobrada do Exercício) – (Despesa Total do Exercício). ^(a)

Défice (Financeiro) Total – (Défice (Financeiro) Acumulado) + (Despesa paga com verbas transferidas pela DGT no âmbito do processo de “regularização de responsabilidades”) + (Despesa não Relevada na Contabilidade). ^(a)

Dias de Internamento - Total de dias utilizados por todos os doentes internados, nos diversos serviços de um estabelecimento de saúde com internamento, num determinado período, exceptuando-se os dias em que ocorreram as altas desse estabelecimento de saúde.

¹ Fonte: Glossário de Conceitos para a Produção de Estatísticas em Saúde –1.ª Fase- Ministério da Saúde –Direcção –Geral de Saúde.

^(a) Fonte: Relatório de Auditoria à Situação Financeira do SNS.



Nota: Não são incluídos os dias de estada em berçário ou em serviço de observação de serviço de urgência.

Doentes Saídos - Doentes que deixaram de permanecer internados num estabelecimento de saúde, nesse período.

Grupo de Diagnóstico Homogéneo - Sistema de classificação de doentes em grupos clinicamente coerentes e similares do ponto de vista do consumo de recursos.

Índice de Case – Mix (ICM) - Coeficiente global de ponderação da produção, reflectindo a relatividade de um hospital face aos outros, em termos da sua maior ou menor proporção de doentes com patologias complexas e, conseqüentemente, mais consumidoras de recursos. O ICM determina-se calculando o rácio entre o número de doentes equivalentes ponderados pelos pesos relativos dos respectivos GDH e o número total de doentes equivalentes.^(*)

O ICM Nacional é, por definição, igual a 1, pelo que o ICM de cada hospital afastar-se-á para mais ou para menos desse valor de referência, conforme o hospital trate uma proporção maior ou menor de GDH de elevado peso relativo, face ao padrão nacional.^(*)

Informação de Retorno - Documento remetido pelo IGIF a cada hospital, com o tratamento da informação que lhe foi enviada por este e por outros hospitais, sobre o sistema de classificação de doentes em Grupos de Diagnósticos Homogéneos (GDH), o qual permite aprofundar o conhecimento sobre a produção no internamento.^(*)

Intervenção Cirúrgica - Um ou mais actos operatórios com o mesmo objectivo terapêutico e ou diagnóstico, realizado(s) por cirurgião(ões) em sala operatória, na mesma sessão, sob anestesia geral, locorregional ou local, com ou sem presença de anestesista.

Lista de Espera - Número de doentes do sistema de saúde, geralmente em hospitais, que aguardam a realização, não urgente, de consulta, exame, tratamento, operação ou procedimento especial.

Lotação Oficial - Número de camas (incluindo berços de neonatologia e pediatria) oficialmente definido, para um serviço de saúde com internamento.

Lotação Praticada - Número de camas (incluindo berços de neonatologia e pediatria) disponíveis e apetrechadas para internamento imediato de doentes, contadas num serviço de saúde.

Primeira Consulta - Consulta médica, em hospitais, em que o utente é examinado pela primeira vez numa especialidade e referente a um episódio de doença.

Nota: Considera-se que o episódio de doença termina no momento de alta da especialidade.

^(*) Fonte: Sistema de Classificação de Doentes em Grupos de Diagnósticos Homogéneos – GDH – Informação de Retorno do Ano de 1999.



Serviço Nacional de Saúde – Conjunto de todas as instituições e serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde dependentes do Ministério da Saúde.

Serviço de Observação – Unidade integrada no Serviço de Urgência hospitalar, onde os doentes permanecem para observação até evidência conclusiva do diagnóstico.

Serviço de Urgência – Unidade orgânica de um Hospital para tratamento de situações de emergência médica, cirúrgica, pediátrica ou obstétrica, a doentes vindos do exterior, a qualquer hora do dia ou da noite.

Tempo de Espera – Número de dias (incluindo sábados, domingos e feriados) compreendido entre a data da inscrição para consulta, cirurgia, exame ou tratamento e a data prevista para realização dos mesmos.

Valência/Serviço de Especialidade – Conjunto de meios humanos e físicos, que permite a aplicação de saberes específicos em Medicina.



LISTAGEM DE SIGLAS

<i>SIGLAS</i>	<i>DESIGNAÇÃO</i>
<i>AD</i>	Administrador Delegado
<i>ARSLVT</i>	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
<i>BS</i>	Balanço Social
<i>CA</i>	Conselho de Administração
<i>CAEP</i>	Comissão de Alimentação Entérica e Parentérica
<i>CCIH</i>	Comissão de Controlo de Infecção Hospitalar
<i>CFT</i>	Comissão de Farmácia e Terapêutica
<i>CNHQSS</i>	Comissão Nacional para a Humanização e Qualidade dos Serviços de Saúde
<i>CRI</i>	Centros de Responsabilidade Integrados
<i>CS</i>	Centro de Saúde
<i>DGS</i>	Direcção-Geral de Saúde
<i>DGTC</i>	Direcção-Geral do Tribunal de Contas
<i>EAM</i>	Enfarte Agudo do Miocárdio
<i>DR</i>	Diário da República
<i>GDH</i>	Grupo de Diagnóstico Homogéneo
<i>GOP</i>	Grandes Opções do Plano
<i>GU</i>	Gabinete do Utente
<i>HDS</i>	Hospital Distrital de Santarém
<i>HE</i>	Horas Extraordinárias
<i>IGIF</i>	Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde
<i>IGS</i>	Inspecção-Geral de Saúde
<i>IPSS</i>	Instituições Particulares de Solidariedade Social
<i>NE</i>	Notas de Encomenda
<i>OMS</i>	Organização Mundial de Saúde
<i>OP</i>	Orçamento-Programa
<i>PGA</i>	Plano Global de Auditoria
<i>PPA</i>	Programa para a Promoção do Acesso
<i>RA</i>	Relatório de Actividades
<i>SNS</i>	Serviço Nacional de Saúde
<i>SO</i>	Serviço de Observação
<i>SSO</i>	Serviço de Saúde Ocupacional



1 - SUMÁRIO

O presente relatório consubstancia os resultados da auditoria realizada ao Hospital Distrital de Santarém de forma a avaliar os respectivos resultados qualitativos e quantitativos do desempenho hospitalar por comparação com indicadores (padrões de referência), no período de 1999 a 2001, cujas conclusões e recomendações se sintetizam nos pontos seguintes.

A auditoria foi desenvolvida em conformidade com o Plano Global e o Programa de Trabalhos pautando-se por princípios, procedimentos e normas técnicas internacionalmente aceites constantes, designadamente, do Manual de Auditoria e de Procedimentos aprovado pelo Tribunal de Contas, bem como procedimentos específicos que se justificaram na presente auditoria e evidenciados ao longo do relatório.

O trabalho foi desenvolvido por uma equipa multidisciplinar, com licenciaturas nas áreas de economia, de gestão e jurídica contando, ainda, com a colaboração da Faculdade de Economia da Universidade Nova de Lisboa, como consultor externo.

1.1 - CONCLUSÕES

Da análise efectuada na presente auditoria, e tendo por base os factos apurados, enunciam-se, de seguida, as principais conclusões:

❖ SISTEMA DE CONTROLO INTERNO E DE INFORMAÇÃO

Nos procedimentos implementados ao nível do movimento assistencial detectaram-se algumas falhas que, a não serem corrigidas poderão potenciar erros e/ou irregularidades no sistema de controlo interno e de informação.

- no Internamento em “Ortopedia II” e “Cirurgia”, verificou-se atraso na codificação das folhas de alta com implicações no envio da facturação à entidade responsável (caso seja um subsistema) e, conseqüentemente, atrasos na cobrança, por parte do hospital, desse serviço prestado (cfr.4.1.2).
- na Urgência, nem todas as fichas de episódios de urgência referiam o registo da hora de atendimento pelo médico (cfr.4.1.3).

❖ MECANISMOS DE PLANEAMENTO E DE ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DA ACTIVIDADE

- Foram elaborados Balanços Sociais e Relatórios de Actividade (RA), nos termos, respectivamente, dos Decretos-Leis n.ºs 190/96, de 9 de Outubro, e do 183/96, de 27 de Setembro. A quantificação das metas a atingir e a análise dos respectivos desvios foi apenas efectuada na área da actividade assistencial (cfr.4.2.2).
- O HDS elaborou orçamento-programa para os anos em análise. Em 1999, o hospital celebrou com a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do



Tejo (ARSLVT), através da Agência de Contratualização, um “protocolo de acordo” em que o primeiro comprometeu-se a realizar a actividade acordada e a segunda a acompanhar essa actividade, acompanhamento efectuado de forma deficiente, no ano de 2000. Em 2001, não houve sequer contratualização (cfr.4.2).

❖ **PROSECUÇÃO DOS OBJECTIVOS FIXADOS PELO HOSPITAL - EFICÁCIA**

- Confrontando os objectivos fixados nos Orçamentos Programas (OP) e os atingidos nos anos de 1999 a 2001, ao nível da actividade assistencial, constatou-se que, na maior parte dos indicadores, foram alcançados e por vezes ultrapassados os objectivos, destacando-se os anos de 2000 e 2001 (cfr.4.2.2).
- Todavia, os objectivos foram fixados a níveis relativamente baixos face ao volume dos recursos usados para os alcançar, por comparação com os restantes hospitais portugueses.

❖ **EFICIÊNCIA DA GESTÃO**

Efectuada a contextualização geral da situação do hospital perante um universo de 82 hospitais nacionais², calculou-se um *score* de eficiência para o HDS por recurso à análise da envolvente de dados, permitindo situar este dentro do conjunto de *scores* de eficiência dos hospitais portugueses, verificando-se que quando avaliado unicamente pela produtividade dos seus recursos físicos, o hospital tem um desempenho pouco superior à média nacional. Em termos de posição relativa quando se utiliza um único factor de produção agregado (custos totais), o hospital apresenta um desempenho menor, situação esta confirmada, em grande medida, na análise detalhada da actividade do hospital.

Consideraram-se como factores produtivos os recursos empregues traduzidos nos meios humanos e financeiros e alguns elementos da capacidade instalada.

Dado que a ARSLVT através da Agência de Contratualização não forneceu resultados quantitativos dos hospitais nacionais inseridos no Grupo³ do HDS, a análise comparativa de eficiência (nas áreas da Urgência, Consulta Externa, Internamento e Actividade Cirúrgica, para o triénio 1999/2001), ficou inviabilizada.

A comparação de eficiência da gestão do HDS com hospitais europeus ficou limitada aos hospitais espanhóis (de dimensão aproximada do HDS)⁴ e do Reino Unido⁵, devido a dificuldades quer na harmonização de conceitos estatísticos entre países quer na disponibilização de elementos comparáveis.

² Vide relatório de Consultor Externo “Os Sistemas Nacionais de Saúde da União Europeia, Principais Modelos de Gestão Hospitalar e Eficiência no Sistema Hospitalar Português”(cálculos relativos ao ano de 2000).

³ Hospitais considerados com as mesmas características e dimensões.

⁴ A comparação com hospitais europeus, inicialmente definida no Programa de Auditoria, ficou limitada a hospitais espanhóis e a hospitais do Reino Unido, devido a dificuldades de recolha de informação, de harmonização de conceitos estatísticos entre países e de disponibilização de elementos comparáveis.

⁵ Foram considerados apenas os hospitais não especializados e que se caracterizam por uma dimensão entre as 200 e as 450 camas.



Na análise da eficiência foram consideradas como produções do hospital as grandes áreas de actividade: Urgência, Consulta Externa, Internamento e Actividade Cirúrgica, tendo-se apurado, ao longo do triénio, relativamente a cada delas o seguinte:

• URGÊNCIA

- De 1999 a 2001, verificou-se um crescimento da procura dos serviços de urgência, atingindo uma variação positiva de 20,5%, acompanhado por aumento de produtividade expresso pelo indicador “n.º de doentes socorridos/dia; no que respeita ao indicador “n.º de doentes socorridos por médico/ano” o acréscimo ocorreu apenas em 2001, com 13,1%, apresentando uma produtividade com variação negativa de 20,3% e 9,8%, respectivamente, em 1999/2000 e em 1999/2001 (cfr. Quadro XII).
- O custo por doente socorrido registou crescimentos contínuos: 1,2% de 1999 para 2000, 22,8% de 2000 para 2001 e 24,3% de 1999 para 2001 (cfr. Quadro XII).
- Os custos totais sofreram variações percentuais positivas, contribuindo essencialmente para esses aumentos, no período de 1999/2000, as rubricas de “Subcontratos” e de “Vencimentos de Médicos” e, no período 2000/2001, a rubrica de “Horas Extraordinárias” (cfr. Quadro XII).
- O HDS revelou elevada autonomia ao transferir para hospitais de nível superior uma pequena percentagem de doentes socorridos (cfr. Quadro XIV).
- Comparando as médias de doentes socorridos/dia nos hospitais espanhóis do sistema INSALUD - Grupo 2^o e nos hospitais do Reino Unido, em 2000, com as do HDS, verifica-se que este socorreu um número mais elevado de doentes (cfr. Quadro XIII).

• CONSULTA EXTERNA

- A nível global, constatou-se um crescimento contínuo quer no “n.º total de consultas efectivadas” quer no “n.º total de 1.ªs consultas (cfr. Quadro XV).
- Este aumento de produção repercutiu-se nos indicadores “consulta por médico/semana” e “consulta por médico/ano”, de 1999/2000, quer pelo efeito do aumento de produtividade quer pelo efeito do aumento de número de médicos (cfr. Quadro XV).
- O custo por consulta registou acréscimos contínuos: 13,5% entre 1999 e 2000, 27,8% entre 2000 e 2001 e 45,1% entre 1999 e 2001 (cfr. Quadro XV).

⁶ Estes hospitais não abrangem toda a rede hospitalar espanhola, uma vez que os sistemas de saúde descentralizados para o nível da região não se encontram incluídos. O sistema INSALUD considera 5 grupos de hospitais e é o grupo 2 que inclui os hospitais gerais de área, os mais próximos aos hospitais distritais portugueses (informação fornecida pelo consultor externo).



- Os custos totais sofreram também variações percentuais positivas, contribuindo essencialmente para esses aumentos, no período de 1999/2000, as rubricas de “Subcontratos” e de “Vencimentos dos Médicos” e, no período 2000/2001, a rubrica de “Subcontratos” (cfr.4.3.4).
- Comparando a percentagem de primeiras consultas e o n.º de consultas/dia, no ano de 2000, nos hospitais espanhóis com as do HDS, constatou-se que as deste último foram inferiores (cfr.4.3.4).

• INTERNAMENTO

- Enquanto que a actividade no hospital (n.º de doentes saídos) cresceu ao longo do triénio em apreciação, a produtividade (n.º de doentes saídos/médico) apresentou variações negativas de 4,7% e 5,7%, em 2000 e 2001, respectivamente (cfr. Quadro XXIV).
- Relativamente à “Frequência hospitalar”⁷ verificou-se que o n.º de doentes saídos por 1000 habitantes cresceu continuamente no triénio (cfr. Quadro XXIV).
- O custo por doente saído registou variações percentuais positivas: 14,18% em 2000 e 11,44% em 2001, sendo o acréscimo de 1999 para 2001, de 27,24% (cfr. Quadro XXVI).
- Os custos totais sofreram aumentos, ao longo do triénio, contribuindo essencialmente para esses aumentos, no período de 1999/2000, as rubricas de “Horas Extraordinárias” e de “Produtos Farmacêuticos” e, em 2000/2001, as rubricas de “Vencimentos de Médicos e de Enfermeiros” (cfr.4.3.5).
- Efectuada uma análise comparativa de alguns indicadores⁸ nesta área, com os hospitais espanhóis do sistema INSALUD - Grupo 2 (ano 2000), verificou-se que o HDS apresentou valores sempre inferiores. Em relação aos hospitais do sistema de saúde do Reino Unido, o HDS apresenta uma “demora média” ligeiramente superior e um valor significativamente inferior nos “doentes saídos por cama”, (cfr. Quadro XXV).

⁷ Traduzida pelo rácio “Total de doentes saídos/Doentes da área de atracção x 1000”

⁸ Demora média, taxa de ocupação, doentes saídos/cama, frequência hospitalar e % internamento através da urgência.



• ACTIVIDADE CIRÚRGICA

- A actividade cirúrgica aumentou em 2000 quer ao nível da produção (“n.º de intervenções” 4,5%) quer ao nível da produtividade (“n.º de cirurgias/médico” 1,5%); no ano de 2001, os mesmos indicadores apresentaram um crescimento pouco significativo (0,4%) (cfr. Quadro XXIX).
- Os custos por intervenção no Bloco e no Ambulatório apresentaram, no ano de 2000, acréscimos de 6,9% e 41,8%, respectivamente; no ano de 2001, os custos unitários decresceram 8,9% e 12,1%. (cfr. Quadro XXIX).
- No ano 2000, contribuíram para o aumento dos custos totais o “Material de Consumo Clínico e as Horas Extraordinárias” com valores mais significativos no Bloco do que no Ambulatório; no ano 2001, os custos totais diminuíram nos dois serviços, atingindo no Ambulatório uma variação negativa de 22% resultante do decréscimo de “Horas Extraordinárias” (cfr.4.3.6).
- Comparando a produtividade dos médicos na actividade cirúrgica normal com a do Programa para a Promoção do Acesso (PPA), em termos globais e ao nível do Bloco, inferiu-se que o funcionamento da primeira não foi prejudicado pela segunda, dado que obteve acréscimos ao longo do triénio, embora não muito significativos (apenas 0,6% de 2000 para 2001), não sucedendo o mesmo com a actividade do PPA que, no mesmo período, decresceu 6,7% (cfr.4.3.6).
- Porém, ao nível das especialidades na Urologia houve um decréscimo de 5%, na actividade normal, contrapondo um acréscimo de cerca 9% ao nível do PPA (cfr.4.3.6).
- Comparando alguns indicadores⁹ de produtividade, no ano 2000, constata-se que o HDS atingiu valores aproximados dos valores dos hospitais espanhóis (cfr. Quadro XXX).

❖ ADEQUAÇÃO DA OFERTA À PROCURA¹⁰

A existência de um baixo nível de procura desviada na Urgência reflecte autonomia na oferta dos serviços assistenciais do hospital face à procura de cuidados de saúde da população abrangida (cfr. Quadro XIV).

❖ QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS

A fim de avaliar a qualidade dos serviços prestados pelo HDS, recorreu-se a indicadores técnicos (GDH)¹¹, ao apuramento do grau de satisfação do utente (Reclamações e inquéritos) e à apreciação dos trabalhos elaborados pelos órgãos de apoio técnico (Comissões de Controlo de Qualidade), tendo-se concluído o seguinte:

⁹ Cirurgias programadas/dia útil, n.º de cirurgias urgentes/dia, n.º de intervenções por sala/dia e % de cirurgias programadas.

¹⁰ O hospital não indicou o total de doentes em espera na actividade cirúrgica, respeitante ao ano de 2000, pelo que não foi possível analisar a evolução das listas de espera no âmbito do PPA.

¹¹ Informação referente aos anos de 1999 a 2001.



- **Informação de “Retorno”do IGIF:**

- O Hospital, na maioria das situações, apresenta valores inferiores aos dos hospitais do seu Grupo, quanto à percentagem de óbitos em GDH seleccionados em doentes com idade ≤ 65 anos e quanto às complicações relacionadas com procedimentos cirúrgicos (Quadros XXXIV e XXXVI);
- A percentagem de óbitos em GDH seleccionados em doentes com > 65 anos e a de readmissões em GDH cirúrgicos, são no HDS mais altas que as dos hospitais do Grupo (Quadro XXXV);
- A evolução da “demora média” nos GDH com maior número de doentes saídos, é inferior no HDS, comparativamente com os hospitais do grupo e nacional (Quadro XLI).

- **Comissão de Acompanhamento e Controlo de Qualidade**

- O trabalho desenvolvido pelas Comissões (órgãos de apoio técnico e de coadjuvação da Administração), contribuiu para a melhoria da qualidade dos serviços, nomeadamente através de elaboração de normas e orientações.

- **Gabinete do Utente**

- Verificou-se que o maior número de reclamações se referia ao Serviço de Urgência, seguindo-se o Internamento e a Consulta Externa (cfr.4.4.2.1).

Nem todos os serviços objecto de reclamação cumpriram o prazo de remessa das reclamações¹²às entidades governamentais competentes (cfr.4.4.2.1).

O maior descontentamento dos utentes perante os serviços prestados manifestou-se ao nível dos “Comportamentos” e da “Organização/Gestão”e, relativamente aos grupos profissionais “pessoal médico” e “pessoal dirigente” (cfr.4.4.2.1).

- **Inquéritos**

A análise dos inquéritos realizados, permitiu concluir que para 63%, 64% e 71% , dos utentes que recorreram, respectivamente, aos serviços de Internamento, Consulta Externa e Urgência, o problema de saúde foi resolvido. Quanto à avaliação feita pelos utentes sobre a forma como foram atendidos, a conclusão foi a seguinte:

¹² Conforme estabelece o n.º 3 da Portaria n.º 355/97, de 28 de Maio (5 dias úteis).



- 70% das respostas obtidas relativamente à Consulta Externa (Cardiologia) consideram de “Bom” a qualidade dos serviços prestados, 20% de “Satisfaz” e 0% “Não satisfaz” (10% não responderam);
- 38% das respostas classificaram de “Bom” a forma como foram tratados no Internamento (Ortopedia), 25% de “Satisfaz”, enquanto 0% consideraram “Não satisfaz” (37% não responderam);
- 47% classificaram de “Bom” a forma como foram socorridos na Urgência, 41% de “Satisfaz” e 8% de “Não satisfaz” (4% não responderam);

Em conclusão, a avaliação dos utentes sobre a qualidade dos cuidados de saúde prestados pelo HDS é, na globalidade, positiva (cfr.4.4.2.2).

❖ **RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS**

- Os grupos profissionais dos Médicos e Enfermeiros absorveram, no triénio, 67,9%, 68,2% e 69,9% do total das rubricas “*Custos com Pessoal-Ordenados e Salários*”. O mesmo ocorreu quanto a “*Horas Extraordinárias*” (88,1%, 87,4% e 89,8%). O montante das “HE” pagas aos médicos representou, naqueles anos, 58,1%, 75,0% e 84,4% do total dos seus vencimentos (cfr.3.1).
- A dependência do HDS relativamente às transferências anuais do Orçamento do Estado aumentou ao longo do triénio, tendo, em 2001, atingido 89% dos recursos financeiros (cfr.3.2).

❖ **SITUAÇÃO ECONÓMICO – FINANCEIRA**

- A receita emitida sofreu um decréscimo de 1,1%, em 1999/2000 e aumentou 7,2%, de 2000 para 2001 (cfr.5.1.1).
- A receita cobrada representou 54,6%, 43,3% e 33%, respectivamente, da receita emitida, de 1999 a 2001, reflectindo dificuldades de cobrança do hospital (cfr.5.1.1).
- A despesa paga, no mesmo período, correspondeu a 80,8%, 66,7% e 64,7% da despesa total o que tem como consequência um agravamento do endividamento (cfr.5.1.1).



- Em 2001, o défice financeiro atingiu o valor de 26 491 milhares de euros e a receita total cobrada ¹³ representou apenas 63% da despesa total acumulada¹⁴ (cfr.5.1.2).
- Em 31 de Dezembro de 2001, 11% da dívida acumulada do HDS reportava-se a dívida de anos anteriores (até 31/12/2000), não obstante ter ocorrido um processo de regularização de dívidas nesse ano (cfr.5.1.2).
- Os totais dos proveitos e dos custos cresceram, no triénio, 36,7% e 42,1%, e os primeiros foram sempre inferiores aos custos o que originou resultados líquidos de exercício negativos (cfr.5.2).
- O custo com “HE” cresceu cerca de 91%, de 1999 a 2001 (cfr.5.2).

❖ **CONSUMO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E MATERIAL DE CONSUMO CLÍNICO**

- No triénio 1999/2001 verificou-se que os consumos cresceram 43,5% devido, principalmente, ao consumo de produtos farmacêuticos (42,1%) e de material de consumo clínico (61,6%), que representaram 89%, 90% e 91,5% do total do custo com consumos no referido período (cfr.6.1).
- No custo com produtos farmacêuticos, os medicamentos representaram 75,2%, 79,6% e 78,6%, nos anos de 1999 a 2001 (cfr.6.1).

❖ **MEDICAMENTOS CEDIDOS GRATUITAMENTE**

- As quantidades de “medicamentos cedidos gratuitamente” cresceram sempre, ao longo do triénio 1999/2001, com reflexos nos acréscimos dos custos, apresentando, nesse período, uma variação percentual positiva de 95% (cfr.6.3).

1.2 - RECOMENDAÇÕES

Face às conclusões evidenciadas no Relatório, formulam-se ao Conselho de Administração do HDS, as seguintes recomendações:

- Providenciar pela criação de uma estrutura de gestão e controlo que garanta a arrecadação de receitas, geradas pelo Hospital, de forma mais eficiente e eficaz.
- Promover a implementação de eficientes mecanismos de controlo de consumos de produtos farmacêuticos.
- Providenciar para que sejam pontualmente cumpridas, pelo Gabinete do Utente, as suas funções no que se refere aos procedimentos relativos ao tratamento das reclamações/sugestões apresentadas pelos utentes.

¹³(receita cobrada do exercício + saldo inicial de “fundos próprios” + receita cobrada de exercícios anteriores)

¹⁴(despesa total do exercício + despesa total de anos anteriores + regularizações de responsabilidades)



2 - INTRODUÇÃO

2.1 - NATUREZA, ÂMBITO E OBJECTIVOS DA AUDITORIA

2.1.1 - NATUREZA E ÂMBITO

Em cumprimento do Programa de Fiscalização do Tribunal de Contas para 2002 foram realizadas, em simultâneo, três auditorias aos Hospitais Distrital de Santarém (HDS), Nossa Senhora do Rosário (HNSR) e S. Sebastião (HSS), de forma a avaliar os respectivos resultados qualitativos e quantitativos do desempenho hospitalar, no período de 1999 a 2001.

Os resultados das auditorias supra-referidas são objecto de relatórios autónomos, referindo-se o presente documento à auditoria realizada ao Hospital Distrital de Santarém, concorrendo o mesmo para a elaboração de um relatório global, com vista a uma análise comparativa dos resultados apurados nas três unidades hospitalares.

2.1.2 - OBJECTIVOS

2.1.2.1 - OBJECTIVOS GERAIS

A auditoria teve como objectivos gerais os seguintes:

- avaliação da eficácia e da eficiência do desempenho da actividade hospitalar nas áreas e valências seleccionadas;
- comparação dos resultados obtidos ao nível da produção, produtividade e qualidade, com padrões de referência.

2.1.2.2 - OBJECTIVOS OPERACIONAIS

Estabeleceram-se como objectivos operacionais os seguintes:

- análise da estrutura organizacional e do relacionamento do hospital com o seu meio envolvente;
- análise dos sistemas de planeamento/orçamentação, de controlo interno e da situação económica - financeira;
- avaliação da prossecução dos objectivos fixados pelo hospital nas áreas e valências seleccionadas;
- avaliação da eficiência na aplicação dos recursos financeiros e humanos utilizados pelo hospital na actividade assistencial (produção e produtividade), nas áreas e valências seleccionadas;
- verificação da existência de meios adequados de oferta dos serviços assistenciais à procura de cuidados de saúde pela população abrangida pela área de influência do hospital; e
- avaliação de aspectos relacionados com a qualidade dos cuidados de saúde prestados.



2.2 - METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS

O desenvolvimento da auditoria obedeceu aos respectivos Plano Global e Programa de Trabalhos pautando-se por princípios, procedimentos e normas técnicas internacionalmente aceites constantes de manuais de auditoria, designadamente, o Manual de Auditoria e de Procedimentos aprovado pelo Tribunal de Contas, bem como, procedimentos específicos que se justificaram e que se encontram evidenciados ao longo do relatório.

A auditoria compreendeu 3 fases (planeamento, execução e elaboração do relato) às quais se seguiu a fase do contraditório, análise e apreciação dos comentários tecidos pelos responsáveis da entidade auditada e elaboração do projecto de relatório.

Na fase de planeamento foi desenvolvido um estudo prévio que permitiu um conhecimento geral do organismo, estrutura legal, atribuições, competências, regime jurídico e financeiro aplicáveis.

Foi também analisada alguma informação fornecida pela Agência de Contratualização dos Serviços de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, relacionada com os Orçamentos-Programa, para apuramento da eficácia da gestão, relativamente à prestação de cuidados de saúde.

Nesta fase foi, ainda, solicitada ao Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde (IGIF), informação de retorno referente ao Sistema de Classificação de Doentes em Grupos de Diagnóstico Homogéneos e ao Hospital diversa documentação, nomeadamente:

- Planos e Relatórios de Actividades;
- Demonstrações económicas e financeiras;
- Informação estatística;
- Elementos de Contabilidade analítica,

com vista à análise da situação económico-financeira, dos anos de 1999/2001¹⁵, e ao apuramento de indicadores de produção e de produtividade nas áreas e valência seleccionadas.

A informação recolhida e analisada foi remetida ao consultor externo com o objectivo de avaliação dos resultados qualitativos e quantitativos do desempenho hospitalar e sua comparação com indicadores (padrões de referência) nacionais e europeus.

Para efeitos de avaliação da eficiência da aplicação dos recursos financeiros e humanos utilizados pelo hospital, na actividade assistencial, foram definidos e tratados um conjunto de indicadores nacionais de produção e de produtividade¹⁶ e obtidos indicadores de hospitais espanhóis do sistema INSALUD - Grupo 2 da rede pública espanhola (por ser um Grupo de dimensão aproximada do HDS) e do Reino Unido.¹⁷

¹⁵ A análise referente ao ano de 2001 efectuou-se após o encerramento da conta de 2001.

¹⁶ Conforme Programa de trabalhos de auditoria.

¹⁷ Foram considerados apenas os hospitais não especializados e que se caracterizam por uma dimensão entre as 200 e as 450 camas.



Foram elaborados inquéritos para as áreas da Consulta Externa, Internamento e Urgência para avaliação da satisfação dos utentes face aos cuidados de saúde prestados.

Nesta fase foi ainda efectuada uma avaliação preliminar do hospital e seleccionadas¹⁸ as áreas de actividade e respectivas valências a serem objecto de análise. Esta selecção teve por base os custos do ano de 1999¹⁹ e recaiu nas áreas de Internamento, Consulta Externa e Urgência, por representarem, no seu conjunto, 90% dos custos totais do Hospital, do referido ano.

Os critérios utilizados para a selecção das valências na Consulta Externa e das especialidades no Internamento foram os seguintes:

- serem valências/especialidades comuns aos três hospitais a auditar;
- serem as mais representativas de cada actividade seleccionada;
- apresentarem maior expressão no total de custos de cada actividade.

De harmonia com os critérios precedentes, seleccionaram-se: na *Consulta Externa*, as valências de Cardiologia, Cirurgia Geral, Ginecologia, Obstetrícia, Oftalmologia, Otorrino e Ortopedia; no *Internamento*, as especialidades de Cirurgia Geral, Medicina Interna e Ortopedia; e na *Actividade Cirúrgica*, as valências de Cirurgia Geral e Ortopedia.

Na fase de execução, e na sequência do trabalho realizado anteriormente, desenvolveram-se, junto da entidade auditada, as seguintes acções:

- realização de entrevistas, nomeadamente, com o Conselho de Administração, com o objectivo de obter uma perspectiva sobre a estrutura organizacional e do relacionamento do hospital com o seu meio envolvente, com os Administradores das áreas seleccionadas e, ainda, com os responsáveis dos serviços (Aprovisionamento, Farmácia e Gabinete do Utente) para efeitos de levantamento de circuitos e de problemas surgidos com a gestão desses serviços;
- verificação dos procedimentos e medidas implementadas em cada uma das áreas objecto de análise;
- realização de testes ao controlo dos consumos, em especial com medicamentos e material clínico e à distribuição de medicamentos;
- análise de alguns indicadores técnicos de qualidade²⁰ (Percentagem de óbitos em GDH seleccionados, Complicações Relacionadas com Procedimentos Cirúrgicos e Percentagem de Readmissões em GDH Cirúrgicos), efectuando a comparação com os hospitais do mesmo grupo de referência;
- apreciação dos meios de qualidade (comissões de controlo de qualidade) existentes no hospital;
- análise de reclamações/sugestões dirigidas ao Gabinete do Utente e do tratamento que lhes foi dado, para confirmar a existência ou não de procedimentos destinados a melhorar a qualidade dos serviços;

¹⁸ Em simultâneo para os três hospitais (Hospital Nossa Senhora do Rosário – Barreiro, Hospital Distrital de Santarém e Hospital de São Sebastião da Feira).

¹⁹ Por o Hospital não dispor, à data da solicitação dos elementos, da Contabilidade Analítica de 2000.

²⁰ “Informação de retorno” do IGIF, baseada num sistema de classificação de doentes em Grupos de Diagnóstico Homogéneo, onde é estabelecida uma classificação para efeitos de comparação dos indicadores e definida uma grelha de avaliação da qualidade dos dados.



- realização e análise de inquéritos (via postal), enviados a uma amostra seleccionada de utentes, com o objectivo de conhecer a avaliação da qualidade dos serviços recebidos;
- efectivação de testes substantivos para apuramento do tempo de espera para marcação de primeiras consultas a fim de avaliar se a oferta dos serviços assistenciais era adequada à procura de cuidados de saúde da população abrangida.

2.3 - ENQUADRAMENTO GERAL

2.3.1 - MODELO DE GESTÃO

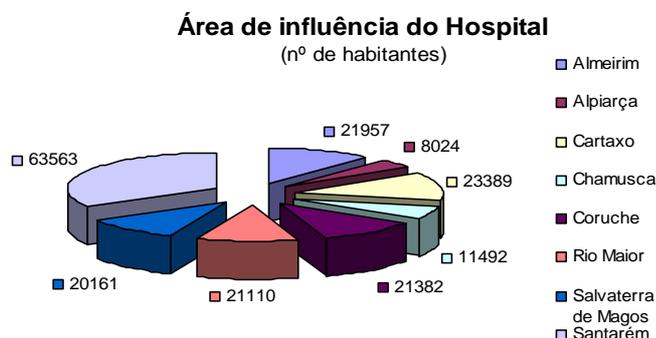
O Hospital de Santarém anteriormente afecto à Santa Casa da Misericórdia passou a Hospital Distrital de Santarém (HDS) em 1974, com a publicação do Decreto-Lei n.º 704/74, de 7 de Dezembro.

Até 11 de Dezembro de 2002,²¹ o HDS era uma pessoa colectiva de direito público, dotada de autonomia administrativa e financeira, integrado no Serviço Nacional de Saúde (SNS) sujeito à tutela do Ministro da Saúde nos termos do regime jurídico definido no Decreto-Lei n.º 19/88, de 21 de Janeiro (Lei de Gestão Hospitalar) e no Decreto Regulamentar n.º 3/88, de 22 de Janeiro (Regulamento dos Hospitais).

Por força do disposto no n.º 1 do art.º 35.º do Decreto Regulamentar n.º 3/88, de 22 de Janeiro, o regulamento interno de cada hospital era aprovado por Portaria do Ministro da Saúde. Contudo, o HDS não dispunha, ainda, de tal documento.

2.3.2 - ÁREA DE INFLUÊNCIA E POPULAÇÃO ABRANGIDA

O HDS está integrado na Sub-Região de Saúde de Santarém e exerce a sua influência numa população residente de 191 028 habitantes²², distribuída por 8 concelhos do distrito da seguinte forma:



²¹ O HDS foi transformado em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos, através do Decreto-Lei n.º 302/02 (art.º 1.º), com efeitos a 12 de Dezembro.

²² Fonte: Instituto Nacional de Estatística - Portugal - versão provisória dos Censos de 2001.



Contudo, em determinadas valências como a Dermatologia, a Psiquiatria, a Neonatologia e a Cirurgia Plástica e Reconstructiva, é a única entidade prestadora de cuidados de saúde a nível do distrito de Santarém, o que implica uma maior procura dos cuidados de saúde diferenciados, por uma população não oficialmente abrangida pela sua área de influência, atingindo cerca de 450 000 habitantes, segundo RA de 2001, para uma lotação oficial de 513 camas, no mesmo ano.

2.3.3 - ARTICULAÇÃO COM OUTRAS ENTIDADES PRESTADORAS DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

A acessibilidade aos cuidados de saúde, através da articulação entre os Centros de Saúde (CS) e o Hospital em apreço, era deficiente porque os primeiros falhavam em avisar, atempadamente os utentes, do dia das respectivas consultas, razão pela qual, a partir de 1997, a Consulta Externa do Hospital passou a executar essa função.

Assim, após a recepção dos relatórios médicos do CS, o Serviço Central de Marcação de Consultas do HDS, depois de efectuada a triagem, em regra, pelo Director de Serviços da especialidade, marca directamente as 1.ªs consultas.

2.4 - ANÁLISE DE RELATÓRIOS DE AUDITORIAS REALIZADAS POR OUTRAS ENTIDADES

O Hospital Distrital de Santarém foi objecto de uma auditoria de gestão de recursos humanos em Dezembro de 1998, direccionada aos programas ocupacionais (realizada por uma equipa de auditores da Inspeção-Geral da Saúde, que coordenou, do Departamento de Recursos Humanos da Saúde e da Direcção-Geral da Administração Pública).

Da referida auditoria resultou como principal conclusão a possibilidade de regularização da situação laboral dos trabalhadores que exerciam funções no hospital integrados em programas ocupacionais ao abrigo dos Decretos-Leis n.ºs 81-A/96, de 21 de Junho, e 195/97, de 31 de Julho.

O HDS foi também sujeito a uma auditoria, no ano de 2000, realizada pelo IGIF cujos objectivos consistiram em determinar o grau de conformidade da codificação clínica (CID-9-MC) e o seu contributo na qualidade da classificação dos doentes em Grupos de Diagnósticos Homogéneos (GDH).

Dos vinte processos clínicos analisados os auditores constataram que apenas um se encontrava em conformidade com as regras de codificação, tendo sido recomendada a implementação e efectivação de uma auditoria interna sistemática para a obtenção de melhorias na codificação clínica.

2.5 - CONDICIONANTES

Não se observaram quaisquer situações condicionantes ao normal desenvolvimento da auditoria, tendo os elementos e esclarecimentos solicitados sido fornecidos em tempo útil, mostrando os serviços a melhor colaboração.



Todavia a análise da eficiência da consulta externa, no ano 2001, ficou prejudicada dado que os custos por consulta das diversas valências foram apurados, pelo HDS, com base num custo médio, impossibilitando a comparação com os custos dos anos anteriores (custo real).

A análise da eficiência do desempenho da actividade hospitalar, nas áreas e valências seleccionadas, através da comparação dos resultados obtidos com padrões de referência nacionais (hospitais do Grupo) ficou prejudicada em virtude da ARSLVT, através da Agência de Contratualização, não os ter fornecido.

2.6 – AUDIÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

Nos termos e para efeitos do disposto nos art.ºs 13.º e 87.º, n.º 3, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, o relato de auditoria foi enviado ao Ministro da Saúde, ao Presidente do Conselho de Administração do Hospital Distrital de Santarém, SA, aos responsáveis em funções no triénio 1999-2001, e ao Presidente do Conselho de Administração da ARSLVT.

Apresentaram alegações, os responsáveis do Hospital em funções no triénio analisado e a ARSLVT.

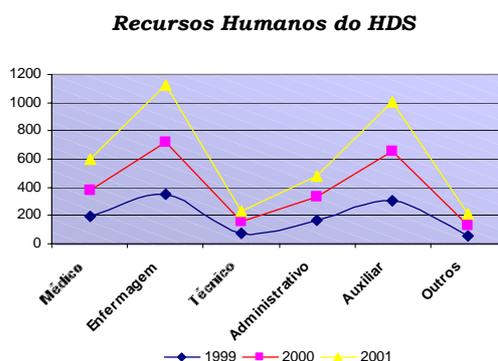
As alegações constam, na íntegra, no Anexo II e, em síntese, estão integradas nos pontos próprios deste relatório.



3 - RECURSOS UTILIZADOS PELO HOSPITAL

3.1 - RECURSOS HUMANOS

O quadro de pessoal do HDS foi aprovado pela Portaria n.º 599/96, de 21 de Outubro²³. A distribuição por grupos de pessoal no triénio 1999-2001, consta do gráfico e quadro seguintes:



Quadro n.º I

QUADRO DE PESSOAL

PESSOAL	1999			2000			2001			LOCUP		
	NLUG (1)	LOCUP (2)	VAGAS (3)=(1)-(2)	NLUG (1)	LOCUP (2)	VAGAS (3)=(1)-(2)	NLUG (1)	LOCUP (2)	VAGAS (3)=(1)-(2)	?% 99/00	?% 00/01	?% 99/01
Dirigente	14	8	6	14	6	8	14	9	5	-25,00	50,00	12,50
Médico	184	139	45	185	138	47	184	143	41	-0,72	3,62	2,88
Técnico Superior	39	22	17	39	23	16	39	25	14	4,55	8,70	13,64
Enfermagem	450	311	139	450	335	115	450	357	93	7,72	6,57	14,79
Técnico	96	63	33	96	71	25	96	67	29	12,70	-5,63	6,35
Informática	1	1	0	1	1	0	2	2	0	0,00	100,00	100,00
Técnico Profissional	25	0	25	26	2	24	26	2	24		0,00	
Administrativo	153	118	35	153	122	31	149	117	32	3,39	-4,10	-0,85
Operário Qualificado	32	24	8	39	32	7	39	32	7	33,33	0,00	33,33
Auxiliar	311	241	70	309	248	61	316	245	71	2,90	-1,21	1,66
Total	1.305	927	378	1.312	978	334	1.315	999	316	5,50	2,15	7,77

NLUG = nº de lugares

LOCUP=Lugares ocupados

Fonte:HDS

Da análise do quadro supra, verificou-se que, em 1999, 2000 e 2001, existiam 378, 334 e 316 lugares vagos, respectivamente, sendo o grupo de pessoal de Enfermagem aquele que detinha o maior número de lugares vagos, seguido pelos grupos de pessoal Auxiliar e pessoal Médico, não tendo havido descongelamento de lugares.

Assim, o Hospital recorreu à contratação, designadamente de pessoal em contrato de trabalho a termo certo (186 contratados, em 2001).

²³Com as alterações introduzidas pelas Portarias n.ºs 764/98 e 1019/98, de 15 de Setembro e 9 de Dezembro, respectivamente.



Comparando o peso percentual quer dos lugares do quadro ocupados quer dos lugares de pessoal contratado no n.º de lugares existentes no quadro, de 1999-2001, verificou-se que aqueles cresceram sempre no período referido, atingindo no ano de 2001, 76% e 22%, respectivamente:

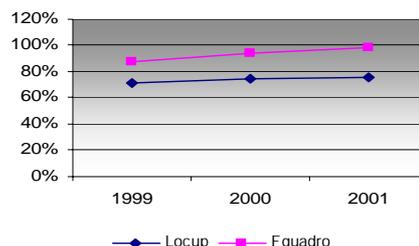
Quadro n.º II

Lugares ocupados e fora do quadro vs total do quadro

	1999		2000		2001	
	N.º pessoas	%	N.º pessoas	%	N.º pessoas	%
Lugares ocupados	927	71,0	978	74,5	999	76,0
Fora do quadro	216	16,6	249	19,0	288	21,9
Lugares do quadro	1.305		1.312		1.315	

Fonte: HDS

Peso dos lugares ocupados e fora do quadro no total do quadro de pessoal



❖ Regimes Contratuais e Remuneratórios

A partir de 12 de Dezembro de 2002, com a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 302/02 que transformou o HDS em sociedade anónima de capitais públicos, os trabalhadores do HDS passaram a estar sujeitos às normas do regime jurídico do contrato individual de trabalho.²⁴

Analisando o peso dos encargos com o pessoal do regime laboral público (cfr. quadro n.º III) verifica-se que os Médicos e os Enfermeiros representavam, no triénio, 67,9%, 68,2% e 69,9% do total das rubricas “Custos com Pessoal-Ordenados e Salários”. O mesmo ocorreu quanto a “Horas Extraordinárias” (88,1%, 87,4% e 89,8%). O montante das HE pagas aos médicos representou, naqueles anos, 58,1%, 75,0% e 84,4%²⁵ do total dos seus vencimentos.

²⁴ Os anteriores regimes continuarão a vigorar para o pessoal que optar pela manutenção integral do seu estatuto jurídico, de harmonia com o disposto no n.º1º do art.º15.º do citado DL .n.º 302/02.

²⁵ (548.544/943.676)*100=58,1%, (836.556/1.115.936)*100=75,0% e (1.095.659/1.297.676)*100=84,4%.



Quadro n.º III

Encargos c/ pessoal por grupo profissional	1999				2000				2001			
	Ordenados		HE		Ordenados		HE		Ordenados		HE	
	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%
Médicos	943.676	34,3	548.544	74,3	1.115.936	34,8	836.556	69,8	1.297.676	34,7	1.095.659	77,8
Enfermeiros	925.898	33,6	101.744	13,8	1.071.473	33,4	211.148	17,6	1.319.799	35,2	169.014	12,0
Restante Pessoal	884.963	32,1	87.621	11,9	1.020.684	31,82	150.576	12,6	1.127.064	30,1	143.903	10,2
Total (milh. esc.)	2.754.537	100,0	737.908	100,0	3.208.093	100	1.198.280	100,0	3.744.539	100,0	1.408.576	100,0
Total (milh. euros)	13740		3681		16002		5977		18678		7026	

Fonte: Balançetes analíticos de 1999 a 2001

3.2 - RECURSOS FINANCEIROS

O quadro n.º IV e o gráfico seguinte espelham a forma como estão distribuídos os recursos financeiros do HDS, tendo em conta apenas as receitas efectivamente cobradas em cada um dos exercícios.

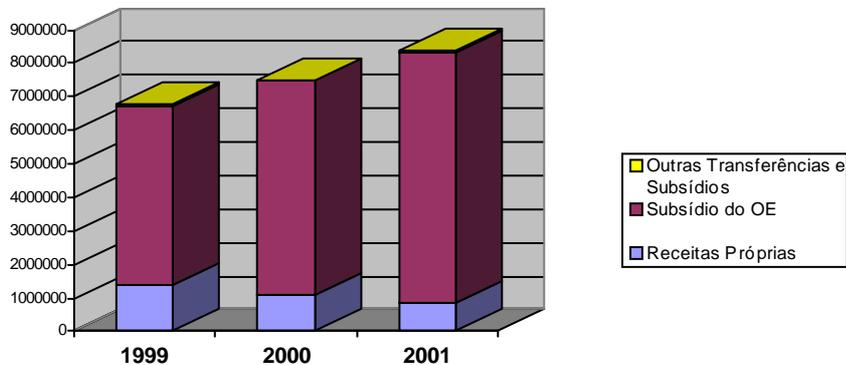
Quadro n.º IV
Recursos Financeiros

Recursos Financeiros (Receita Cobrada)	1999		2000		2001		Δ%		
	Valor	%	Valor	%	Valor	%	99/00	00/01	99/01
Receitas Próprias *	1.378.339	20,4	1.079.583	14,4	881.756	10,5	-21,7	-18,3	-36,0
Sub. do Orçamento Estado	5.358.152	79,2	6.414.861	85,5	7.444.264	89,0	19,7	16,0	38,9
Outras Transf. e Subsídios	32.383	0,5	5.972	0,1	42.689	0,5	-81,6	614,8	31,8
Total (milh. de esc.)	6.768.874	100,0	7.500.416	100,0	8.368.709	100,0	10,8	11,6	23,6
Total (milh. de euros)	33.763		37.412		41.743				

*Inclui: Vendas, Prestação Serviços, Proveitos Suplem., Outros Prov. Ganhos Operac., Prov. Ganhos Financeiros e Extraordinários e Correções Exer. Anteriores.

Fonte: Mapas de fluxos financeiros de 1999 a 2001 do HDS.

Gráfico - Recursos Financeiros





É notório que o subsídio do Orçamento de Estado tem um peso significativo no cômputo da totalidade dos recursos, dado representar 79,2% em 1999, 85,5% em 2000 e 89% em 2001, aumentando no triénio 39%.

As receitas que o Hospital conseguiu cobrar no desenvolvimento da sua actividade constituem a segunda maior fonte de recursos financeiros. Porém, enquanto que a receita emitida²⁶ decresceu em 2000 e aumentou em 2001, a percentagem de cobrança dessa receita, ao longo do triénio, diminuiu (36%), reflectindo dificuldades de cobrança por parte do hospital.

4 - APRECIÇÃO DO DESEMPENHO

4.1 - SISTEMAS DE CONTROLO INTERNO E DE INFORMAÇÃO

Apresenta-se de seguida, e de uma forma sucinta, a descrição dos circuitos e dos procedimentos implementados nas áreas objecto de análise, mencionando particularidades relativas às valências seleccionadas e testes de conformidade realizados.

4.1.1 - CONSULTA EXTERNA

Segundo o Regulamento da Consulta Externa aprovado pelo Conselho de Administração (CA), em 25 de Novembro de 1999, a marcação das 1^{as} consultas inicia-se depois de efectuada a triagem pelo responsável da valência, na “Central de Marcação de Consultas Externas”:

- a) com base num relatório do médico do Centro de Saúde;
- b) na sequência de pedidos internos de médico do hospital de outra especialidade;
- c) na sequência de alta.

As consultas subsequentes são marcadas pelo médico (ou pelo seu secretariado), com comunicação à Central, depois de informado o doente.

De acordo com a informação obtida junto do CA²⁷, o tempo médio de espera mais prolongado para a marcação de consultas verificava-se nas especialidades de Oftalmologia e Otorrino, com 94 e 32 dias, respectivamente. No entanto, da análise efectuada aos processos de consulta seleccionados²⁸, relativos ao primeiro trimestre de 2002, conclui-se que à excepção das especialidades de Otorrino e Ortopedia I, o tempo médio de espera não era coincidente (cfr. quadro n.º V).

²⁶ cfr.5.1.1

²⁷ Lista de espera reportada a 31/12/01.

²⁸ Através duma amostragem não estatística e utilizando o método de selecção por blocos.



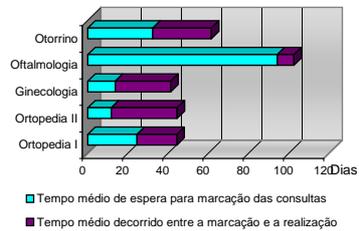
Quadro n.º V

Consulta Externa - 1.ª s consultas

Uni.: dias

Especialidades	Tempo médio de espera para marcação das consultas	Tempo médio decorrido entre a marcação e a realização
Ortopedia I	24,5	19,8
Ortopedia II	11,7	32,7
Ginecologia	13,7	27,5
Oftalmologia	94,1	8,3
Otorrino	32,3	29,1

Consulta Externa - 1.ª s consultas



Realizou-se, ainda, uma simulação de marcação de primeiras consultas nas 4 especialidades que apresentavam listas de espera mais significativas, para testar o tempo de espera para obtenção dessas consultas, cujo resultado consta do quadro n.º VI:

Quadro n.º VI

Especialidades	Tempo de Espera entre a Entrada e Obtenção da Consulta
Otorrino	20/05/02–09/08/02 » 81 dias
Oftalmologia a)	14/05/02 - 4/06/02 » 21 dias
Ortopedia I b)	21/05/02 - 27/06/02 » 37 dias
Ginecologia	17/05/02 - 12/06/02 » 26 dias

a) consulta marcada com urgência

b) Impossibilidade de realizar o teste em Ortopedia II porque no mês de Junho já não existiam vagas e a responsável pela marcação ainda não tinha a escala dos médicos para o mês seguinte.

Da simulação efectuada, verificou-se que as especialidades que apresentavam o tempo de espera mais dilatado eram as de Otorrino e de Ortopedia I.

Do cruzamento da informação proveniente da lista de espera, da análise dos processos e da simulação efectuada, conclui-se que:

- o tempo médio de espera não é coincidente nos testes efectuados;
- todos os procedimentos foram cumpridos nas valências seleccionadas, à excepção da triagem que nem sempre foi efectuada em Ginecologia;
- o problema da existência de listas de espera condicionou o acesso aos cuidados médicos.

O anterior Conselho de Administração do Hospital Distrital de Santarém alega que:

“As valências nas quais se verificam dificuldades de acesso à consulta externa, correspondem àquelas que são únicas a nível distrital, correspondendo a uma solicitação abstracta de mais de 450.000 pessoas.”



A alegação não tem fundamento, uma vez que as valências objecto de análise na auditoria não foram as especialidades que constituem valências únicas a nível distrital do HDS (Dermatologia, Psiquiatria, Neonatologia, Cirurgia Plástica e Reconstructiva).

4.1.2 - INTERNAMENTO

O internamento realiza-se via consulta externa (programada) ou, na maior parte, via urgência.

Com base numa amostragem não estatística, e utilizando o método de amostragem sistemática, foram realizados testes de conformidade para verificar a adequação dos procedimentos implementados, tendo-se concluído, na generalidade, pelo cumprimento dos referidos procedimentos, à excepção da codificação na Cirurgia I e II e na Ortopedia II, em atraso, com implicações no envio da facturação à entidade responsável (caso seja um subsistema) e consequentemente atrasos na cobrança, por parte do hospital, desse serviço prestado.

De referir, ainda, a existência, em cada especialidade, de uma diversidade de tempo de espera para internamento.

O anterior Conselho de Administração do Hospital Distrital de Santarém alega que:

“A codificação não é, por vezes, célere por alguns serviços terem instituído um processo de revisão, e tem sobretudo a ver com os recursos humanos disponíveis.”

4.1.3 - URGÊNCIA

Na área da Urgência existia um Regulamento aprovado pelo CA, em 29 de Outubro de 1991. A Urgência do HDS divide-se em Geral, Pediátrica e Obstétrica, funcionando 24 horas/dia, existindo, também, um Serviço de Observação.

Com base no método de amostragem não estatístico e utilizando uma técnica de amostragem por blocos, foram realizados testes de conformidade para verificar a adequação e aplicação dos procedimentos implementados (triagem, registo de encaminhamento para o exterior, hora de atendimento, pedido de exames complementares de diagnóstico), tendo-se concluído pelo cumprimento da generalidade dos mesmos, à excepção de algumas fichas de episódios de urgências não conterem o registo da hora do atendimento pelo médico, a fim de se apurar o tempo de espera do doente.

Refere o anterior Conselho de Administração do HDS que:

“(…) Se confirma a ausência, em algumas fichas, da hora de atendimento, geralmente justificada pelo médico, argumentando grande pressão sobre a Urgência.”



4.2 - PROSECUÇÃO DOS OBJECTIVOS DEFINIDOS - EFICÁCIA

4.2.1 - MECANISMOS DE PLANEAMENTO E DE ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DA ACTIVIDADE

No concerne aos instrumentos de planeamento, a entidade auditada elaborou, no triénio de 1999 a 2001, Balanços Sociais e Relatórios de Actividade, conforme estabeleciam, respectivamente, os Decretos-Leis n.ºs 190/96 e 183/96, de 9 de Outubro e 27 de Setembro.

O HDS elaborou orçamentos-programa, para os anos em análise, fixando a quantificação das metas a atingir. Contudo, os valores apresentados pela ARSLVT/Agência de Contratualização e pelo hospital sobre a execução do programado apresentam divergências entre si (apenas o valor atribuído à Cirurgia Ambulatória é coincidente).

A ARSLVT, para além de acompanhar a execução do OP de uma forma deficiente, limitou a sua apreciação ao acordado e ao realizado (quadro n.º VIII ²⁹), sem avaliação dos desvios. Em 2001 não existiu contratualização com a ARSLVT.³⁰

O Conselho de Administração da ARSLVT não se pronuncia sobre o período em causa, informando que:

“ Como ponto prévio suscita-se um elogio pelo trabalho feito (...) e do qual poderemos retirar elementos importantes que facilitem o nosso trabalho.”

(...)

“O actual Conselho de Administração da ARSLVT entrou em funções no dia 16 de Maio de 2002, tendo encontrado uma situação que se configurava como grave desorganização. (...) a própria Agência de Contratualização tinha deixado de funcionar (...).”

“Em Setembro de 2002, conseguiu-se pôr a funcionar uma equipa, a qual reiniciou os trabalhos da Agência de Contratualização praticamente do zero.” E que, actualmente, é efectuada “a monitorização semanal quer das listas de espera cirúrgicas de todos os Hospitais da ARSLVT, quer da respectiva produção cirúrgica, tanto em horário normal como em horário acrescido”

(...)

4.2.2 - PROSECUÇÃO DOS OBJECTIVOS FIXADOS PELO HOSPITAL

A prossecução dos objectivos fixados pelo Hospital para os anos de 1999 a 2001, foi analisada através da comparação entre os Orçamentos-Programa e a respectiva realização.

Quadro n.º VIII

PRODUÇÃO	Ano 2000		
	Acordado	Realizado	
		ARSLVT	Hospital
Doentes saídos	14.126	14.560	15.259
1.ªs consultas	28.865	28.567	29.133
Total consultas	93.980	93.170	93.635
Urgências	99.500	106.565	105.646
Sessões Hosp. dia	6.720	(a)	(d) 7977
Cirurgia ambulatória	2.360	2.782	2.782
Cirurgia convencionada	2.440	3.855	2.686

(a) Valor não disponível pela ARSLVT

(d) Inclui Diabetes+Quimioterapia+Psiquiatria e Saúde Mental

²⁹ Fonte: Estatísticas do HDS, Relatório de Actividades, ARSLVT - Agência de Contratualização

³⁰ Cfr. ofício n.º5, de 18 de Fevereiro de 2002 da ARSLVT, informando que as negociações com as instituições não chegaram a ter lugar por constrangimentos vários, não tendo, por isso, sido feita qualquer avaliação.



Observou-se nos OP uma certa continuidade na estipulação dos objectivos, nomeadamente, a redução de listas de espera e a articulação do Hospital com os Centros de Saúde, concluindo-se que, de um modo geral, os mesmos foram atingidos.

No que respeita à actividade assistencial, verificou-se, pelo confronto das metas estabelecidas nos OP com os resultados que, no geral, as mesmas foram atingidas e por vezes ultrapassadas, destacando-se os anos de 2000 e de 2001 (cfr. quadros n.ºs IX a XI).

Quadro n.º IX
Ano 1999

PRODUÇÃO	Orçamento Programa (1)	Realizado (2)	% de execução
			3=(2)/(1)
Doentes saídos	15.648	14.280	91,3
1.ªs consultas	27.831	27.798	99,9
Total consultas	92.975	84.799	91,2
Urgências	102.857	97.302	94,6
Sessões Hosp. dia	4.476	5.548	123,9

Quadro n.º X
Ano 2000

PRODUÇÃO	Orçamento Programa (1)	Realizado (2)	% de execução
			3=(2)/(1)
Doentes saídos	17.032	15.259	89,6
1.ªs consultas	28.865	29.133	100,9
Total consultas	93.980	93.635	99,6
Urgências	99.500	105.646	106,2
Sessões Hosp. dia	6.720	7.977	118,7

Quadro n.º XI
Ano 2001

PRODUÇÃO	Orçamento Programa (1)	Realizado (2)	% de execução
			3=(2)/(1)
Doentes saídos	14.798	15.616	105,5
1.ªs consultas	30.511	29.894	98,0
Total consultas	99.349	98.564	99,2
Urgências	105.633	117.250	111,0
Sessões Hosp. dia	6.650	10.957	164,8

Porém, na análise de eficiência global ³¹ resulta que, por comparação com os restantes hospitais portugueses, esses objectivos terão sido fixados a níveis relativamente baixos face ao volume dos recursos usados para os alcançar.

4.3 - EFICIÊNCIA DA GESTÃO E ADEQUAÇÃO DA OFERTA À PROCURA - RESULTADOS QUANTITATIVOS

4.3.1 - PERSPECTIVA GLOBAL

O objectivo da análise de eficiência é a de obter um padrão de referência da melhor prática quer nacional quer internacional, com o qual o desempenho do hospital seja confrontado.

Devido a problemas de recolha de informação, bem como a dificuldades quer na harmonização de conceitos estatísticos entre países e de indisponibilidade de elementos comparáveis, não foi possível proceder a esse exercício em termos ideais. Aliás, não foi encontrada a nível nacional qualquer comparação sistemática de base estatística sólida e alargada de eficiência hospitalar entre países.

³¹Vide Relatório do Consultor Externo "Os Sistemas Nacionais de Saúde da União Europeia, Principais Modelos de Gestão Hospitalar e Eficiência no Sistema Hospitalar Português." – Apenso.



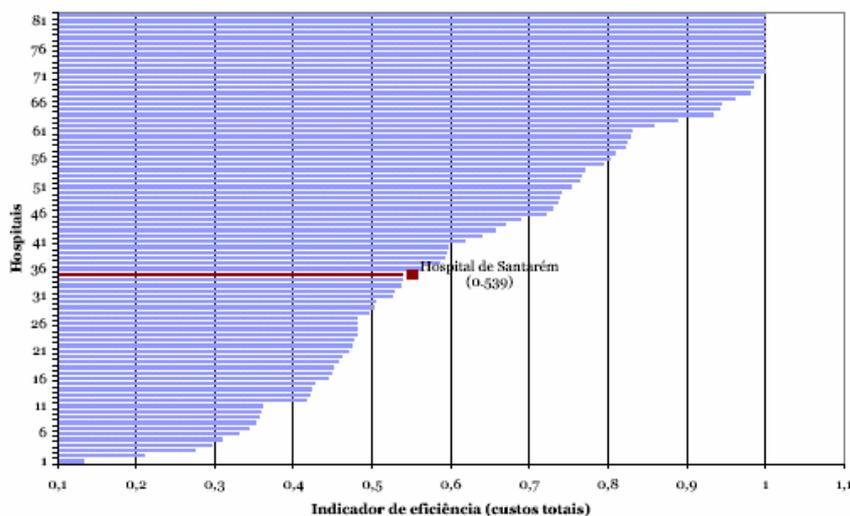
Por esse motivo, optou-se por proceder a uma contextualização geral da situação do hospital³², no conjunto dos hospitais portugueses³³ e ainda, a uma análise da evolução de indicadores de produção e de produtividade, por áreas de actividade do HDS. Estabeleceram-se, também, confrontos entre alguns desses indicadores e os de hospitais espanhóis e de hospitais do Reino Unido.

Para a contextualização geral do HDS recorreu-se a uma análise de envolvente de dados³⁴ que permitisse posicionar este hospital no conjunto dos hospitais portugueses.

O cálculo do indicador global de eficiência (*score* de eficiência)³⁵ exigiu a especificação das produções dos hospitais nacionais³⁶ e dos factores produtivos usados³⁷.

Foram consideradas duas alternativas: na primeira utilizou-se como factor produtivo, os custos totais e na segunda os recursos físicos.

As figuras seguintes apresentam a posição relativa do HDS, no contexto dos 82 hospitais nacionais.



³² Cf. Prof. Pita Barros in Sumário de “Os Sistemas Nacionais de Saúde da União Europeia, Principais Modelos de Gestão Hospitalar e Eficiência no Sistema Hospitalar Português.” – Apenso.

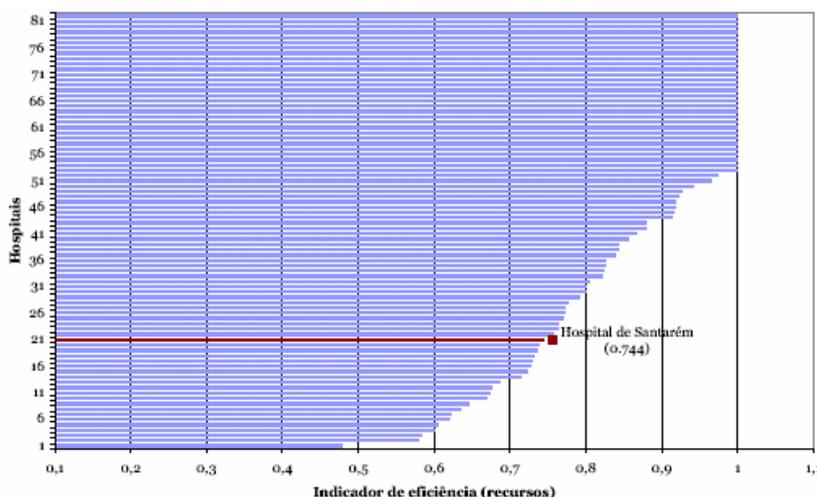
³³ Foi utilizada a informação disponível de 82 hospitais, relativa ao ano de 2000. – Fonte: IGIF.

³⁴ A análise da envolvente de dados (“data envelopment analysis” no original anglo-saxónico) é descrita, por exemplo, Emmanuel Thanassoulis, 2001, *Introduction to the Theory and Application of Data Envelopment Analysis: a Foundation Text with Integrated Software*, Kluwer Academic Press.

³⁵ Este indicador de eficiência constituiu um indicador generalizado, no sentido em que pode ser identificado com uma soma ponderada das produções face a uma soma ponderada dos recursos utilizados. Os ponderadores são obtidos internamente ao processo de cálculo do indicador de eficiência. Para este efeito e como não faz sentido somar as produções, a solução natural foi a de criar somas ponderadas, tendo sido para tal definidos ponderadores cujo cálculo foi efectuado através de algoritmos de programação linear. A aplicação informática fez o apuramento desses índices em simultâneo para um universo dos 82 hospitais nacionais (para os quais há informação disponível), resolvendo um problema de maximização individual. Nesse cálculo os valores de todos os outros hospitais constituem restrições e condições que limitam o *score* de eficiência apurado para o HDS.

³⁶ Doentes saídos (*ajustados pelo índice de case-mix*), número de urgências e número de consultas externas.

³⁷ N.º de médicos, n.º de enfermeiros, n.º de paramédicos e de outro pessoal, bem como a lotação de camas e ainda os custos totais.



Verifica-se que quando avaliado unicamente pela produtividade dos seus recursos físicos, o HDS tem um desempenho pouco superior à média nacional.

Contudo, quando se utiliza o factor de produção agregado (custos totais), o HDS apresenta um desempenho menor, em termos de eficiência, do que quando se consideram vários factores produtivos (recursos), situando-se, no entanto, na metade mais eficiente dos hospitais portugueses (incluídos na análise).

4.3.2 – AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS NO TRIÉNIO (1999-2001)

A contextualização geral veio a ser confirmada, em grande medida, pela análise detalhada da actividade do hospital relativa ao triénio 1999-2001.

Efectuou-se uma análise de eficiência através de indicadores de produção e produtividade do hospital, sendo posteriormente comparados alguns indicadores do hospital com os de hospitais espanhóis (com a mesma dimensão do HDS) e do Reino Unido.

Considerou-se que a “produção” traduzia os *outputs* de cada hospital e que a “produtividade” traduzia quer a eficiência da utilização dos recursos (*inputs*) quer a eficácia do grau de realização da produção (*outputs*), sendo calculada pela expressão (Produtividade=Produção/Recursos utilizados).

Entendeu-se ainda como factores produtivos, os recursos empregues (*inputs*) traduzidos nos meios humanos e financeiros e alguns elementos da capacidade instalada (n.º de camas e salas de bloco operatório).

Nesta análise de eficiência foram consideradas como produções do hospital as grandes áreas de actividade: Internamento, Consulta Externa, Urgência e Actividade Cirúrgica, tendo sido efectuada uma análise que incidiu na avaliação de indicadores de eficiência e na análise dos efeitos sobre a produção, do acréscimo de produtividade e do aumento de recursos empregues (médicos).

Na sua resposta o Conselho de Administração do HDS realça que:



“No cálculo da eficiência não foram considerados na análise todos os factores que a determinam, inclusive, a capacidade instalada.”

Sobre esta matéria refere-se que no cálculo do indicador global de eficiência foram considerados ao nível da capacidade instalada de cada hospital, o número de camas e de outros recursos físicos existentes, nomeadamente em termos de pessoal, que são potenciais factores de estrangulamento ao desenvolvimento da actividade hospitalar.

4.3.3 – URGÊNCIA

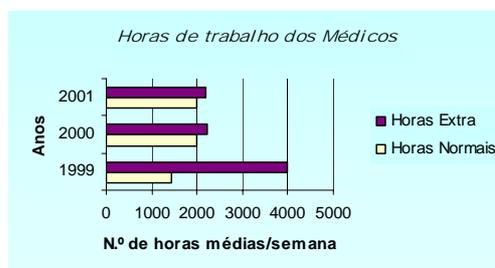
O quadro seguinte apresenta os principais indicadores de produção e de produtividade da Urgência, bem como os custos associados a este serviço.

Quadro nº XII
Urgência

Indicadores	1999	2000	2001	Variação %		
				99/00	00/01	99/01
N.º doentes socorridos	97.302	105.646	117.250	8,6	11,0	20,5
N.º de médicos	116	158	155	36,2	-1,9	33,6
N.º doentes socorridos / dia	266,58	288,65	321,23	8,3	11,3	20,5
N.º doentes socorridos por médico / ano	838,81	668,65	756,45	-20,3	13,1	-9,8
N.º de horas normais dos médicos ^{a)}	1.445	1.978	1.992	36,9	0,7	37,9
N.º de horas extraordinárias dos médicos ^{a)}	4.001	2.226	2.178	-44,4	-2,2	-45,6
% de horas extraordinárias dos médicos	276,9%	112,5%	109,3%	-59,4	-2,8	-60,5
Custo por doente socorrido (esc.)	18.230	18.447	22.652	1,2	22,8	24,3
Custo por doente socorrido (euros)	90,93	92,01	112,99			
Custos directos (milh.esc.)	1.304.530	1.572.548	2.218.293	20,5	41,1	70,0
Custos indirectos (milh.esc.)	469.251	376.349	437.625	-19,8	16,3	-6,7
Custo total (milh.esc.)	1.773.781	1.948.897	2.655.918	9,9	36,3	49,7
Custo total (milh.euros)	8.848	9.721	13.248			

a) O n.º de horas refere-se à carga horária média semanal

Fonte: Estatística da Actividade Assistencial de 1999 a 2001, informação fornecida pelo CA através dos escritórios n.ºs 19262 e 806, de 27/12/01 e 10/02/02 e Contabilidade Analítica de 1999 a 2001.



A sua análise evidencia, ao longo do triénio, um crescimento da produção dos serviços de urgência, atingindo uma variação positiva de 20,5%, de 1999 para 2001, reflectida no indicador “n.º de doentes socorridos/dia” +20,5%. Relativamente ao indicador “n.º de doentes socorridos por médico/ano”, verificou-se um decréscimo acentuado em 2000,



20,3%, seguido por um aumento em 2001, 13,1%, não se conseguindo, assim, atingir a produtividade de 1999.

Concluiu-se, ainda, que em 2000 o aumento da produção na urgência foi acompanhado pelo aumento do número de médicos³⁸. Em 2001³⁹, verificou-se uma ligeira redução do número de médicos.

De referir que, comparativamente com a média nos hospitais espanhóis do sistema INSALUD - Grupo 2 e com hospitais do Reino Unido, o HDS no ano de 2000, apresentou um maior esforço de atendimento em urgência, uma vez que socorreu um n.º de doentes bastante superior conforme se pode verificar no quadro seguinte.

Quadro n.º XIII
Comparação de alguns indicadores de produtividade entre o HDS, os Hospitais do sistema INSALUD - Grupo 2 e Hospitais do Reino Unido⁴⁰ - Ano 2000

Indicadores	HDS	Grupo 2	Reino Unido
N.º de doentes socorridos/dia	288,65	169,99	131,21

Fonte: Estudo elaborado pelo consultor

O custo por doente socorrido registou acréscimos no triénio em apreciação, 24,3%.

Relativamente aos custos totais verificou-se que os mesmos cresceram 9,9% de 1999/2000 tendo contribuído para este acréscimo os custos directos (“Subcontratos” com 66,7% e os vencimentos dos “Médicos” com 28%). De 2000 para 2001, o crescimento foi de 36,3% devido não só ao agravamento dos custos directos, 41,1%, como também dos indirectos, 16,3%.

De referir, ainda, que o Serviço de Urgência revela, em geral, autonomia, transferindo para hospitais de nível superior, uma pequena percentagem dos doentes socorridos, o que se traduziu em 2001 em apenas 854 ou seja 0,73 % dos doentes socorridos. (cfr. quadro n.º XIV). As transferências para outros hospitais resultaram da falta de recursos humanos e equipamento.

³⁸ Em 2000, obteve-se “o efeito aumento de médicos” de 28 083,3 resultado do acréscimo de 42 médicos (158 -116) x a produtividade de 668,65, enquanto que “o efeito de produtividade” foi negativo - 19 739,3 resultante do seguinte cálculo (actividade do ano n-(n-1) - efeito aumento de médicos), ou seja, ((105646-97302) - 28 083,3).

³⁹ Em 2001, ocorreu um acréscimo de produtividade de 87,8 de “doentes socorridos por médico/ano” que teve correspondência directa no efeito de produtividade, cuja obtenção foi de 13 873,3 =((117250-105646) - 2269,3).
Os cálculos apresentados nestas 2 notas valem para outras áreas objecto de análise (consulta externa e internamento).

⁴⁰ Foram considerados apenas os hospitais não especializados do sistema de saúde inglês e que se caracterizam por uma dimensão entre as 200 e as 450 camas.



Quadro n.º XIV
DOENTES SAÍDOS DA URGÊNCIA PARA OUTROS HOSPITAIS

HOSPITAIS DE DESTINO	Ano 2000		Ano 2001	
	N.º de doentes	% do total da urgência	N.º de doentes	% do total da urgência
H. Santa Maria	771	0,73	699	0,60
H. São José	20	0,02	20	0,02
H. D. Estefânia	27	0,03	31	0,03
H. U. Coimbra	2	0,00	2	0,00
H. Curry Cabral	70	0,07	53	0,04
H. São Francisco Xavier	2	0,00	4	0,00
H. Santa Marta	14	0,01	22	0,02
H. Militar de Lisboa	16	0,02	4	0,00
H. Militar do Porto	2	0,00		0,00
Inst. Port. Oncologia	6	0,01	7	0,01
Outros Hospitais	5	0,00	12	0,01
TOTAL	935	0,89	854	0,73

Nota: O n.º de doentes socorridos na urgência foi de 105 646 em 2000 e de 117 250 em 2001

Fonte: HDS

Na alegação é referido que: “A produção e a produtividade foram muito positivas. O custo por doente saído foi largamente influenciado pelas remunerações dos médicos, num modelo a que a gestão é alheia (Dec.Lei n.º 92/2001), com efeitos a 2000 e por imposição legal. (...)”

A justificação apresentada pelos Alegantes é relevante, uma vez que a aplicação do diploma citado contribuiu para um aumento significativo do custo com horas extraordinárias em 2001, com reflexos no custo por doente saído. Esta situação é confirmada pela análise da produtividade por médico – cfr. quadro XII.

4.3.4 - CONSULTA EXTERNA

Para a caracterização deste serviço apresentam-se no quadro n.º XV os principais indicadores de produção e de produtividade e diversos custos associados à consulta externa.



Quadro n.º XV
Consulta Externa

Indicadores	1999	2000	2001	Variação %		
				99/00	00/01	99/01
N.º total de consultas realizadas	84.799	93.635	98.564	10,4	5,3	16,2
N.º total de 1ªs consultas	27.798	29.133	29.894	4,8	2,6	7,5
Médicos afectos à consulta externa	120	122	131	1,7	7,4	9,2
% de 1ªs consultas realizadas	32,78	31,11	30,33	-5,1	-2,5	-7,5
Consulta por médico/semana	15,4	16,7	16,4	8,6	-2,0	6,5
Consulta por médico/ano	706,7	767,5	752,4	8,6	-2,0	6,5
Custo por consulta (esc.) ^(a)	10.617	12.054	15.403	13,5	27,8	45,1
Custo por consulta (euros)	52,96	60,13	76,83			
Custos directos (milh.esc.)	529.722	623.634	846.938	17,7	35,8	59,9
Custos indirectos (milh. esc.)	251.991	353.312	505.187	40,2	43,0	100,5
Custo total (milh.esc.)	781.713	976.946	1.352.125	25,0	38,4	73,0
Custo total (milh.euros)	3.899	4.873	6.744			

(a) Em 1999, o custo por consulta foi apurado, na contabilidade analítica, com um total de 73630 consultas. Não se considerou 11.169 consultas do departamento de psiquiatria.

Em 2000 e 2001, o custo por consulta foi apurado na contabilidade analítica com um total de consultas realizadas de 81.050 e 87.786, respectivamente. Não se consideraram 12.585 e 10.778 consultas do departamento de psiquiatria e da saúde ocupacional, relativamente aos anos já referenciados.

Fonte: Estatísticas da Actividade Assistencial de 1999 a 2001, Contabilidade Analítica de 1999 a 2001

Da apreciação do quadro n.º XV relativo à consulta externa, conclui-se pelo aumento contínuo da acessibilidade aos cuidados de saúde e pelo aumento da produtividade (de 1999 para 2000 pelo efeito número de consultas por médico/semana e por médico/ano e de 2000 para 2001 pelo efeito do aumento do n.º de médicos). Estes efeitos encontram-se espelhados no mapa seguinte:

Indicadores	2000	2001
Efeito de Produtividade	7.301	-1.843
Efeito aumento de médicos	1.535	6.772

De referir, que os custos totais cresceram, ao longo do triénio, 73%. A variação foi influenciada essencialmente pelo aumento dos custos com “Subcontratos”, vencimento de “Médicos” e consumos nas áreas de Imagiologia e Patologia Clínica.

O custo por consulta apresentou acréscimos contínuos, no triénio em análise, 13,5% entre 1999 e 2000, 27,8% entre 2000 e 2001.

Relativamente aos indicadores disponíveis, no ano 2000, foi efectuado uma análise comparativa com os hospitais espanhóis INSALUD, concluindo-se que a percentagem de primeiras consultas e o n.º de consultas/dia, são inferiores à média daqueles hospitais, conforme se apresenta no quadro seguinte:



Quadro n.º XVI
Comparação de alguns indicadores de produtividade entre o HDS e os Hospitais do sistema INSALUD - Grupo 2 – Ano 2000

Indicadores	HDS	Grupo 2
% Primeiras consultas	31,11	34,96
Consultas por dia	383,75	932,95

Fonte: Estudo elaborado pelo consultor

Nos quadros n.º s XVII a XXIII evidenciam-se alguns indicadores de produção e de produtividade, que caracterizam as diversas valências que foram objecto de selecção (cfr. ponto 2.2).

Quadro n.º XVII
Ginecologia (a)

Indicadores	1999	2000	2001	Variação %	
				99/00	00/01
N.º total de consultas realizadas	5.460	6.568	5.652	20,3	-13,9
N.º total de 1.ªs consultas realizadas	1.402	1.381	1.483	-1,5	7,4
% de 1ªs consultas realizadas	25,68	21,03	26,24	-18,1	24,8
Capacidade Utilizada (%)	20,6	32,5	30,0	57,6	-7,7
Consulta por gabinete/semana	29,7	35,7	30,7	20,3	-13,9
N.º de médicos	12	10	8	-16,7	-20,0
Consultas por médico/ano	455,0	656,8	706,5	44,4	7,6
Horas médico por gabinete/dia	1,7	2,6	2,4	57,6	-7,7
Custo por consulta (esc.) ⁽¹⁾	8.161	11.156		36,7	
Custo por consulta (euros)	40,71	55,65			
Custos directos (milh. esc.)	30.194	46.773		54,9	
Custos indirectos (milh. esc.)	14.363	26.498		84,5	
Custo total (milh. esc.)	44.557	73.271		64,4	
Custo total (milh. euros)	222,25	365,47			

(1) O HDS, para o ano de 2001, forneceu apenas dados que reportam-se a um custo médio impossibilitando uma análise similar à realizada de 99/00 e aplica-se a todas as valências.

(a) Nos anos de 1999 e 2000, está agregada a sub-especialidade de Senologia

Fonte: Contabilidade Analítica de 1999 a 2001 e Estatística do HDS de 1999 a 2001 e documentação fornecida pelo CA

Ginecologia

Indicadores	2000	2001
Efeito de produtividade	2.422	497
Efeito aumento de médicos	-1.314	-1.413



Quadro n.º XVIII Obstetrícia

Indicadores	1999	2000	2001	Variação %	
				99/00	00/01
N.º total de consultas realizadas	3.687	4.074	5.907	10,5	45,0
N.º total de 1.ªs consultas realizadas	1.497	1.641	2.344	9,6	42,8
% de 1.ªs consultas realizadas	40,60	40,28	39,68	-0,8	-1,5
Capacidade Utilizada (%)	32,5	49,2	45,0	51,3	-8,5
Consulta por gabinete/semana	26,7	29,5	42,8	10,5	45,0
N.º de médicos	8	6	6	-25,0	0,0
Consultas por médico/ano	460,9	679,0	984,5	47,3	45,0
Horas médico por gabinete/dia	2,6	3,9	3,6	51,3	-8,5
Custo por consulta (esc.)	14.205	21.102		48,6	
Custo por consulta (euros)	70,85	105,26			
Custos directos (milh. esc.)	35.491	54.880		54,6	
Custos indirectos (milh. esc.)	16.883	31.091		84,2	
Custo total (milh. esc.)	52.374	85.971		64,1	
Custo total (milh. euros)	261,24	428,82			

Fonte: Contabilidade Analítica de 1999 a 2001 e Estatística do HDS de 1999 a 2001 e documentação fornecida pelo CA.

Indicadores	2000	2001
Efeito de produtividade	1.745	1.833
Efeito aumento de médicos	-1.358	0

Quadro n.º XIX Oftalmologia

Indicadores	1999	2000	2001	Variação%	
				99/00	00/01
N.º total de consultas realizadas	4.260	4.278	4.456	0,4	4,2
N.º total de 1.ªs consultas realizadas	2.484	1.609	1.577	-35,2	-2,0
% de 1.ªs consultas realizadas	58,31	37,61	35,39	-35,5	-5,9
Capacidade Utilizada (%)	45,0	40,0	50,0	-11,1	25,0
Consulta por gabinete/semana	46,3	46,5	48,4	0,4	4,2
N.º de médicos	5	6	6	20,0	0,0
Consultas por médico/ano	852,0	713,0	742,7	-16,3	4,2
Horas médico por gabinete/dia	3,6	3,2	4,0	-11,1	25,0
Custo por consulta (esc.)	11.377	10.733		-5,7	
Custo por consulta (euros)	56,75	53,54			
Custos directos (milh. esc.)	32.843	29.311		-10,8	
Custos indirectos (milh. esc.)	15.623	16.606		6,3	
Custo total (milh. esc.)	48.466	45.917		-5,3	
Custo total (milh. euros)	241,75	229,03			

Fonte: Contabilidade Analítica de 1999 a 2001 e Estatística do HDS de 1999 a 2001 e documentação fornecida pelo CA.

Indicadores	2000	2001
Efeito de produtividade	-695	178
Efeito aumento de médicos	713	0

Quadro n.º XX Cirurgia Geral (1)

Indicadores	1999	2000	2001	Variação%	
				99/00	00/01
N.º total de consultas realizadas	5.718	7.442	8.305	30,2	11,6
N.º total de 1.ªs consultas realizadas	1.787	2.176	2.287	21,8	5,1
% de 1.ªs consultas realizadas	31,25	29,24	27,54	-6,4	-5,8
Capacidade Utilizada (%)	22,5	23,8	28,8	5,6	21,1
Consulta por gabinete/semana	31,1	40,4	45,1	30,2	11,6
N.º de médicos	12	10	13	-16,7	30,0
Consultas por médico/ano	476,5	744,2	638,8	56,2	-14,2
Horas médico por gabinete/dia	1,8	1,9	2,3	5,6	21,1
Custo por consulta (esc)	8.476	7.352		-13,3	
Custo por consulta (euros)	42,28	36,67			
Custos directos (milh. esc.)	32.843	34.925		6,3	
Custos indirectos (milh. esc.)	15.623	19.785		26,6	
Custo total (milh. esc.)	48.466	54.710		12,9	
Custo total (milh. euros)	241,75	272,89			

(1) Nos anos de 1999 e 2000 estava dividida em Cirurgia 1 e 2

Fonte: Contabilidade Analítica de 1999 a 2001 e Estatística do HDS de 1999 a 2001 e documentação fornecida pelo CA

Indicadores	2000	2001
Efeito de produtividade	3.212	-1.053
Efeito aumento de médicos	-1.488	1.916



Quadro n.º XXI
Otorrino

Indicadores	1999	2000	2001	Variação %	
				99/00	00/01
N.º total de consultas realizadas	4.550	4.027	4.480	-11,5	11,2
N.º total de 1.ªs consultas realizadas	2.260	1.325	1.349	-41,4	1,8
% de 1.ªs consultas realizadas	49,67	32,90	30,11	-33,8	-8,5
Capacidade Utilizada (%)	40,0	46,3	50,0	15,6	8,1
Consulta por gabinete/semana	49,5	43,8	48,7	-11,5	11,2
N.º de médicos	4	5	5	25,0	0,0
Consultas por médico/ano	1.137,5	805,4	896,0	-29,2	11,2
Horas médico por gabinete/dia	3,2	3,7	4,0	15,6	8,1
Custo por consulta (esc.)	9.449	13.343			41,2
Custo por consulta (euros)	47,13	66,55			
Custos directos (milh. esc.)	29.135	34.300			17,7
Custos indirectos (milh. esc.)	13.860	19.432			40,2
Custo total (milh. esc.)	42.995	53.732			25,0
Custo total (milh. euros)	214,46	268,01			

Fonte: Contabilidade Analítica de 1999 a 2001 e Estatística do HDS de 1999 a 2001 e documentação fornecida pelo CA.

Otorrino

Indicadores	2000	2001
Efeito de produtividade	-1.328	453
Efeito aumento de médicos	805	0

Quadro n.º XXII
Cardiologia (1)

Indicadores	1999	2000	2001	Variação %	
				99/00	00/01
N.º total de consultas realizadas	4.850	5.435	6.139	12,1	13,0
N.º total de 1.ªs consultas realizadas	1.085	1.528	1.544	40,8	1,0
% de 1.ªs consultas realizadas	22,37	28,11	25,15	25,7	-10,5
Capacidade Utilizada (%)	30,8	36,7	34,2	18,9	-6,8
Consulta por gabinete/semana	35,1	39,4	44,5	12,1	13,0
N.º de médicos	7	8	8	14,3	0,0
Consultas por médico/ano	692,9	679,4	767,4	-1,9	13,0
Horas médico por gabinete/dia	2,5	2,9	2,7	18,9	-6,8
Custo por consulta (esc)	10.315	11.684			13,3
Custo por consulta (euros)	51,45	58,28			
Custos directos (milh. esc.)	33.902	40.536			19,6
Custos indirectos (milh. esc.)	16.127	22.965			42,4
Custo total (milh. esc.)	50.029	63.501			26,9
Custo total (milh. euros)	249,54	316,74			

(1) Nos anos de 1999 e 2000, estão agregadas as Sub-especialidades de Cardiologia Pediátrica. No ano de 2001, inclui + a Sub-especialidade de Pacing
Fonte: Contabilidade Analítica de 1999 a 2001, Estatística do HDS de 1999 a 2001 e documentação fornecida pelo CA.

Cardiologia

Indicadores	2000	2001
Efeito de produtividade	-94	704
Efeito aumento de médicos	679,4	0



Quadro n.ºXXIII
Ortopedia (1)

Indicadores	1999	2000	2001	Variação %	
				99/00	00/01
N.º total de consultas realizadas	6.666	7.399	8.164	11,0	10,3
N.º total de 1.ªs consultas realizadas	1.991	2.277	2.704	14,4	18,8
% de 1.ªs consultas realizadas	29,87	30,77	33,12	3,0	7,6
Capacidade Utilizada (%)	41,7	40,8	45,8	-2,0	12,2
Consulta por gabinete/semana	48,3	53,6	59,2	11,0	10,3
N.º de médicos	12	13	13	8,3	0,0
Consultas por médico/ano	555,5	569,2	628,0	2,5	10,3
Horas médico por gabinete/dia	3,3	3,3	3,7	-2,0	12,2
Custo por consulta (esc.)	10.202	9.507		-6,8	
Custo por consulta (euros)	50,89	47,42			
Custos directos (milh. esc.)	46.086	44.902		-2,6	
Custos indirectos (milh. esc.)	21.923	25.438		16,0	
Custo total (milh. esc.)	68.009	70.340		3,4	
Custo total (milh. euros)	339,23	350,85			

(1) Encontra-se dividida em Ortopedia 1 e 2

Fonte: Contabilidade Analítica de 1999 a 2001 e Estatística do HDS de 1999 a 2001 e documentação fornecida pelo CA.

Ortopedia		
Indicadores	2000	2001
Efeito de produtividade	164	765
Efeito aumento de médicos	569	0

Da análise conjunta dos quadros precedentes salienta-se que:

- a produção total de consultas realizadas aumentou em 2000 e 2001, decrescendo apenas em 2 especialidades, Otorrino e Ginecologia, 11,5% e 13,9 %, respectivamente;
- o n.º total de 1.ªs consultas realizadas, no ano de 2001 face a 2000, decresceu apenas na especialidade de Oftalmologia;
- o aumento do número de consultas realizadas, em 2000, deveu-se ou ao “efeito de produtividade” ou ao “efeito aumento de médicos”, sendo a Ortopedia a única especialidade que conseguiu esse aumento pelos dois efeitos. Em 2001, à excepção da Cirurgia Geral, os aumentos foram devidos essencialmente ao “efeito de produtividade”;
- os custos unitários cresceram em 1999/2000 em quatro das sete especialidades analisadas (Cardiologia, Ginecologia, Obstetrícia e Otorrino), motivados pelo crescimento dos respectivos custos totais;
- a especialidade de Oftalmologia foi a única que no período 1999/2000, decresceu simultaneamente nos dois tipos de custos (5,7% no custo unitário e 5,3% no custo total).

Sobre esta matéria o Conselho de Administração do Hospital refere:

“Os custos unitários da consulta são directamente influenciados pelo crescente recurso a meios complementares de diagnóstico, (...) de acordo com as exigências da população e o avançar da técnica.”

Refira-se, todavia, que este tipo de exigências verifica-se, naturalmente, em outros hospitais.

4.3.5 - INTERNAMENTO

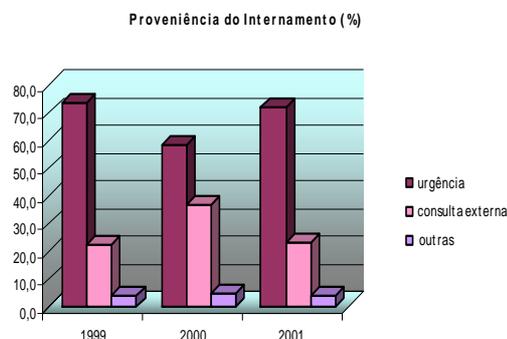
Na área do Internamento a produção e a produtividade evoluíram, no triénio 1999/2001, da seguinte forma:



Quadro n.º XXIV Internamento

Indicadores	1999	2000	2001	Δ%		
				99/00	00/01	99/01
Lotação praticada	402	404	414	0,5	2,5	3,0
N.º de médicos	115	129	140	12,2	8,5	21,7
N.º doentes saídos	14.280	15.259	15.616	6,9	2,3	9,4
Tx. Ocupação	67,12	69,98	75,21	4,3	7,5	12,1
Demora média	6,90	6,76	7,28	-1,9	7,6	5,5
N.º doentes saídos/cama	35,52	37,77	37,72	6,3	-0,1	6,2
N.º doentes saídos por médico	124,17	118,29	111,54	-4,7	-5,7	-10,2
Horas médico por doente por dia internam.	0,80	1,30	0,98	61,4	-24,8	21,4
Frequência hospitalar p/ 1000	72	77	78	6,9	1,3	8,3
Índice case - mix	0,951	0,923	0,9721			
Proveniência do internamento (%)						
via urgência	73,3	58,3	72,2	-20,5	23,9	-1,5
via consulta externa	22,7	37,2	23,4	63,93	-37,06	3,2
outras proveniências	4,0	4,6	4,4	12,91	-3,12	9,4

Fonte: Estatísticas da Actividade Assistencial de 1999 a 2001 e documentação fornecida pelo CA



Da apreciação do quadro anterior salienta-se:

- a actividade do hospital (n.º de doentes saídos) aumentou, mas não foi acompanhada de um crescimento de produtividade “n.º de doentes saídos/médico”, dadas as variações negativas que apresentou, 4,7 e 5,7%, respectivamente, em 2000 e 2001. Este acréscimo foi alcançado à custa do aumento de recursos (n.º de médicos);
- o aumento da lotação praticada, no triénio, foi acompanhado pelo aumento do “n.º de doentes saídos por cama”;
- apesar da demora média ter aumentado no triénio, a taxa de ocupação das camas também aumentou;
- a frequência hospitalar (o n.º de doentes saídos por 1000 habitantes) cresceu sempre no período em análise;
- a evolução do índice de case-mix de 0,951 para 0,9721, no triénio, revela um acréscimo no grau de dificuldade dos cuidados de saúde prestados no internamento.

Quadro n.º XXV

Comparação de alguns indicadores de produtividade entre o HDS, os Hospitais do sistema INSALUD - Grupo 2 e Hospitais do Reino Unido⁴¹ - Ano 2000

Indicadores	HDS	Grupo 2	Reino Unido
Demora média	6,76	7,22	5,89
Taxa de ocupação	69,98	80,5	
Doentes saídos/cama	37,77	40,9	82,65
Lotação	404	338	364
Frequência Hospitalar	77	78,72	
% internamento através da urgência	58,30	72,91	

Fonte: Estudo elaborado pelo consultor

⁴¹ Foram considerados apenas os hospitais não especializados do sistema de saúde inglês e que se caracterizam por uma dimensão entre as 200 e as 450 camas.



Relativamente ao “n.º de doentes saídos/cama” o HDS apresenta uma percentagem não muito distinta da verificada nos hospitais espanhóis e significativamente mais baixa da praticada no Reino Unido.

A taxa de ocupação, 69,98%, é inferior à verificada nos hospitais espanhóis, o que demonstra uma menor acessibilidade aos serviços prestadores de cuidados de saúde diferenciados por parte da população portuguesa.

O anterior Conselho de Administração do HDS pronuncia-se no sentido de que:

“A acessibilidade ao internamento deve ser analisada de forma diferente para a área médica e para a área cirúrgica.

Para a área cirúrgica ela está intimamente relacionada com a capacidade de Bloco Operatório. Por outro lado, a taxa de ocupação geral é negativamente influenciada pelos “pequenos serviços”, como a oftalmologia ou a ORL, que alternam a ocupação entre os 100% e os 0%.” dependendo de ter ou não Bloco Operatório. Note-se que a Medicina Interna e as Especialidades Médicas tem com frequência a ocupação plena”.

Sobre os comentários apresentados salienta-se que o mesmo poderá ser verdade em outros hospitais pelo que a comparação continua a fazer sentido.

Os custos do internamento encontram-se reflectidos no quadro seguinte:

Quadro n.º XXVI

Custos do Internamento	1999	2000	2001	Variação %		
				99/00	00/01	99/01
Custo por doente saído (Esc.) a)	323.100	368.917	411.112	14,18	11,44	27,24
Custo por doente saído (Euros)	1.611,62	1.840,15	2050,62			
(1) Custos Directos (milh. esc.)	2.944.013	3.368.488	3.999.836	14,42	18,74	35,86
Custos Directos (milh. euros)	14.685	16.802	19.951			
(2) Custos Indirectos (milh. esc.)	1.669.858	2.260.821	2.420.092	35,39	7,04	44,93
Custos Indirectos (milh. euros)	8.329	11.277	12.071			
(3)=(1)+(2) Total (milh. esc.)	4.613.871	5.629.309	6.419.928	22,01	14,04	39,14
Total (milh. euros)	23.014	28.079	32.022			

a) Em 1999, estão incluídos 60 doentes saídos do recobro

Fonte: Contabilidade Analítica de 1999 a 2001

Do quadro anterior constata-se que, o custo por doente saído cresceu significativamente, 27,24% .

Enquanto que os custos totais aumentaram, de 1999/2000, em cerca de 22%, a variação percentual foi mais moderada de 2000/2001, situando-se em 14%. Contribuíram para o aumento destes custos: no primeiro período, o crescimento das “HE”, em 303,1%, e dos “Produtos Farmacêuticos”, em 19,2%; no segundo período, os vencimentos dos “Médicos” e dos “Enfermeiros”, em 26,5% e 26,2%, respectivamente e os “Produtos Farmacêuticos”, em 20,5%.

O quadro seguinte mostra os principais indicadores de produção e de produtividade verificados nas especialidades seleccionadas do Internamento.



Quadro n.º XXVII
Internamento – Por Serviços Seleccionados

	Indicadores	1999	2000	2001	Δ%	
					99/00	00/01
*Cirurgia	Lotação praticada	86	92	92	7,0	0,0
	N.º médicos	29	36	36	24,1	0,0
	N.º doentes saídos	2.997	3.727	3.940	24,4	5,7
	Demora média	8,01	6,91	7,19	-13,7	4,0
	N.º doentes saídos/cama	34,8	40,5	42,8	16,2	5,7
	Tx. Ocupação	76,44	76,71	84,38	0,4	10,0
	Doentes saídos/médico	103,34	103,53	109,44	0,2	5,7
	Horas médicas/doente/dia intern.	0,67	1,28	0,69	91,4	-45,9
	Horas enferm./doente/dia intern.	5,39	4,60	5,24	-14,6	13,9
**Medicina	Lotação praticada (c)	103	120	120	16,5	0,0
	N.º médicos (a)	25	28	31	12,0	10,7
	N.º doentes saídos	4.182	4.138	4.372	-1,1	5,7
	Demora média	7,35	6,22	8,21	-15,3	31,9
	N.º doentes saídos/cama (c)	40,6	34,5	36,4	-15,1	5,7
	Tx. Ocupação (c)	81,77	71,56	81,99	-12,5	14,6
	Doentes saídos/médico (a)	167,28	147,79	141,03	-11,7	-4,6
	Horas médicas/doente/dia intern.(a)	0,59	1,28	0,96	115,4	-25,3
	Horas enferm./doente/dia intern.(b)	4,97	4,53	4,47	-8,8	-1,4
Ortopedia	Lotação praticada	60	54	54	-10,0	0,0
	N.º médicos	13	13	13	0,0	0,0
	N.º doentes saídos	1.114	1.281	1.250	15,0	-2,4
	Demora média	11,32	10,18	11,50	-10,1	13,0
	N.º doentes saídos/cama	18,6	23,7	23,1	27,8	-2,4
	Tx. Ocupação	57,60	66,14	72,95	14,8	10,3
	Doentes saídos/médico	85,69	98,54	96,15	15,0	-2,4
	Horas médicas/doente/dia intern.	0,6	0,7	0,6	15,5	-9,3
	Horas enferm./doente/dia intern.	6,3	5,6	5,9	-11,4	6,6

* Corresponde, de 1999 a 2001, à denominação da contabilidade analítica que inclui as cirurgias 1 e 2 + as especialidades cirúrgicas (Cirurgia Plástica, CirurVascular, Oftalmologia e Otorrino)

** Corresponde, em 1999, à denominação da contabilidade analítica que inclui medicina 1, 2 e 3 + as especialidades médicas (Neurologia e Pneumologia).

**No ano 2000 e 2001 corresponde à medicina 1, 2 e 3 + as especialidades médicas (Neurologia, Pneumologia, Gastro e Nefrologia)

(a), (b) Não estão incluídos, para o ano de 2000 e 2001, o n.º de médicos e enfermeiros, e as horas médicas e de enfermagem semanais, das especialidades de Gastro e Nefrologia, porque estes elementos não constam da listagem fornecida pelo HDS.

(c) No ano de 2001, a lotação praticada corresponde a 120 camas que constam da contabilidade analítica, número que diverge da estatística com 117 camas.

Fonte: Estatísticas da Actividade Assistencial e Contabilidade Analítica, ambas de 1999 a 2001

Da análise do quadro, conclui-se que nos 3 serviços seleccionados a actividade foi acompanhada, na generalidade, de um crescimento de produtividade (n.º de doentes saídos/médico) e não somente de um acréscimo do n.º de médicos, dado que:

- na Cirurgia, o indicador “n.º de doentes saídos” sofreu variações percentuais positivas, de 24,4% e 5,7%, ao longo do triénio, com aumento do n.º de médicos, de 99/00 e manutenção do mesmo n.º de 2000/2001. A produtividade (n.º de doentes saídos/médico), aumentou de 2000/2001 em 5,7%.
- na Medicina, o crescimento contínuo do n.º de médicos não foi traduzido num aumento de produtividade (n.º de doentes saídos/médico), por apresentar variações percentuais negativas de 11,7% e 4,6% de 99/00 para 2000/2001, respectivamente;
- na Ortopedia, o n.º de médicos manteve-se constante enquanto que o n.º de doentes saídos/médico aumentou 15%, em 99/00 e diminuiu 2,4% em 00/01.

É de referir, ainda, que a lotação praticada nestas valências aumentou no período analisado, com excepção da Ortopedia. Por sua vez, a taxa de ocupação também registou acréscimos entre 1999 e 2001.



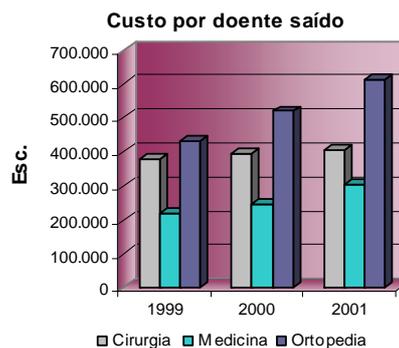
Os quadro e gráfico seguintes reflectem os custos, por valências, dos doentes saídos e da diária de internamento:

Quadro n.º XXVIII

unid.milh. esc.

Custos do Internamento-por valências		1999	2000	2001	Variação %		
					99/00	00/01	99/01
Doentes Saídos	Cirurgia	379,99	393,66	403,83	3,6	2,6	6,3
	Total (euros)	1.895,38	1.963,56	2.014,29			
	Medicina	218,87	244,29	304,69	11,6	24,7	39,2
	Total (euros)	1.091,69	1.218,49	1.519,79			
	Ortopedia	432,42	519,87	614,35	20,2	18,2	42,1
Total (euros)	2.156,89	2.593,11	3.064,34				
Diária Intern.	Cirurgia	47,46	56,96	56,15	20,0	-1,4	18,3
	Total (euros)	236,74	284,10	280,09			
	Medicina	29,77	32,25	37,10	8,3	15,0	24,6
	Total (euros)	148,51	160,86	185,03			
	Ortopedia	38,19	51,08	53,41	33,8	4,5	39,9
Total (euros)	190,47	254,80	266,39				

Fonte: Contabilidade Analítica de 1999 a 2001.



Os custos por doente saído aumentaram no triénio, tendo registado acréscimo significativos na Medicina e Ortopedia, 39% e 42%, respectivamente.

Para estes crescimentos contribuíram, na Medicina os vencimentos dos “Médicos” e “Enfermeiros”, respectivamente, em 50,4% e 57,3%, e o consumo de “Produtos Farmacêuticos” e de “Material de Consumo Clínico”, em 41,9% e 17,9%, respectivamente.

Relativamente à Ortopedia, os acréscimos resultaram dos “Vencimentos dos Médicos”, em 96,6%, das “HE”, em 259,8%, e do consumo dos “Produtos Farmacêuticos” e de “Material de Consumo Clínico”, em 42,2% e 30,6%, respectivamente.

4.3.6 - ACTIVIDADE CIRÚRGICA

Para a caracterização deste serviço apontam-se no quadro n.º XXVIX alguns indicadores de produção e de produtividade e vários custos associados ao bloco operatório e ao ambulatório.



Quadro n.º XXIX
Actividade Cirúrgica
ACTIVIDADE CIRÚRGICA

Indicadores	1999	2000	2001	Variação %		
				99/00	00/01	99/01
N.º total de intervenções cirúrgicas A)	7.099	7.422	7.449	4,5	0,4	4,9
N.º de cirurgias programadas	2.343	2.686	2.729	14,6	1,6	16,5
% das cirurgias programadas	54,58	57,89	58,46	6,1	1,0	7,1
% das grandes e médias cirurgias	75,10	78,54	78,42	4,6	-0,2	4,4
N.º de cirurgias programadas por dia útil	9,33	10,79	10,92	15,6	1,2	16,9
N.º de cirurgias urgentes por dia	5,34	5,34	5,31	-0,1	-0,5	-0,6
N.º de médicos	66	68	68	3,0	0,0	3,0
N.º de cirurgias/médico	107,6	109,1	109,5	1,5	0,4	1,8
N.º de cirurgias por sala por dia	3,24	3,91	3,90	20,7	-0,3	20,3
Custo por intervenção (esc.)/Bloco B)	122.854	131.343	119.717	6,9	-8,9	-2,6
Custo por intervenção (euros)/Bloco B)	612,79	655,14	597,15			
Custos directos (milh.esc.)/Bloco	436.666	623141	588.509	42,7	-5,6	34,8
Custos indirectos (milh. esc.)/Bloco	90748	93468	100.819	3,0	7,9	11,1
Total (milh. esc.)	527.414	716.609	689.328	35,9	-3,8	30,7
Total (milh. euros)	2.631	3.574	3.438			
Custo por intervenção (esc.)/Ambulatório B)	31.221	44.270	38.916	41,8	-12,1	24,6
Custo por intervenção (euros)/Ambulatório B)	155,73	220,82	194,11			
Custos directos (milh.esc.)/Ambulatório	78278	121903	92.302	55,7	-24,3	17,9
Custos indirectos (milh. esc.)/Ambulatório	9328	16795	15.924	80,0	-5,2	70,7
Total (milh. esc.)	87606	138698	108226	58,3	-22,0	23,5
Total (milh. euros)	437	692	540			

A) 7.099 inclui 4.293 intervenções do bloco + 2.806 do ambulatório; 7.422 inclui 4.640 intervenções do bloco + 2.782 do ambulatório ; 7.449 inclui 4.668 intervenções do bloco + 2.781 do ambulatório .

B) A repartição dos custos, por bloco e ambulatório está em conformidade com a contabilidade analítica. No ano 2000, os custos do bloco incluem 816 grandes intervenções do acesso e os do ambulatório incluem 351 médias.

No ano de 2001, os custos do bloco incluem 1.090 grandes e médias intervenções do acesso.

Fonte: Estatísticas da Actividade Assistencial de 1999 a 2001 e Contabilidade Analítica de 1999 a 2001

Do quadro supra constatou-se que:

- ao nível da produção, o “n.º total de intervenções cirúrgicas” e o “n.º de cirurgias/médico”, apresentaram crescimentos ao longo do triénio;
- o “número de cirurgias urgentes por dia” teve pouca variação entre 1999/2001;
- o “n.º de cirurgias programadas”, por dia útil, registou um acréscimo no triénio de cerca de 17%.

Ao nível dos custos por intervenção:

- o bloco registou um crescimento de 6,9%, entre 1999 e 2000, e um decréscimo de 8,9%, de 2000 para 2001;
- o ambulatório verificou um crescimento de 41,8%, de 1999 para 2000, e um decréscimo de 12,1%, de 2000 para 2001.

Ainda relacionado com o bloco, verificou-se que, no ano de 2000, os custos directos sofreram um acréscimo de 42,7% resultado, entre outros, do aumento das rubricas de “Material de Consumo Clínico”, em 63,6%, e de “HE”, em 1.868%⁴².

⁴² Representando mais 130.302 milhares de escudos (649 milhares de euros).



No ambulatório, no ano 2000, não só cresceram os custos directos como também os indirectos, em 55,7% e 80%, respectivamente. Para os primeiros contribuíram as rubricas de “Material de Consumo Clínico”, em 172,2%, e “HE”, em 2.155,6%⁴³. Para os segundos, o acréscimo derivou do aumento do “Serviço de Tratamento de Roupas”, em 1.301%.

No ano de 2001, os custos totais diminuíram quer no bloco quer no ambulatório, atingindo um decréscimo de 22% no ambulatório, resultante da variação negativa das “HE”, em 89%, relativamente a 2000.

Como justificação para o custo por intervenção, o ex - CA, releva “o material de consumo clínico e neste uma importância especial a colocação de próteses ortopédicas, da anca, do joelho, do ombro e outras. Também o pacing cardíaco adquire aqui um peso muito substancial”.

De referir que, comparativamente com a média nos hospitais espanhóis do sistema INSALUD - Grupo 2, o HDS no ano de 2000, apresentou resultados ligeiramente superiores ao Grupo nos indicadores “n.º de cirurgias urgentes/dia” e “n.º de intervenções por sala/dia” tendo atingido valores ligeiramente inferiores nos restantes, conforme se aponta no quadro seguinte:

Quadro n.º XXX
Comparação de alguns indicadores de produtividade entre o HDS e os Hospitais do sistema INSALUD - Grupo 2 – Ano 2000

Indicadores	HDS	Grupo 2
Cirurgias programadas/dia útil	10,79	13,47
N.º de cirurgias urgentes/dia	5,34	4,02
N.º de intervenções por sala/dia	3,91	3,00
% de cirurgias programadas	0,58	0,69

Fonte: Estudo elaborado pelo consultor

O HDS aderiu ao Programa para a Promoção do Acesso (PPA), nas especialidades de Cirurgia 1 e 2 , Vascular, Ginecologia, Oftalmologia, Otorrino, Ortopedia 1 e 2 e Urologia, com a finalidade de redução do número de utentes em espera (2.102), em finais de 2001.

Para avaliarmos a produtividade por médico na actividade cirúrgica normal e no PPA, é necessário analisar o problema por duas ópticas:

- ❑ confrontar o peso (em termos percentuais) dos totais das cirurgias realizadas ao abrigo do PPA com os totais da actividade cirúrgica normal efectuada no Hospital, em cada ano do triénio;
- ❑ comparar o peso dos totais das especialidades do PPA às quais o HDS aderiu face aos totais das especialidades na actividade normal;

e que os quadros n.ºs XXXI e XXXII vão espelhar:

⁴³ Representando mais 39.103 milhares de escudos (195 milhares de euros).



Quadro n.º XXXI
Actividade Cirúrgica Normal Vs PPA

ANO	EVOLUÇÃO LISTAS DE DOENTES EM ESPERA	TOTAIS DE CIRURGIAS (b) (1)	TOTAIS DE CIRURGIAS DO PPA (2)	% (3)=2/1
1999(c)	(a)	4.293	273	6
2000	(a)	4.640	1 169	25
2001	2 102	4.668	1 090	23

(a) O Hospital não conseguiu fornecer os elementos

(b) Bloco Central

(c) O hospital aderiu ao PPA a partir de Outubro

Fonte: Estatísticas da Actividade Assistencial de 1999 a 2001 e documentação dada pelo Administrador da Área.

Quadro n.º XXXII
Actividade Cirúrgica Normal por Especialidades (a) Vs PPA por Especialidade

Ano	Cirurgias (b)			Ginecologia			Oftalmologia			Otorrino			Ortopedia (c)			Urologia		
	N* (1)	PPa (2)	% 3= 2/1	N* (1)	PPA (2)	% 3= 2/1	N* (1)	PPA (2)	% 3= 2/1	N* (1)	PPA (2)	% 3= 2/1	N* (1)	PPA (2)	% 3= 2/1	N* (1)	PPA (2)	% 3= 2/1
1999 (d)	1391	176	13	-	--	-	-	-	-	-	-	-	1030	52	5	276	45	16
2000	1479	731	49	309	70	23	186	46	25	236	64	27	1076	192	18	309	66	21
2001	1501	658	44	335	51	15	-	-	-	247	87	35	1097	222	20	293	72	25

(a) Totais de Cirurgias "Bloco Central" (b) Cirurgia 1 e 2 +Vascular (c) Ortopedia 1 e 2 (d) O hospital aderiu ao PPA a partir de Outubro.

*Normal

Fonte: Estatísticas da Actividade Assistencial de 1999 a 2001 e documentação dada pelo Administrador da Área.

Dos quadros anteriores concluiu-se que:

- a actividade normal do bloco central não foi condicionada pela actividade do PPA (realizada após o horário normal de funcionamento do bloco), uma vez que a primeira obteve crescimentos, ao longo do triénio, embora não muitos significativos (0,6% de 2000 para 2001), e o PPA teve uma variação percentual negativa de 6,7%;
- das 5 especialidades⁴⁴ analisadas, a Urologia foi a única que sofreu uma diminuição na sua actividade normal, 5% de 2000 para 2001, enquanto que o PPA aumentou;
- as cirurgias realizadas ao abrigo do PPA representaram 25% e 23% da actividade normal, nos anos de 2000 e 2001, respectivamente;

⁴⁴ A oftalmologia não foi considerada porque o hospital não aderiu ao PPA, em 2001.



Quadro n.º XXXIII

Programa para a Promoção do Acesso (PPA)

Serviços	Patologias	1999		2000		2001	
		Doentes Propostos	N.º Interv.	Doentes Propostos	N.º Interv.	Doentes Propostos	N.º Interv.
Cirurgia I	Hérnias	38	40	113	201	85	159
	Vesículas	48	44	125	93	80	100
	Varizes	0	0	23	15	25	9
Cirurgia II	Hérnias	21	19	81	131	78	104
	Vesículas	39	35	70	68	72	78
	Varizes	0	0	35	42	10	0
Ortopedia I	PTA	24	25	20	20	20	45
	PTJ	0	0	20	40	20	44
	Artroscopias	0	0	50	33	11	11
Ortopedia II	PTA	24	27	60	45	50	55
	PTJ	0	0	60	54	50	67
Ginecologia	Fibromiomas			80	70	40	51
	HBP	54	45	0	0	0	0
Urologia	Prostectomias	0	0	96	66	60	72
Cirurgia Vascular	Varizes	38	38	146	181	160	208
ORL	Ouvidos	0	0	40	64	0	0
	Timpanoplastia	0	0	0	0	25	59
	Septoplastias	0	0	0	0	25	28
Oftalmologia	Cataratas	0	0	50	46	0	0
Total		286	273	1069	1169	811	1090
Taxa de realização (%)		95,5		109,4		134,4	

Fonte: Elementos fornecidos pelo bloco operatório

Do quadro acima descrito inferiu-se que o Hospital, no ano de 1999, ficou a 4,5% da meta pretendida, que foi ultrapassada em 9% e 34%, em 2000 e 2001, respectivamente.

4.4 - RESULTADOS QUALITATIVOS

4.4.1 - INDICADORES TÉCNICOS DE QUALIDADE

Com o objectivo de avaliar aspectos relacionados com a qualidade dos serviços prestados e tendo por base a informação de retorno de IGIF, no triénio 1999-2001, foram analisados os seguintes indicadores:

- ❑ Percentagem de óbitos em GDH seleccionados;
- ❑ Complicações relacionadas com procedimentos cirúrgicos;
- ❑ Percentagem de readmissões em GDH cirúrgicos;
- ❑ GDH com maior número de doentes saídos do Hospital – os 15 mais - e evolução das demoras médias do hospital, nacional e do grupo.

apresentando-se, de seguida, os respectivos valores comparados:



Quadro n.º XXXIV
PERCENTAGEM DE ÓBITOS EM GDH SELECIONADOS
DOENTES COM IDADE <= 65 ANOS

GDH	Designação	Ano	N.º de Doentes(a)		% de Óbitos		Diferença entre o HDS e o Grupo (%)
			Total	Óbitos	HDS(b)	Grupo	
14	Perturbações Cerebro-vasculares específicas, excepto acidentes isquémicos transitórios	1999	149	13	8,72	11,12	-2,40
		2000	126	17	13,49	11,51	1,98
		2001	156	22	14,10	10,03	4,07
27	Estupor e coma traumáticos, coma > 1 hora	1999	6	0	0,00	4,42	-4,42
		2000	11	1	9,09	6,32	2,77
		2001	7	0	0,00	5,47	-5,47
87	Edema pulmonar e insuficiência respiratória	1999	3	0	*****	4,28	*****
		2000	2	1	*****	5,38	*****
		2001	1	0	0,00	5,85	-5,85
89-90	Pneumonia e pleuresia simples, idade >17	1999	53	6	11,32	6,69	4,63
		2000	70	6	8,57	5,28	3,29
c) 89	Pneumonia e pleuresia simples, idade >17, com CC	2001	27	4	14,81	8,79	6,02
c) 90	Pneumonia e pleuresia simples, idade >17, sem CC	2001	38	1	2,63	3,04	-0,41
91	Pneumonia e pleuresia simples, Idade 0 - 17	1999	42	0	0,00	0,27	-0,27
		2000	39	0	0,00	0,35	-0,35
		2001	52	0	0,00	0,22	-0,22
121-123	Doenças circulatórias com EAM	1999	75	4	5,33	3,73	1,60
		2000	53	1	1,88	4,34	-2,46
127	Insuficiência cardíaca e choque	1999	65	6	9,23	7,37	1,86
		2000	51	5	9,80	7,49	2,31
		2001	33	6	18,18	7,48	10,70
148	Grandes procedimentos no intestino delgado e intestino grosso, com CC	1999	18	0	0,00	9,27	-9,27
		2000	24	2	8,33	8,23	0,10
		2001	26	1	3,85	7,27	-3,42
385	Recém-nascido, morto	1999	25	1	4,00	15,83	-11,83
		2000	30	0	0,00	14,41	-14,41
		2001	22	4	18,18	15,38	2,80

(a) Valores estimados se o Hospital não apresenta a produção completa do ano

(b) Não são calculadas as percentagens quando o número de observações for < 5

© Não foram analisados, no ano de 2001, porque nos anos precedentes não existiu desagregação

Fonte: Sistema de classificação de doentes em GDH / Informação de retorno - IGIF

O quadro acima referenciado demonstra que, em 1999 e 2001, dos GDH seleccionados o Hospital apresentou percentagens superiores relativamente às médias do Grupo, apenas em 3 deles. No ano de 2000, houve um agravamento motivado pelo acréscimo de mais 2 GDH, registando valores superiores às médias do seu grupo (27, 148).



O quadro n.º XXXIV demonstra, também, que o HDS nas restantes designações apresenta-se numa posição mais favorável do que a do Grupo, destacando-se inclusivamente a não existência de óbitos em 3 GDH (27-91-148), no ano de 1999, em 2 (91-385) no ano seguinte, e no ano de 2001 em 3 (27- 87- 91).

Quadro n.º XXXV
PERCENTAGEM DE ÓBITOS EM GDH SELECIONADOS
DOENTES COM IDADE > 65 ANOS

GDH	Designação	Ano	N.º de Doentes(a)		% de Óbitos		Diferença entre o HDS e o Grupo (%)
			Total	Óbitos	HDS(b)	Grupo	
14	Perturbações Cerebro-vasculares específicas, excepto acidentes isquémicos transitórios	1999	599	137	22,80	21,40	1,40
		2000	521	120	23,00	20,00	3,00
		2001	545	127	23,30	19,48	3,82
27	Estupor e coma traumática, coma > 1 hora	1999	5	0	0	21,00	-21,00
		2000	9	1	11,10	7,00	4,10
		2001	8	1	12,50	19,26	-6,76
87	Edema pulmonar e insuficiência respiratória	1999	19	5	26,30	19,10	7,20
		2000	3	0	*****	23,10	*****
		2001	4	2	0	17,60	-17,60
89-90	Pneumonia e pleuresia simples, idade >17	1999	125	54	43,20	24,10	19,10
		2000	148	59	39,80	22,00	17,80
c) 89	Pneumonia e pleuresia simples, idade >17, com CC	2001	158	60	37,97	24,16	13,81
c) 89	Pneumonia e pleuresia simples, idade >17, sem CC	2001	66	16	24,24	16,86	7,38
121-123	Doenças circulatorias com EAM	1999	121	18	14,80	17,60	-2,80
		2000	104	15	14,40	17,50	-3,10
127	Insuficiência cardíaca e choque	1999	376	83	22,00	16,70	5,30
		2000	392	99	25,20	16,50	8,70
		2001	355	93	26,20	16,82	9,38
148	Grandes procedimentos no intestino delgado e intestino grosso, com CC	1999	27	7	25,90	22,60	3,30
		2000	46	9	19,50	21,20	-1,70
		2001	39	9	23,08	20,34	2,74

(a) Valores estimados se o Hospital não apresenta a produção completa do ano

(b) Não são calculadas as percentagens quando o número de observações for < 5

© Não foram analisados, no ano de 2001, porque nos anos precedentes não existiu desagregação

Fonte: Sistema de classificação de doentes em GDH / Informação de retorno - IGIF

O quadro n.º XXXV demonstra que o HDS, nesta faixa etária, encontrava-se, em geral, numa situação menos favorável relativamente às médias imputadas ao seu Grupo comparativamente aos “doentes com idade <= a 65 anos”.

De destacar, ainda, que o GDH 89-90 ultrapassou as percentagens do Grupo (19% e 18%), nos dois primeiros anos em análise, enquanto que, pela positiva, o GDH 27 apresentou, para menos, uma diferença percentual de 21% relativamente ao Grupo, no ano de 1999.



Quanto ao indicador “Percentagem de óbitos em GDH seleccionados”, o anterior Conselho de Administração do Hospital Distrital de Santarém salienta que “(...) o baixíssimo índice de transferências para o exterior ou para outros hospitais significa que no HDS se tratam os doentes com total autonomia, assumindo o risco de óbito.”

Quadro n.º XXXVI
COMPLICAÇÕES RELACIONADAS COM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Tipo de Complicação	Ano	Total Doentes(a)	% de complicações(b)		
			HDS	Grupo	Nacional
Hemorragia pós-operatória	1999	18	0,31	0,30	0,48
	2000	36	0,55	0,43	0,67
	2001	19	0,27	0,47	0,80
Lacerações acidentais	1999	5	0,08	0,13	0,17
	2000	6	0,09	0,14	0,17
	2001	6	0,09	0,22	0,25
Deiscencia da sutura operatória	1999	18	0,31	0,31	0,37
	2000	24	0,36	0,39	0,46
	2001	26	0,38	0,44	0,49
Infecção pós-operatória	1999	17	0,29	0,56	0,63
	2000	25	0,38	0,59	0,66
	2001	41	0,59	0,66	0,80

(a) Valores estimados se o Hospital não apresenta a produção completa do ano

(b) % calculadas em relação ao total de doentes cirúrgicos

Fonte: Sistema de classificação de doentes em GDH / Informação de retorno - IGIF

Através do quadro anterior verifica-se que, no triénio, o HDS detém, na globalidade, uma percentagem inferior às médias do Grupo e Nacional em “complicações relacionadas com procedimentos cirúrgicos”, à excepção das complicações “Hemorragia pós-operatória” no ano 2000.



Quadro n.º XXXVII
PERCENTAGEM DE READMISSÕES EM GDH CIRÚRGICOS
10 GDH COM MAIOR PERCENTAGEM DE READMISSÕES (1)

GDH	Designação	Ano	Total de Doentes	N.º de Readmis.	% de Readmissões		Diferença entre o HDS e o Grupo (%)
					HDS	Grupo	
260	Mastectomia subtotal por doença maligna sem CC	1999	32	11	34,37	10,13	24,24
158	Procedimentos no ânus e estomas, sem CC	1999	87	23	26,43	4,46	21,97
266	Enxer cut e/ou limp.exc úlcera pele/fleim sem CC	1999	31	7	22,58	5,76	16,82
267	Procedimentos perianais e pilonidais	1999	37	7	18,91	1,59	17,32
160	Proced.p/ hérnia excepto inguinal/femoral Idade > 17 sem CC	1999	57	8	14,03	2,21	11,82
149	Gr. proced. inte. delgado e intestino grosso sem CC	1999	55	7	12,72	6,78	5,94
113	Amputação p/ doença circulatória, excepto membro superior / dedo do pé	1999	63	8	12,69	9,31	3,38
162	Proced.p/ hérnia inguinal e femoral Idade > 17sem CC	1999	178	19	10,67	1,59	9,08
311	Procedimentos transuretrais, sem CC	1999	58	6	10,34	9,57	0,77
335	Grandes procedimentos pélvicos masculinos, sem CC	1999	50	5	10,00	4,15	5,85
Total			648	101	15,586	3,86	11,73
Total de GDH cirúrgicos			3976	325	8,17	3,02	

(1) Apenas são apresentados resultados quando o n.º de casos por GDH for igual ou superior a 30

Fonte: Sistema de classificação de doentes em GDH / Informação de retorno - IGIF

Quadro n.º XXXVIII
PERCENTAGEM DE READMISSÕES EM GDH CIRÚRGICOS
10 GDH COM MAIOR PERCENTAGEM DE READMISSÕES (1)

GDH	Designação	Ano	Total de Doentes	N.º de Readmis.	% de Readmissões		Diferença entre o HDS e o Grupo (%)
					HDS	Grupo	
148	Gr. proced. inte. delgado e intestino grosso com CC	2000	70	8	11,42	7,75	3,67
113	Amputação p/ doença circulatória, excepto membro superior / dedo do pé	2000	54	6	11,11	8,13	2,98
60	Amigdalectomia e/ou adenoidectomia, 0-17	2000	78	8	10,25	1,27	8,98
478	Outros procedimentos vasculares, com CC	2000	40	4	10,00	11,53	-1,53
311	Procedimentos transuretrais, sem CC	2000	63	6	9,52	7,84	1,68
155	Proced. esófago, estômago e duodeno >17,sem CC	2000	34	3	8,82	7,25	1,57
149	Gr. proced. inte. delgado e intestino grosso sem CC	2000	57	5	8,77	9,31	-0,54
234	Outr.proced.sist osteomusc/t conj (no BO), sem CC	2000	38	3	7,89	3,65	4,24
335	Grandes procedimentos pélvicos masculinos, sem CC	2000	52	4	7,69	3,10	4,59
364	Dilat/curet. ,conização excepto p/d. maligna	2000	54	4	7,40	4,67	2,73
Total			540	51	9,44	5,22	4,22
Total de GDH cirúrgicos			4986	259	5,19	2,97	

(1) Apenas são apresentados resultados quando o n.º de casos por GDH for igual ou superior a 30

Fonte: Sistema de classificação de doentes em GDH / Informação de retorno - IGIF



Quadro n.º XXXVIX
PERCENTAGEM DE READMISSÕES EM GDH CIRÚRGICOS
10 GDH COM MAIOR PERCENTAGEM DE READMISSÕES (1)

GDH	Designação	Ano	Total de Doentes	N.º de Readmis.	% de Readmissões		Diferença entre o HDS e o Grupo (%)
					HDS	Grupo	
113	Amputação p/ doença circulatoria, excepto membro superior / dedo do pé	2001	53	8	15,09	9,25	5,84
154	Procedimentos no esófago, estômago e duodeno, idade >17 anos, com CC	2001	30	4	13,33	10,68	2,65
197	Colecistectomia, excepto por laparoscopia, sem exploração do colédoco, com CC	2001	34	4	11,76	5,88	5,88
149	Gr. proced. inte. delgado e intestino grosso sem CC	2001	75	8	10,67	8,15	2,52
311	Procedimentos transuretrais, sem CC	2001	49	5	10,20	7,17	3,03
210	Procedimentos na anca e fémur, excepto grandes articulações, idade > 17 anos, com CC	2001	41	4	9,76	4,85	4,91
169	Procedimentos na boca, sem CC	2001	61	5	8,20	4,14	4,06
364	Dilat/curet. ,conização excepto p/d. maligna	2001	62	5	8,06	3,34	4,72
158	Procedimentos no ânus e estomas, sem CC	2001	150	12	8,00	2,85	5,15
155	Proced. esófago, estômago e duodeno,> 17,sem CC	2001	41	3	7,32	6,93	0,39
Total			596	58	9,73	5,51	4,22
Total de GDH cirúrgicos			6915	277	4,01	2,87	

(1) Apenas são apresentados resultados quando o n.º de casos por GDH for igual ou superior a 30

Fonte: Sistema de classificação de doentes em GDH / Informação de retorno - IGIF

Da análise dos GDH com maiores percentagens de readmissões de doentes constantes dos quadros n.ºs XXXVII a XXXVIX, verificou-se percentagens de readmissões superiores às médias do Grupo, à excepção de 2 designações, no ano de 2000, GDH 478 e 149, em que são inferiores.

No GDH 267 a percentagem de readmissões do HDS, em 1999, é bastante desfavorável (18,91) comparativamente às médias do Grupo que é de 1,59; no GDH 60 a percentagem de readmissões, em 2000, é de 10,25 para 1,27 de média do Grupo; e, por último, os GDH 160 e 162 ultrapassam, no ano de 1999, o sêxtuplo da média do Grupo, e o 158 atinge, aproximadamente, o triplo da referida média, no ano de 2001.

Na alegação é referido que:”

“As readmissões são fundamentalmente por falência dos cuidados pós hospitalares. A demora média inferior neste Hospital nunca significou alta precoce.”

“Também deveria ter sido identificado que na maioria daquilo que se classifica como readmissões, não o são de facto, mas sim cirurgias a dois ou três tempos, (...)”

Relativamente ao argumento indicado *readmissões vs cirurgias a dois e três tempos*, não é possível fazer essa identificação sem entrar na análise dos processos clínicos. Por outro lado, também poderá haver situações destas noutros hospitais.



Quadro n.º XL
15 GDH com maior número de doentes saídos do Hospital – 1999 a 2001

N.º Ordem/Ano			GDH	Designação	Doentes saídos/Ano		
1999	2000	2001			1999	2000	2001
1	1	1	391	Recém-nascido normal	1491	1523	1472
2	2	2	373	Parto vaginal sem diagnóstico de risco	1318	1401	1276
3	3	3	14	Perturbações cerebrovasculares especif, excep. acid. isquémicos transitórios	737	640	701
4	4	5	127	Insuficiência cardíaca e choque	436	429	388
5	5	4	371	Cesariana sem CC	391	413	418
6	20	15	101	Outros diagnósticos aparelho respiratório	280	149	167
7	16	16	379	Ameaça de aborto	233	166	163
8	17	21	383	Outro diagn. prenatal com complicações médicas	226	165	141
9	12	8	208	Doenças das vias biliares, s/ CC	224	201	216
10	7	7	390	RN com outros problemas significativos	202	243	240
11	13	11	29	Estupor e coma traumática coma < 1h, Idade > 17	202	195	200
12	6	10	162	Proced. P/hérnia inguinal e femoral Idade > 17	178	301	212
13	-	-	198	Colecistectomia s/exploração do colédoco	177		
14	23	-	184	Esofagite/Gastreenterite perturb digest div,	162	141	
15	14	-	124	D. Circul. Excepto EAM, c/ catet card e diagn. compl.	162	190	
-	8	6	209	Procedimentos nas grandes articulações e reimplantação do membro inferior		234	282
-	9	19	15	Acidentes isquémicos transitórios e oclusões pré-cerebrais		221	154
-	10	9	119	Laqueação venosa e flebo - extracção		218	215
21	11	18	359	Procedimentos no útero e anexos, por doença não maligna, sem CC	134	204	155
18	15	12	167	Apendicectomia s/ diagnóstico principal complicado, sem CC	147	183	191
-	-	13	89	Pneumonia e pleurisia simples, idade > 17 anos, c/ CC			185
-	-	14	116	Outro implante de pacemaker cardíaco permanente ou PTCA com implante de stent na artéria coronária			168

Fonte: Sistema de classificação de doentes em GDH / Informação de retorno - IGIF, de 1999 a 2001

Analisados os dados acima indicados verifica-se que, se mantêm constantes os cinco GDH com maior número de doentes saídos.



Quadro n.º XLI
Evolução das demoras médias do Hospital, Nacional e do Grupo

Unidade: Dias de internamento

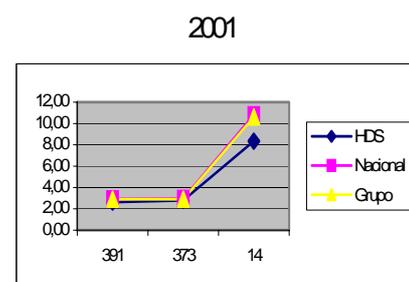
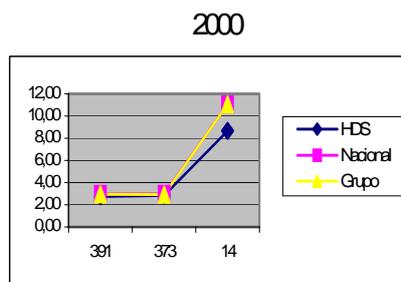
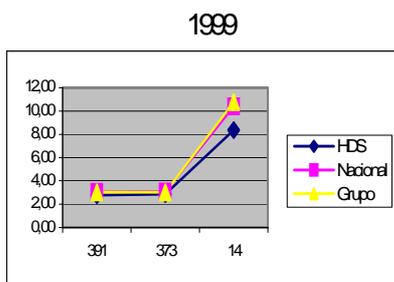
GDH	Demora Média/1999			Demora Média/2000			Demora Média/2001		
	HDS	Nacional	Grupo	HDS	Nacional	Grupo	HDS	Nacional	Grupo
391	2,78	3,06	3,03	2,76	2,97	2,94	2,65	2,93	2,89
373	2,88	3,10	3,02	2,84	3,00	2,92	2,79	2,98	2,90
14	8,37	10,41	10,77	8,67	11,04	11,05	8,33	10,80	10,62
127	7,44	8,96	9,10	7,23	9,11	9,23	7,91	9,20	9,33
371	5,32	5,34	5,26	5,29	5,04	4,93	5,56	5,02	4,84
101	7,60	9,86	8,83	8,31	10,03	9,33	9,00	9,77	9,63
379	4,01	4,13	3,85	4,53	4,23	3,90	4,34	4,19	3,75
383	3,55	4,09	3,81	4,04	3,97	3,77	4,62	4,06	3,83
208	7,41	6,48	6,59	6,40	6,58	6,59	7,62	6,31	6,32
390	4,12	4,04	3,95	3,67	3,72	3,65	4,00	3,88	3,95
29	1,67	5,29	4,41	2,32	5,25	5,16	2,27	5,02	4,54
162	3,24	4,01	3,66	2,69	3,46	3,21	3,02	3,12	2,95
198	5,60	5,95	5,79						
184	2,97	2,67	2,57	3,25	2,80	2,67			
124	3,79	8,38	6,92	4,01	8,31	7,31			
209				14,59	15,82	14,10	14,67	14,62	14,16
15				6,33	7,00	7,66	6,17	6,64	6,62
119				1,71	2,94	2,78	1,34	2,45	2,56
359	5,00	6,34	6,61	4,23	5,85	6,03	4,40	5,82	6,16
167	4,28	3,66	3,67	4,36	3,56	3,59	4,09	3,41	3,40
89							9,85	10,53	10,42
116							6,01	5,33	6,28

Fonte: Sistema de classificação de doentes em GDH / Informação de retorno - IGIF, de 1999 a 2001

O quadro n.º XLI demonstra que os doentes no HDS permaneceram, no geral e em média, menos tempo internados comparativamente aos utentes dos hospitais do Grupo e Nacionais.

Em 1999, somente em três GDH (208, 390 e 167) o Hospital deteve a demora média mais elevada comparativamente com as médias nacional e do grupo, situação que se alterou significativamente no ano de 2001, passando de três GDH para seis (371, 379, 383, 208, 390 e 167).

Os gráficos seguintes reflectem a evolução das demoras médias relativamente aos três GDH com maior número de doentes saídos (cfr. quadro XL).





4.4.2 - GRAU DE SATISFAÇÃO DO UTENTE

4.4.2.1 - GABINETE DO UTENTE

A fim de avaliar a qualidade dos cuidados de saúde prestados, foram também analisadas reclamações junto do Gabinete do Utente (GU).

Com base numa amostragem não estatística e utilizando o método de amostragem por intervalos, foram realizados testes de conformidade para verificar a adequação dos procedimentos implementados, concluindo-se que, em 2001, o Serviço de Urgência foi aquele em que incidiu o maior número de reclamações, seguido do Internamento e da Consulta Externa.

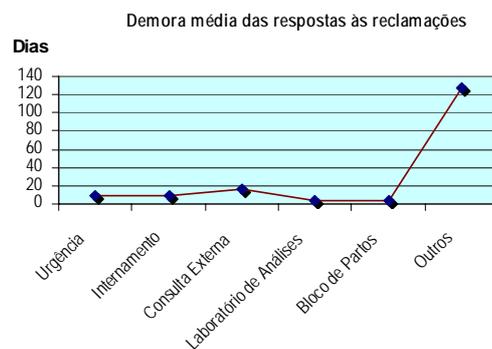
Constatou-se, ainda, que os motivos dos reclamantes incidiram, em geral, na falta de cortesia e deficiente informação, no sistema de acompanhamento e visitas e na deficiente organização do serviço.

Analisando a demora média de envio das reclamações às entidades competentes, constatou-se que as mesmas não foram remetidas nos prazos estabelecidos (5 dias úteis)⁴⁵, à excepção das reclamações direccionadas ao Laboratório de Análises e ao Bloco de Partos em que existiu cumprimento desse prazo (cfr. quadro n.º XLII e respectivo gráfico).

No caso, de “Outros Serviços” a demora média chegou a atingir 127 dias.

Quadro n.º XLII

Serviços	Demora média do envio das reclamações (dias úteis)
Urgência	8,2
Internamento	8,3
Consulta Externa	15,6
Laboratório de Análises	3
Bloco de Partos	3
Outros	127



O anterior Conselho de Administração realça que:

“As situações de incumprimento dos prazos de remessa das reclamações (...) ficaram geralmente a dever-se a averiguações prévias.” “A maior parte das reclamações incidem sobre a Urgência (...). E(...)” que no geral, correspondem a reclamações relativas a falsas urgências hospitalares.”

⁴⁵ Estabelecido pelo n.º 3 da Portaria n.º 355/97, de 28 de Maio.

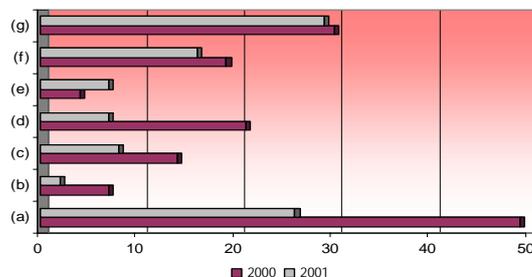


Apresentam-se de seguida algumas análises, com base nos Relatórios do GU:

Quadro n.º XLIII
Reclamações por Tipologia

Grupos	Subgrupos	Anos			
		2000	%	2001	%
Atitudes / Comportamentos	Relacionais (a)	49	34,0	26	27,4
	Técnico Profissionais (b)	7	4,9	2	2,1
Leis/normas/regras	Leis/normas/regras (c)	14	9,7	8	8,4
Organização/Gestão	Acesso (d)	21	14,6	7	7,4
	Amenidades (e)	4	2,8	7	7,4
	Instalações/Equipamentos/Pessoal (f)	19	13,2	16	16,8
	Funcionamento (g)	30	20,8	29	30,5
Total		144	100,0	95	100,0

Fonte: Quadro desenvolvido no anexo I.



Os grupos dos “Comportamentos” e o da “Organização” são os que possuem maior número de reclamações e dentro de cada um deles destacam-se, respectivamente, as “Relacionais” e as de “Funcionamento”.

Verifica-se que, as reclamações diminuíram, em geral, de 2000 para 2001.

Quadro n.º XLIV
Número de Reclamações por Serviço

Serviços	Anos			
	2000	%	2001	%
Consulta Externa	26	18,1	15	15,8
Internamento	21	14,6	13	13,7
Urgência	65	45,1	42	44,2
MCDT	20	13,9	11	11,6
Outros	12	8,3	14	14,7
Totais	144	100,0	95	100,0

Fonte: Relatório do Gabinete do Utente.

O Serviço de Urgência foi aquele em que incidiu o maior número de reclamações, nos anos de 2000 e 2001, representando 45% e 44% respectivamente, seguido da Consulta Externa com 18% e 16%.

Através do quadro n.º XLV constata-se que as reclamações apresentadas pelos utentes têm maior incidência nos serviços prestados pelos grupos profissionais médico e dirigente, respectivamente.



Quadro n.º XLV

Nº de Reclamações por Grupo de Pessoal

Grupo de Pessoal	Anos			
	2000	%	2001	%
Administrativo	11	7,7	8	8,4
Auxiliar Acção Médica	5	3,5	1	1,1
Auxiliar Apoio e Vigilância	3	2,1	1	1,1
Dirigente	31	21,7	46	48,4
Enfermagem	9	6,3	6	6,3
Médico	52	36,4	10	10,5
Outro	5	3,5	3	3,2
Pessoal Concessionado	0	0,0	1	1,1
Segurança	10	7,0	8	8,4
Técnico	2	1,4	0	0,0
Técnico Diagnóstico e Terapêutica	2	1,4	1	1,1
Vários	13	9,1	10	10,5
Totais	143	100,0	95	100,0

Fonte: Relatório do Gabinete do Utente.

4.4.2.2 – INQUÉRITOS

Com o objectivo de avaliar o grau de satisfação⁴⁶ relativamente aos cuidados de saúde prestados, utilizando o método de amostragem não estatístico e a técnica de selecção por blocos, concretizou-se um inquérito de resposta postal anónima, a utentes que obtiveram alta do internamento de Ortopedia 1 e 2, que recorreram aos serviços de Consulta Externa de Cardiologia e aos Serviços de Urgência do Hospital Distrital de Santarém, em Dezembro de 2001.

Apresentam-se, de seguida e de uma forma sucinta, os resultados da análise das respostas remetidas pelos utentes, concluindo-se o seguinte:

▪ *Consulta Externa*

Aos inquéritos responderam 44 utentes, representando 45,4% da amostra. Foram devolvidos 5 inquéritos.

- relativamente à qualidade dos serviços prestados, 70% classificaram de “Bom”, 20% de “Satisfaz” e 0% “Não satisfaz” (10% não responderam);
- quanto à acessibilidade (dificuldade de marcação de consultas ou exames) 16% avaliaram de “Bom” e 23% de “Satisfaz” a rapidez de marcação de consultas, enquanto que 14% classificaram de “Não satisfaz” (47% não responderam). Quanto à rapidez de obtenção de exames clínicos 32% avaliaram de “Bom” e 39% de “Satisfaz”, enquanto que 18% consideram de “Não satisfaz” (11% não responderam);
- relativamente à resolução do problema de saúde, 64% responderam que foi resolvido, enquanto que 34% que não foi resolvido (2% não responderam).

⁴⁶ Para avaliar o grau de satisfação dos utentes, a classificação constante dos questionários foi de: “Bom”, “Satisfaz” “Não satisfaz”.



▪ *Internamento*

Aos inquéritos responderam 16 utentes que representam 61,5% da amostra.

- no que se refere à qualidade dos serviços prestados 38% das respostas classificaram de “Bom”, 25% de “Satisfaz”, enquanto 0% consideraram “Não satisfaz” (37% não responderam);
- quanto à acessibilidade (tempo de espera para o internamento), 44% avaliaram de “Bom”, 19% de “Satisfaz” e 19% “Não satisfaz” (18% não responderam);
- relativamente à resolução do problema de saúde, 63% responderam que foi resolvido e 31% responderam que o seu problema não ficou resolvido (6% não responderam).

▪ *Urgência*

Aos inquéritos responderam 328 utentes representando 31,5% da amostra. Foram devolvidos 83 inquéritos.

- no que se refere à qualidade dos serviços prestados, 47% classificaram de “Bom” 41% de “Satisfaz” e 8% de “Não satisfaz” (4% não responderam);
- quanto à acessibilidade (tempo de espera) apurou-se que 23% classificaram de “Bom” e 39% de “Satisfaz”, enquanto que 32% consideraram de “Não satisfaz” (6% não responderam);
- relativamente à resolução do problema de saúde, 71% responderam que foi resolvido, e 26% que não foi resolvido (3% não responderam).

4.4.3 - COMISSÕES DE ACOMPANHAMENTO E CONTROLO DE QUALIDADE

O HDS iniciou o processo de acreditação⁴⁷ para a qualidade, em Fevereiro de 2002, na área dos Laboratórios (exames, diagnósticos).

Na área dos meios para a qualidade destacam-se alguns órgãos de apoio técnico que coadjuvam os órgãos de administração e de direcção cuja actividade se apreciou:

- I) Comissão de Controlo de Infecção Hospitalar (CCIH);
- II) Comissão Nacional para a Humanização e Qualidade dos Serviços de Saúde (CNHQSS);
- III) Serviço de Saúde Ocupacional (SSO);
- IV) Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT);
- V) Comissão de Alimentação Entérica e Parentérica (CAEP);

concluindo-se que o trabalho desenvolvido por estas contribuiu para a melhoria da qualidade, nomeadamente, pela divulgação de notas de serviço internas, pela criação de normas internas e pela candidatura a projectos.

⁴⁷ Reconhecimento, por entidade externa e independente, de um conjunto de exigências pré definidas. O HDS segue a linha da norma europeia ISO 17025.



5 - SITUAÇÃO ECONÓMICO-FINANCEIRA

5.1 - RECEITA, DESPESA, DÉFICE E DÍVIDA ACUMULADA

5.1.1 - RECEITA E DESPESA

Com o quadro n.º XLVI pretende-se evidenciar a composição dos recursos financeiros que o HDS dispunha para fazer face aos seus gastos.

Quadro n.º XLVI
Receita e Despesa Total

Rubricas	1999		2000		2001		Δ%		
	Valor	%	Valor	%	Valor	%	99/00	00/01	99/01
Receita									
<i>Própria</i>									
Vendas	167.862	2,1	182.297	2,0	69.893	0,7	8,6	-61,7	-58,4
Prestações Serviços	1.014.380	12,8	1.200.548	13,5	887.745	8,7	18,4	-26,1	-12,5
Outros proveitos *	447.263	5,7	96.136	1,1	104.100	1,0	-78,5	8,3	-76,7
De exercícios anteriores	893.868	11,3	1.017.069	11,4	1.613.933	15,9	13,8	58,7	80,6
<i>Subsídios à exploração</i>									
Do Orçamento do Estado	5.358.152	67,7	6.414.861	71,9	7.444.264	73,3	19,7	16,0	38,9
De outras entidades	28.087	0,4	5.972	0,1	7.953	0,1	-78,7	33,2	-71,7
Subsídios para investim.	4.296	0,0	0	0,0	34.735	0,3	-100,0		708,6
Total Receita (milh. esc.)	7.913.907	100,0	8.916.883	100,0	10.162.625	100,0	12,7	14,0	28,4
Total Receita (milh. euros)	39474		44477		50691				
Despesa									
<i>Despesa</i>									
Compras Mercadorias	1.637.138	18,6	1.981.340	18,5	2.434.445	19,2	21,0	22,9	48,7
Imobilizado	258.837	2,9	246.432	2,3	331.845	2,6	-4,8	34,7	28,2
Subcontratos	990.705	11,2	1.046.788	9,8	1.095.113	8,6	5,7	4,6	10,5
Fornec. serv. de terceiros	398.487	4,5	539.458	5,0	650.766	5,2	35,4	20,6	63,3
Pessoal	4.514.372	51,2	5.558.085	52,0	6.595.521	52,0	23,1	18,7	46,1
Outros custos **	83.556	1,0	8.530	0,1	6.210	0,1	-89,8	-27,2	-92,6
De exercícos anteriores	929.275	10,6	1.311.385	12,3	1.559.767	12,3	41,1	18,9	67,8
Total Despesa (milh. esc.)	8.812.370	100,0	10.692.018	100,0	12.673.666	100,0	21,3	18,5	43,8
Total Despesa (milh. euros)	43956		53332		63216				

*Inclui: Proveitos suplementares, outros prov. operacionais, prov. ganhos financeiros e extraord.

** Inclui: Impostos indirectos, outros custos operacionais, custos e perdas financ. e extraordin.

Fonte: Mapa de Fluxos Financeiros do HDS.

O subsídio à exploração do Orçamento do Estado representou, ao longo do triénio, a maior fonte de receita para o Hospital, representando 67,7% do total das receitas, no ano de 1999, com tendência crescente.

A receita emitida diminuiu em 2000 e aumentou em 2001. A rubrica “Prestações de Serviços” foi a mais representativa desta receita, em 1999 e 2000, com 12,8 e 13,5% do total. No entanto, sofreu um decréscimo de 26%, de 2000 para 2001.

O ex-CA alega que “a receita não evoluiu porque a tabela de preços não foi actualizada”. Esta justificação não parece ser relevante uma vez que de 1999 para 2000, a receita emitida proveniente da prestação de serviços aumentou (18,4%) apesar de se manter em vigor a mesma tabela de preços. Contrariamente em 2001, a referida receita diminuiu (12,5%), apesar de ter entrado em vigor uma nova tabela de preços a partir de 1 de Abril desse ano.



Em termos da despesa, destacam-se as rubricas “Compras” e “Pessoal” com maior peso na totalidade dos gastos do HDS: a primeira com 19%, no triénio e a segunda com 51,2%, em 1999, e 52%, em 2000 e 2001.

Nas despesas com “Pessoal” constatou-se um acréscimo de 46,1%, de 1999 para 2001, devido, em grande parte, ao aumento do custo com horas extraordinárias.

O anterior Conselho de Administração do HDS apresenta:

Duas justificações gerais para o aumento da despesa:”

“1-Compras/consumos: A inflação no sector hospitalar, nomeadamente Produtos Farmacêuticos e material de Consumo Clínico, é geralmente superior à inflação geral da economia.”

(...).

“2-Horas Extraordinárias (Médicos): Em 2000 e em 2001 caíram na rubrica de HE todo o pagamento do Programa Acesso. (...) as horas extraordinárias prestadas na Urgência foram todas no cumprimento do Dec.Lei 92/2001, com efeitos retroactivos. (...).”

As justificações apresentadas não põe em causa os factos descritos, esclarecendo, no entanto, que a aplicação do diploma citado contribuiu para um aumento significativo, em 2001, da despesa com horas extraordinárias.



Quadro n.º XLVII
Receita Cobrada e Despesa Paga

Rubricas	1999		2000		2001		Variação %		
	Valor	%	Valor	%	Valor	%	99/00	00/01	99/01
Receita									
<i>Própria</i>									
Vendas	33.036	0,5	13.730	0,2	1.540	0,0	-58,4	-88,8	-95,3
Prestações Serviços	291.871	4,3	455.509	6,1	153.103	1,8	56,1	-66,4	-47,5
Outros proveitos *	429.783	6,3	55.139	0,7	65.485	0,8	-87,2	18,8	-84,8
De exercícios anteriores	623.649	9,2	555.205	7,4	661.627	7,9	-11,0	19,2	6,1
<i>Subsídios à exploração</i>									
Do Orçamento do Estado	5.358.152	79,2	6.414.861	85,5	7.444.264	89,0	19,7	16,0	38,9
De outras entidades	28.087	0,4	5.972	0,1	7.953	0,1	-78,7	33,2	-71,7
Subsídios para investim.	4.296	0,1	0	0,0	34.735	0,4	-100,0		708,6
Total Receita (milh. esc.)	6.768.874	100,0	7.500.416	100,0	8.368.709	100,0	10,8	11,6	23,6
Total Receita (milh. euros)	33763		37412		41743				
Despesa									
<i>Despesa</i>									
Compras Mercadorias	941.243	13,2	93.112	1,3	108.450	1,3	-90,1	16,5	-88,5
Imobilizado	149.874	2,1	24.423	0,3	33.302	0,4	-83,7	36,4	-77,8
Subcontratos	313.271	4,4	114.597	1,6	89.153	1,1	-63,4	-22,2	-71,5
Fornec. serv. de terceiros	279.600	3,9	306.908	4,3	310.497	3,8	9,8	1,2	11,1
Pessoal	4.514.372	63,4	5.549.087	77,8	6.591.293	80,4	22,9	18,8	46,0
Outros custos **	81.208	1,1	4.799	0,1	2.259	0,0	-94,1	-52,9	-97,2
De exercícios anteriores	844.996	11,9	1.035.301	14,5	1.065.660	13,0	22,5	2,9	26,1
Total Despesa (milh. esc.)	7.124.564	100,0	7.128.228	100,0	8.200.614	100,0	0,1	15,0	15,1
Total Despesa (milh. euros)	35537		35555		40904				

*Inclui: Proveitos suplementares, outros prov. operacionais, prov. ganhos financeiros e extraord.

** Inclui: Impostos indirectos, outros custos operacionais, custos e perdas financ. e extraordin.

Fonte: Mapa de Fluxos Financeiros do HDS.

Do confronto do quadro supra com o antecedente concluiu-se que o peso da receita cobrada pelo HDS representou 54,6%, 43,3% e 33%, respectivamente, da receita emitida, de 1999 a 2001, reflectindo cada vez mais dificuldades na cobrança de receitas do hospital. No mesmo período, a despesa paga, correspondeu a 80,8%, 66,6% e 64,7% da despesa total o que reflecte um agravamento do endividamento.

O ex-Conselho de Administração na sua alegação reconhece “uma efectiva dificuldade de cobrança, fundamentalmente junto dos grandes clientes institucionais (ADSE e outros subsistemas do Estado)”. Como tal mantêm-se a conclusão formulada.

5.1.2 - DÉFICE DO EXERCÍCIO DE 2001 E DÍVIDA ACUMULADA

O apuramento do défice do exercício de 2001 encontra-se representado nos quadros seguintes, tendo sido seguida a metodologia adoptada na auditoria à Situação Financeira do SNS (Relatório n.º 10/03–2.ª S):



Quadro n.º XLVIII
Défice Financeiro em 2001

1	Receita cobrada do exercício	7.707.082
2	Despesa total do exercício	11.113.899
3	Saldo inicial de "fundos próprios"	535.565
4	Receita cobrada de exercícios anteriores	661.627
5	Despesa total de anos anteriores a)	1.559.767
6	Regularizações de responsabilidades b)	1.541.636
7	Despesa não relevada na contabilidade c)	0
8	Receita Total Cobrada em 2001 (1+3+4)	8.904.274
9	Despesa Total Acumulada em 2001 (2+5+6+7)	14.215.302
10	Défice do Exercício (1-2)	3.406.817
11	Défice de Anos Anteriores (3+4-5)	362.576
12	Défice Acumulado (10+11)	3.769.393
13	Défice Oculto (6+7)	1.541.636
14	Défice Total (12+13) (milh. esc.)	5.311.029
	Défice Total (12+13) (milh. euros)	26.491

a) Valor da despesa total realizada no exercício de 2001 relativa a anos anteriores e despesa realizada em anos anteriores que transitou em dívida para 2001.

b) Despesa paga através de fundos transferidos pela Direcção-Geral do Tesouro, conforme Despacho Conjunto do MF e do MS n.º791-A/2001 (DR.II S., de 22/08).

c) Facturas emitidas em 2001 e não relevadas na contabilidade de 2001.

Fonte: Auditoria à Situação Financeira do SNS (Relatório n.º 10/03-2.ª S.)

Da análise do quadro n.º XLVIII concluiu-se que o défice financeiro atingiu o montante de 26 491 milhares de euros, em 2001, e que a receita total cobrada, por parte do HDS, representou apenas 63% da despesa total acumulada.

Quadro n.º XLIX
Défice Económico em 2001

1	Receita total do exercício	8.548.692
2	Despesa total do exercício	11.113.899
3	Receita total de anos anteriores a)	437.008
4	Despesa total de anos anteriores b)	197.783
5	Despesa não relevada na contabilidade	0
6	Défice do exercício (1+3-2-4)	2.325.983
7	Défice oculto (5)	0
8	Défice total (6+7) (milh. esc.)	2.325.983
8	Défice total (6+7) (milh. euros)	11.602

a) Valor da receita total emitida relativa a anos anteriores mas registada pela 1.ª vez em 2001

b) Valor da despesa total realizada relativa a anos anteriores mas registada pela 1.ª vez em 2001

Fonte: Auditoria à Situação Financeira do SNS (Relatório n.º 10/03-2.ª S.)

Observou-se, no quadro n.º XLIX, que as receitas totais não foram suficientes para fazer face às despesas totais, originando um défice económico de 11 602 milhares de euros.



Quadro n.º L
Dívida Acumulada do HDS em 31/12/2001

Credores	Até 31/12/2000 (1)	De 2001 (2)	Total 3=(1)+(2)
Instituições do SNS			
ARS	7.955	449.250	457.205
Hospitais	454.134	276.986	731.120
Outros Serviços do SNS	29.470	16.813	46.283
Sub-Total	491.559	743.049	1.234.608
Outras Entidades do Estado			
Fornecedores-Compras	28	2.325.994	2.326.022
Fornecedores-Imobilizado		298.543	298.543
Fornecimentos e Serviços:			
Convencionados (ARS)			
Farmácias (ARS)			
Outros	2.520	607.408	609.928
Pessoal			
Outros		3.951	3.951
Sub-Total	2.548	3.235.896	3.238.444
Total (milh. esc.)	494.107	3.978.945	4.473.052
Total (milh. euros)	2.465	19.847	22.311

unid.milh.esc.

	Até 31/12/2000	Total de 2001
Dívida Exercício		3.978.945
Dívida Exer. Ant.	494.107	
Dívida Total		4.473.052
Em milhares de euros		22.311

Fonte: Mapa de Fluxos Financeiros

Fonte:Auditoria à Situação Financeira do SNS (Relatório n.º 10/03 - 2.ª S)

Constatou-se do quadro acima referenciado que 11% da dívida acumulada, em 31 de Dezembro de 2001, se reportava à dívida constituída em anos precedentes (até 31/12/2000).

Com a ocorrência do *processo de regularização de responsabilidades*, em 2001, observou-se que apenas 0,5% das dívidas de anos anteriores (até 31/12/2000) se reportavam a “Credores Externos ao SNS”.

5.2 - CUSTOS E PROVEITOS

Os quadros seguintes demonstram a evolução dos Proveitos e Custos no triénio (1999-2001):

Quadro n.º LI
Apuramento dos Proveitos por Grandes Rubricas

RUBRICA	1999		2000		2001		Δ % 99/00	Δ % 00/01	Δ % 99/01
	Valores	%	Valores	%	Valores	%			
71- Vendas	167.862	2,4	182.297	2,2	69.893	0,7	8,6	-61,7	-58,4
72- Prestações de Serviço	1.014.380	14,4	1.200.548	14,4	887.745	9,2	18,4	-26,1	-12,5
73- Proveitos Suplementares	16.276	0,2	17.860	0,2	19.110	0,2	9,7	7,0	17,4
74-Subsídios à Exploração	5.386.239	76,5	6.420.833	76,9	7.452.217	77,4	19,2	16,1	38,4
76- Outros Proveitos Operacionais	43.047	0,6	54.441	0,7	48.498	0,5	26,5	-10,9	12,7
78- Proveitos e Ganhos Financeiros	41.043	0,6	26.545	0,3	36.493	0,4	-35,3	37,5	-11,1
79- Proveitos e Ganhos Extraordinários	374.039	5,3	443.599	5,3	1.114.948	11,6	18,6	151,3	198,1
TOTAL (milh. esc.)	7.042.887	100,0	8.346.123	100,0	9.628.905	100,0	18,5	15,4	36,7
TOTAL (milh. euros)	35.130		41.630		48.029				

Fonte: Demonstrações de Resultados de 1999 a 2001



Quadro n.º LII
Apuramento dos Custos por Grandes Rubricas

RUBRICA	1999		2000		2001		Δ % 99/00	Δ % 00/01	Δ % 99/01
	valores	%	valores	%	valores	%			
61 - Custos Mercad. Vend. Consumidas	1.637.475	20,5	1.995.792	20,9	2.365.368	20,8	21,9	18,5	44,5
62 - Fornecimentos e Serviços Externos	1.389.192	17,4	1.586.246	16,6	1.745.879	15,4	14,2	10,1	25,7
63 - Impostos	3.028	0,0	2.718	0,0	40	0,0	-10,2	-98,5	-98,7
64 - Custos com o Pessoal	4.514.372	56,4	5.558.085	58,3	6.595.521	58,0	23,1	18,7	46,1
65 - Outros Custos Operacionais	1.055	0,0	1.105	0,0	1.200	0,0	4,7	8,6	13,7
66- Amortizações	187.381	2,3	209.561	2,2	232.489	2,0	11,8	10,9	24,1
68- Custos e Perdas Financeiras	4.711	0,1	4.005	0,0	4.363	0,0	-15,0	8,9	-7,4
69- Custos e Perdas Extraordinárias	267.882	3,3	183.920	1,9	426.987	3,8	-31,3	132,2	59,4
TOTAL (milh. esc.)	8.005.096	100,0	9.541.432	100,0	11.371.846	100,0	19,2	19,2	42,1
TOTAL (milh. euros)	39.929		47.592		56.723				

Fonte: Demonstrações de Resultados de 1999 a 2001

Os totais dos Proveitos e dos Custos tiveram um acréscimo no triénio de 36,7% e 42,1%, respectivamente, e os primeiros foram sempre inferiores em termos absolutos aos custos o que originou resultados líquidos de exercício negativos (cfr. quadros n.º s LI e LII).

Ao nível dos Proveitos as rubricas que mais contribuíram para aquele acréscimo foram o “Subsídio à Exploração”, que representou 76,5%, 76,9% e 77,4% do total de cada ano, e a rubrica “Prestações de Serviço”, com 14,4% dos totais, nos anos de 1999 e 2000 e 9,2%, no ano seguinte.

No que respeita aos Custos, destacam-se as rubricas “Custos com Mercadorias Consumidas” e “Custos com Pessoal”, cujo peso relativo representou nos totais dos custos de cada ano, respectivamente, 76,9%, em 1999, 79,2%, em 2000 e 78,8%, em 2001.

Na rubrica “Custos com Pessoal” seleccionou-se “HE” a fim de se observar, na actividade assistencial quais as áreas que apresentavam maior peso.

Quadro n.º LIII
HE – Totais/Urgência, Consulta Externa, Internamento e Actividade Cirúrgica

RUBRICA	1999		2000		2001		Δ%		
	Valor	%	Valor	%	Valor	%	99/00	00/01	99/01
<i>Remunerações Adicionais - HE</i>	737.908	100,0	1.198.280	100,0	1.408.576	100,0	62,4	17,5	90,9
<i>HE - Urgência</i>	532.768	72,2	575.687	48,0	1.099.045	78,0	8,1	90,9	106,3
<i>HE - Consulta externa</i>	8.907	1,2	9.368	0,8	5.329	0,4	5,2	-43,1	-40,2
<i>HE - Internamento</i>	76.179	10,3	307.077	25,6	190.264	13,5	303,1	-38,0	149,8
<i>HE - Activid.Cirúrgica/Bloco Central</i>	6.975	0,9	137.277	11,5	26.171	1,9	1868,1	-80,9	275,2
<i>HE - Activid.Cirúrgica/Ambulatório</i>	1.814	0,2	40.917	3,4	4.423	0,3	2155,6	-89,2	143,8

Fonte: Balançetes Analíticos e Contabilidade Analítica de 1999 a 2001

Da análise constatou-se que o custo com as horas extraordinárias:

- cresceu 91%, de 99/01;
- representou, na Urgência e em 2001, 78% relativamente ao custo total, seguindo-se o Internamento, o Bloco Central e o Ambulatório com 25,6, 11,5 e 3,4%, respectivamente, no ano de 2000. Estas situações contribuíram para o aumento dos custos directos nas áreas supra-referidas e, consequentemente, para o acréscimo do



custo por doente socorrido e saído, e também para o crescimento do custo por intervenção, conforme análise efectuada nos pontos 4.3.3, 4.3.5 e 4.3.6.

Analisou-se, ainda, o peso dos “Custos com Pessoal” nos custos totais e no “Subsídio à Exploração”, tendo-se verificado que os primeiros, no ano de 2001, representaram 58,0% dos custos totais e assimilaram 88,5% do “Subsídio à Exploração”.

Quadro n.º LIV

Anos	Custos totais a)	Custos c/ Pessoal b)	% c) = b/a	Subsídio à Exploração d)	% e) = b/d
1999	8.005.096	4.514.372	56,4	5.386.239	83,8
2000	9.541.432	5.558.085	58,3	6.420.833	86,6
2001	11.371.846	6.595.521	58,0	7.452.217	88,5
Total (milh.esc.)	28.918.374	16.667.978	57,6	19.259.289	86,5
Total (milh.euros)	144.244	83.140		96.065	

Fonte: Demonstrações de Resultados de 1999 a 2001

6 - PRODUTOS FARMACÊUTICOS E MATERIAL DE CONSUMO CLÍNICO

6.1 - CUSTOS DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS E DE MATERIAL DE CONSUMO CLÍNICO

Conforme se verifica pelo quadro n.º LV, o total dos custos com matérias de consumo cresceu 43,5%, no último triénio, acréscimo devido ao consumo de “Produtos Farmacêuticos” e de “Material de Consumo Clínico” (42,1% e 61,6%), respectivamente que representou 89,2%, 90% e 91,5% do total das matérias acima referenciadas, nos anos de 1999, 2000 e 2001.

Quadro n.º LV
Evolução do Consumo

Matérias de Consumo	1999		2000		2001		Δ % 99/00	Δ % 00/01	Δ % 99/01
	Valores	%	Valores	%	Valores	%			
Produtos Farmacêuticos	1.088.915	66,0	1.249.976	62,6	1.547.755	65,4	14,8	23,8	42,1
Material de Consumo Clínico	381.765	23,2	546.751	27,4	616.820	26,1	43,2	12,8	61,6
Produtos Alimentares	886	0,1	862	0,0	829	0,0	-2,7	-3,9	-6,5
Material de Consumo Hoteleiro	57.823	3,5	66.362	3,3	69.719	2,9	14,8	5,1	20,6
Material de Consumo Administrativo	41.760	2,5	48.375	2,4	45.106	1,9	15,8	-6,8	8,0
Material de Manutenção e Conservação	77.524	4,7	82.280	4,1	85.139	3,6	6,1	3,5	9,8
Outro Material de Consumo			1.185	0,1		0,0		-100,0	
TOTAL (milh. esc.)	1.648.673	100,0	1.995.792	100,0	2.365.368	100,0	21,1	18,5	43,5
TOTAL (milh. euros)	8.224		9.955		11.798				

Fonte: Balancetes Analíticos de 1999 a 2001

O anterior Conselho de Administração do Hospital Distrital de Santarém confirma o referido em 4.3.4 e 5.1.1.

Por outro lado, os medicamentos são a causa do acréscimo dos custos com “Produtos Farmacêuticos”: no triénio, os encargos com medicamentos aumentaram 48,7%, representando 75,2%, 79,6% e 78,6%, do montante consumido da rubrica “Produtos Farmacêuticos” (cfr. quadro n.º LVI).



Quadro n.º LVI
Evolução do Consumo - Produtos Farmacêuticos

Produtos Farmacêuticos	1999		2000		2001		Δ % 99/00	Δ % 00/01	Δ % 99/01
	Valores	%	Valores	%	Valores	%			
Medicamentos	818.553	75,2	994.919	79,6	1.216.924	78,6	21,5	22,3	48,7
Reagentes e produtos de diagnóstico rápido	215.052	19,7	204.183	16,3	274.840	17,8	-5,1	34,6	27,8
Outros produtos farmacêuticos	55.310	5,1	50.874	4,1	55.990	3,6	-8,0	10,1	1,2
TOTAL (milh. esc.)	1.088.915	100,0	1.249.976	100,0	1.547.755	100,0	14,8	23,8	42,1
TOTAL (milh. euros)	5.431		6.235		7.720				

Fonte: Balançetes Analíticos de 1999 a 2001

6.2 - CONTROLO DE CONSUMOS

A distribuição do material de consumo clínico é feita pelo Aprovisionamento aos diversos Serviços, de harmonia com um calendário de distribuição, sendo as reposições feitas por níveis em conformidade com os plafonds previamente definidos nas requisições tipo.

A Farmácia é responsável pela distribuição e controlo de produtos farmacêuticos, sendo a distribuição de medicamentos efectuada de diferentes formas⁴⁸.

Atendendo ao crescimento dos custos totais com material de consumo provocado pelos acréscimos dos “Produtos Farmacêuticos” e do “Material de Consumo Clínico”, houve necessidade de verificar qual o tipo de controlo exercido quer pelo Serviço de Aprovisionamento quer pelo Serviço de Farmácia, relativamente ao consumo e à distribuição daqueles produtos, tendo-se realizado para o efeito testes de conformidade.

Com base no método de amostragem não estatístico e utilizando uma técnica de amostragem por blocos, foram realizados testes, nas áreas do Internamento (serviços de Ortopedia I e II) e da Urgência, com o objectivo de verificar:

- os stocks acumulados de “Produtos Farmacêuticos” e “Material de Consumo Clínico”;
- os pedidos de reposição efectuados;
- se os pedidos ultrapassaram os níveis pré-definidos.

Foram, ainda, realizados testes direccionados aos registos de prescrição e de suspensão da terapêutica antibiótica (dos doentes internados no serviço de Medicina I, II e III), e ao “método da unidose” com o objectivo de verificar se as malas de distribuição da dose unitária (da responsabilidade da Farmácia) aos doentes internados nos serviços de Ortopedia I e II e Medicina I, II e III, estavam preparadas para serem enviadas a esses serviços e se a dosagem e os medicamentos coincidiam com a prescrição do médico.

⁴⁸ **Dose unitária** – entregue diariamente em cada serviço do internamento através de “malas”; **Stock fixo** – medicamentos existentes na urgência cuja reposição é efectuada por um técnico da farmácia, em conformidade com uma folha de stocks pré-estabelecidos; **Distribuição personalizada** – medicamentos distribuídos na consulta externa, a doentes do foro oncológico, de HIV, de esclerose múltipla e hemodializados; **Distribuição tradicional** – distribuição de medicamentos onde não existe dose unitária específicos, sendo feita através de requisição dirigida à Farmácia.



Da realização dos testes, conclui-se que:

- foram ultrapassados os níveis pré-definidos dos pedidos referentes a “Produtos Farmacêuticos” e “Material de Consumo Clínico”;
- as reposições, em geral, encontravam-se efectuadas dentro dos valores pré-definidos⁴⁹;
- os registos de prescrição coincidiam com os da distribuição;
- não foi cumprido o prazo de suspensão da terapêutica antibiótica (7 dias);
- a dosagem e os medicamentos inseridos nas malas de distribuição coincidiam com a prescrição do médico

As deficiências encontradas não favorecem um controlo efectivo e eficaz dos consumos, quer dos medicamentos quer de material de consumo clínico.

6.3 - MEDICAMENTOS CEDIDOS GRATUITAMENTE

No triénio 1999-2001, as quantidades de medicamentos cedidos gratuitamente sofreram sempre acréscimos reflectindo-se, nos custos de 1999 para 2001, com uma variação de 95%.

Associado a este consumo estão, além de outras, as seguintes patologias crónicas: Insuficiência Renal, HIV, Esclerose Lateral Amiotrófica e Esclerose Múltipla.

No que se refere ao peso que estes fármacos representavam nos custos totais dos medicamentos, em cada ano do triénio, o quadro seguinte demonstra que os fármacos em causa começaram por absorver 20,2%, em 1999, passando para 26,5% em 2001.

Quadro n.º LVII

Anos	Custos totais c/ medicamentos (1)	Custos totais c/ medica.cedidos gratuita/ em ambulatório (2)	% (3)=2/1
1999	818.553	165.528	20,2
2000	994.919	226.519	22,8
2001	1.216.924	322.764	26,5
Total (milh.esc.)	3.030.396	714.811	23,6
Total (milh.euros)	15.116	3.565	

Fonte: Elementos fornecidos pela Farmácia

O anterior Conselho de Administração do Hospital Distrital de Santarém confirma, acrescentando que “Os custos com medicamentos cedidos gratuitamente ascendem a um valor excessivamente elevado para a dotação orçamental do HDS, significando cerca de 24% dos custos totais e resultam de uma obrigatoriedade legal.”

⁴⁹ À excepção da não reposição de 3 níveis, 1 na Ortopedia I e 2 na Urgência resultante das rupturas de stocks ocorridas no sector do Aprovisionamento e da Farmácia, o que poderá implicar algumas dificuldades na actividade daquelas unidades utilizadoras.



7 - REFERÊNCIAS FINAIS

7.1 – MEDIDAS ADOPTADAS

O Tribunal de Contas regista com apreço algumas medidas referidas pela ARSLVT implementadas em 2003, e de que dá conta no exercício do contraditório, relativamente a matérias constantes do relato de auditoria, particularmente ao nível da contratualização e na área da avaliação dos programas de recuperação de listas de espera.

7.2 - RELAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

Os responsáveis da entidade auditada encontram-se identificados no Anexo I.

7.3 - COLABORAÇÃO PRESTADA

Expressa-se aos responsáveis, dirigentes e funcionários do HDS o apreço do Tribunal pela disponibilidade revelada e pela colaboração prestada ao longo do desenvolvimento desta acção.

7.4 – EMOLUMENTOS

Nos termos do disposto nos art.ºs 2.º e 10.º, n.º 1, do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 66/96, de 31 de Maio, na redacção dada pela Lei n.º 139/99, de 28 de Agosto, e em conformidade com a Nota de Emolumentos em Anexo, são devidos pelo HDS emolumentos no montante de 15.516,50 €.

São, ainda, devidos encargos, nos termos do n.º 3 do art.º 56º da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, aplicável por força do disposto no n.º 4 do mesmo artigo, no montante de 7.914,26€, fixados em conformidade com o n.º 5 do referido preceito.

8 - DETERMINAÇÕES FINAIS

8.1 - O presente relatório deverá ser remetido:

- a) Ao Ministro da Saúde;
- b) À entidade auditada;
- c) Às entidades envolvidas na acção relativamente às quais tenha sido exercido o princípio do contraditório.

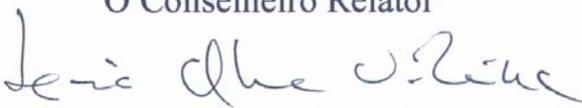
8.2 - Em cumprimento do disposto no n.º 4 do art.º 29.º e n.º 4 do art.º 54.º, aplicável por força do disposto no n.º 2 do art.º 55.º, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, remete-se ao Ministério Público, junto deste Tribunal, cópia do presente Relatório acompanhada dos respectivos anexos.

8.3 – O Conselho de Administração do HDS, deverá no prazo de seis meses após a publicação deste Relatório, comunicar ao Tribunal de Contas a sequência dada às recomendações formuladas.

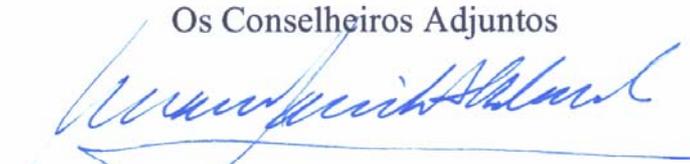


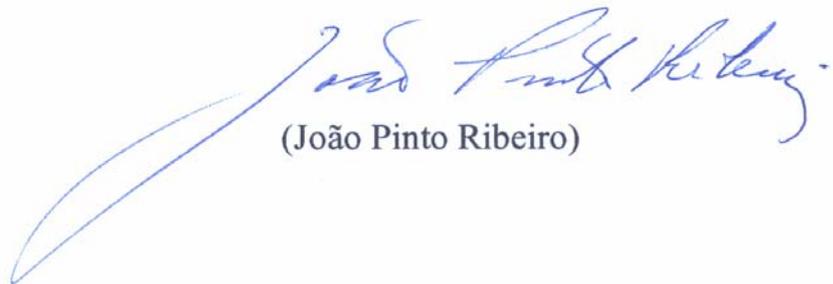
Aprovado, em Subsecção da 2.^a Secção do Tribunal de Contas, em 4 de Dezembro de 2003,

O Conselheiro Relator


(Lia Olema Videira de Jesus Correia)

Os Conselheiros Adjuntos


(Manuel Raminhos Alves de Melo)


(João Pinto Ribeiro)



Tribunal de Contas

ANEXO I



IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS DA ENTIDADE AUDITADA HOSPITAL DISTRITAL DE SANTARÉM

ANOS	PERÍODO DE GERÊNCIA	IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL	CARGO
1999	01/01/99 A 31/12/99	Fernando Manuel Ribeiro Mendes Núncio	Presidente do Conselho de Administração
	01/01/99 A 31/12/99	José Rianço Josué	Administrador Delegado
	01/01/99 A 31/12/99	Filipe Manuel Mendes Rosas	Director Clínico
	01/01/99 A 27/02/99	Maria da Conceição Miguel Frazão Soares	Enfermeiro Director
	28/02/99 A 31/12/99	Maria Irene Felismina Ferreira	Enfermeiro Director
2000	01/01/00 A 31/12/00	Fernando Manuel Ribeiro Mendes Núncio	Presidente do Conselho de Administração
	01/01/00 A 31/12/00	José Rianço Josué	Administrador Delegado
	01/01/00 A 31/12/00	Filipe Manuel Mendes Rosas	Director Clínico
	01/01/00 A 31/12/00	Maria Irene Felismina Ferreira	Enfermeiro Director
2001	01/01/00 A 31/12/01	Fernando Manuel Ribeiro Mendes Núncio	Presidente do Conselho de Administração
	01/01/00 A 31/12/01	José Rianço Josué	Administrador Delegado
	01/01/00 A 31/12/01	Filipe Manuel Mendes Rosas	Director Clínico
	01/01/00 A 31/12/01	Maria Irene Felismina Ferreira	Enfermeiro Director