



Tribunal de Contas



Auditoria de Gestão

ao

Hospital

Nossa Senhora do

Rosário

Relatório n.º 45/03
Processo n.º 03/02-Audit



ÍNDICE

ÍNDICE	1
GLOSSÁRIO	5
RELAÇÃO DE SIGLAS	8
1 - SUMÁRIO	11
1.1 - Conclusões.....	11
1.2 - Recomendações	18
2 - INTRODUÇÃO	19
2.1 – Natureza, Âmbito e Objectivos da Auditoria.....	19
2.2 – Metodologia e Procedimentos	20
2.3 – Enquadramento Geral.....	22
2.4 – Análise de Relatórios de Auditorias realizadas por outras Entidades	26
2.5 – Condicionalismos da Acção	27
2.6 – Audição de Responsáveis.....	27
3 – RECURSOS UTILIZADOS PELO HOSPITAL	28
3.1 – Recursos Humanos	28
3.2 – Recursos Financeiros.....	30
4 – APRECIACÃO DO DESEMPENHO	31
4.1 – Sistemas de Controlo Interno e de Informação	31
4.1.1 - Urgência	31
4.1.2 – Consulta Externa.....	32
4.1.3 – Internamento	35
4.2 – Prossecução dos Objectivos definidos – Eficácia	35
4.2.1 – Mecanismos de Planeamento e de Acompanhamento da Execução da Actividade	35
4.2.2 – Prossecução dos objectivos fixados pelo Hospital.....	37
4.3 – Eficiência da Gestão e Adequação da Oferta à Procura – Resultados Quantitativos	41
4.3.1 – Perspectiva Global.....	41
4.3.2 – Avaliação dos Resultados Obtidos no Triénio (1999-2001).....	44
4.3.2.1 – Urgência.....	44
4.3.2.2 – Consulta Externa.....	47
4.3.2.3 – Internamento	54



61

4.3.2.4 – Actividade Cirúrgica.....	58
4.4 – Resultados Qualitativos	62
4.4.1 – <i>Indicadores Técnicos de Qualidade</i>	62
4.4.2 – <i>Grau de Satisfação do Utente</i>	69
4.4.2.1 – <i>Reclamações ao Gabinete do Utente</i>	69
4.4.2.2 – <i>Inquéritos aos Utentes</i>	71
4.4.3 – <i>Comissões de Acompanhamento e Controlo de Qualidade</i>	72
5 – SITUAÇÃO ECONÓMICO-FINANCEIRA	74
5.1 – Despesa, Receita e Défice	74
5.1.1 – <i>Despesa e Receita</i>	74
5.1.2 – <i>Défice do Exercício de 2001 e Dívida Acumulada</i>	75
5.2 – Custos e Proveitos	78
6 – PRODUTOS FARMACÊUTICOS E MATERIAL DE CONSUMO CLÍNICO	80
6.1 – Custos de Produtos Farmacêuticos e de Material de Consumo Clínico	80
6.2 – Controlo de Consumos	81
6.3 – Medicamentos Cedidos Gratuitamente	83
7 – REFERÊNCIAS FINAIS	84
7.1 – Medidas Adoptadas	84
7.2 – Relação dos Responsáveis	84
7.3 – Colaboração Prestada	84
7.4 – Emolumentos	84
8 – DETERMINAÇÕES FINAIS	85

ANEXOS



01

FICHA TÉCNICA DE AUDITORIA

	Nome	Categoria/ Departamento Auditoria	Qualificação Académica
<i>Coordenação Geral</i>	Ana Maria Bento	Auditora - Coordenadora – DA - VI	Lic. Direito
	Maria Isabel Viegas	Auditora - Chefe – DA - VI	Lic. Organização e Gestão de Empresas
<i>Auditores da DGTC</i>	Julieta Pereira	Auditora – DA - VI	Lic. Economia
	Lurdes Nunes	Técnica Verif. Sup. 1ª CL – DA - VI	Lic. Auditoria
	Venâncio Patão a)	Técnica. Verif. Sup. Principal. – DA-VI	Lic. Gestão e Administração Pública

a) Integrou a equipa na fase de planeamento.

FICHA TÉCNICA DO CONSULTOR

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





GLOSSÁRIO¹

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) no Exercício – (Receita total do exercício + Receita total de anos anteriores) – (Despesa total do exercício + Despesa total de anos anteriores (Fluxo económico)).*

Défice (Económico) Total – (Défice (Económico) no Exercício) + (Despesa não relevada na contabilidade).*

Défice (Financeiro) Acumulado – (Défice (Financeiro) do Exercício) + (Défice (Financeiro) dos anos anteriores).*

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

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).*

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.

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

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

* Fonte: Relatório de Auditoria à Situação Financeira do SNS.



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 ratio 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 da alta da especialidade.

Serviço de Atendimento Permanente ou Prolongado (SAP) – Serviço dos centros de saúde destinado ao atendimento aos utentes em situação de urgência e ao seu encaminhamento para os cuidados de saúde secundários, quando necessário.

** Fonte: Sistema de Classificação de Doentes em Grupos de Diagnóstico Homogéneos – GDH – Informação de Retorno do Ano de 1999.



Tribunal de Contas

61

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.



RELAÇÃO DE SIGLAS

SIGLAS	DESIGNAÇÃO
ARS	Administração Regional de Saúde
ARSLVT	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
CA	Conselho de Administração
CAb	Comissão de Antibióticos
CAP	Contrato Administrativo de Provisamento
CC	Comissão de Catástrofe
CCIH	Comissão de Controlo de Infecção Hospitalar
CCO	Comissão de Coordenação Oncológica
CE	Comissão de Ética
CE	Comissão de Enfermagem
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
CHQSS	Comissão de Humanização e Qualidade dos Serviços de Saúde
CM	Comissão Médica
CSHST	Comissão de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho
CRI	Centros de Responsabilidade Integrados
CTC	Contrato de Trabalho a Termo Certo
DGO	Direcção-Geral do Orçamento
DGTC	Direcção-Geral do Tribunal de Contas
EAM	Enfarte Agudo do Miocárdio
GDH	Grupo de Diagnóstico Homogéneo
GU	Gabinete do Utente
HNSR	Hospital Nossa Senhora do Rosário
IGF	Inspecção-Geral de Finanças
IGIF	Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde
IGS	Inspecção-Geral de Saúde
MS	Ministro da Saúde
OE	Orçamento do Estado



Tribunal de Contas

01

OP	Orçamento-Programa
OS	Ordem de Serviço
PGA	Plano Global de Auditoria
PPA	Programa para a Promoção do Acesso
RA	Relatório de Actividades
SA	Serviço de Atendimento
SAP	Serviço de Atendimento Permanente ou Prolongado
SMA	Secretariado para a Modernização Administrativa
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SO	Serviço de Observação
SU	Serviço de Urgência
TC	Tribunal de Contas
UAU	Unidade de Atendimento da Urgência
UCI	Unidade de Cuidados Intensivos
UICD	Unidade de Internamento de Curta Duração
UTA	Unidade de Tratamento de Ar





1 - SUMÁRIO

A presente auditoria ao Hospital Nossa Senhora do Rosário (HNSR), foi realizada em cumprimento do Programa de Fiscalização do Tribunal de Contas para 2002, tendo como objectivo avaliar os respectivos resultados qualitativos e quantitativos do desempenho hospitalar por comparação com indicadores (padrões de referência) no triénio 1999-2001.

A auditoria foi desenvolvida em conformidade com os métodos e técnicas gerais internacionalmente aceites e acolhidos em manuais de auditoria, designadamente o do Tribunal de Contas, bem como procedimentos específicos que se justificaram na presente auditoria, e evidenciados ao longo do relatório.

O trabalho foi desenvolvido por equipa multidisciplinar, com licenciaturas nas áreas de auditoria, 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

Efectuada uma análise direccionada à apreciação do desempenho ao nível da eficácia, da eficiência e da qualidade dos serviços prestados e tendo por base os factos apurados, evidenciam-se, de seguida, as principais conclusões:

■ *Sistema de Controlo Interno e de Informação*

Nos procedimentos instituídos, ao nível da admissão e registo dos utentes, detectaram-se alguma falhas que a não serem corrigidas poderão potenciar erros e/ou irregularidades no sistema de controlo interno, designadamente:

- Falhas no cumprimento dos procedimentos de controlo interno no Serviço de Urgência, ao nível do correcto preenchimento de algumas fichas dos episódios de urgência;
- Divergências na Consulta Externa ao nível do sistema de informação relativamente ao tempo de espera para obtenção das 1^{as} consultas;

■ *Prosecução dos Objectivos Fixados - Eficácia*

- No ano de 1999 o Hospital não conseguiu atingir os objectivos negociados com a ARSLVT através da Agência de Contratualização e definidos nos respectivos Orçamentos-Programa, designadamente no que se refere às metas assistenciais previstas nas áreas de Internamento, Consulta Externa e Actividade Cirúrgica, tendo somente superado os valores acordados em sede de negociação na Urgência e nas sessões do Hospital de Dia (cfr. Quadro XI). Em 2000 e 2001 não foram também atingidas as metas assistenciais previstas nos Orçamentos-Programa.



- Quanto à produção contratualizada com o Hospital, em 1999 e 2000, a informação disponibilizada pela ARSLVT - Agência de Contratualização sobre o acompanhamento e a avaliação da execução dos Orçamentos-Programa, mostrou-se bastante escassa limitando a análise entre o contratualizado e o realizado. Relativamente a 2001, não foi remetida qualquer informação por não ter havido contratualização.
- Os objectivos foram fixados a níveis relativamente baixos face ao volume dos recursos usados para os alcançar.

■ *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 HNSR por recurso à análise da envolvente de dados, permitindo situar o Hospital dentro do conjunto dos *scores* de eficiência dos hospitais portugueses, verificando-se que quando avaliado unicamente pela produtividade dos seus recursos físicos o Hospital tem um desempenho inferior à média nacional.

Em termos de posição relativa quando se utiliza um único factor de produção agregado (custos totais), o Hospital encontra-se na metade menos eficiente dos hospitais portugueses.

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

Em virtude da ARSLVT - Agência de Contratualização não ter fornecido resultados quantitativos dos hospitais nacionais inseridos no Grupo³ do HNSR, ficou inviabilizada uma análise comparativa da eficiência nas áreas da Urgência, Consulta Externa, Internamento e Actividade Cirúrgica, nos anos de 1999 a 2001.

Na análise de eficiência foram consideradas como produções do hospital as grandes áreas de actividade: Urgência, Consulta Externa, Internamento e Actividade Cirúrgica.

A comparação da eficiência da gestão do HNSR com hospitais europeus ficou limitada aos hospitais espanhóis, devido a dificuldades de recolha de indicadores, bem como a dificuldade quer na harmonização de conceitos estatísticos entre países quer na disponibilização de elementos comparáveis.

² Vide relatório do Consultor Externo sobre “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 com as mesmas características e dimensões, conforme informação fornecida pela Agência de Acompanhamento.



➤ Urgência

- O número de doentes socorridos na urgência, de 1999 para 2000, foi sensivelmente o mesmo. Em 2001 verificou-se um aumento do n.º de doentes socorridos e do n.º de doentes socorridos por médico; o primeiro como consequência da saída do Serviço de Atendimento das instalações do Hospital, o segundo pelo aumento da produtividade tendo em conta a redução do n.º de médicos (cfr. Quadro XIV).
- Ao longo do triénio os custos totais e o custo por doente socorrido aumentaram como consequência do aumento dos custos directos, essencialmente nas rubricas “Subcontratos”, “Ordenados e Salários-Pessoal Médico” e “Horas Extraordinárias” (cfr. Quadro XVII).
- Efectuada uma análise comparativa com os hospitais espanhóis INSALUD - Grupo 2⁴ e do Reino Unido⁵, quanto ao número de doentes socorridos por dia, no ano de 2000, conclui-se que o HNSR socorreu um n.º de doentes superior (cfr. 4.3.1.1).

➤ Consulta Externa

- O acréscimo das consultas realizadas (primeiras e subsequentes), de 1999 para 2000, foi motivado pelo efeito de produtividade enquanto que de 2000 para 2001 esse crescimento deveu-se ao aumento do n.º de médicos (cfr. Quadro XIX).
- Entre 1999 e 2000 verificou-se um aumento dos custos totais e do custo por consulta resultante do aumento do consumo de “Produtos Farmacêuticos”, na especialidade de Infeciologia. Situação contrária ocorreu entre 2000 e 2001, em que se verificou um decréscimo proveniente dos custos referentes à Infeciologia em virtude de estes terem deixado de integrar o custo da consulta na globalidade (cfr. Quadro XXIV).
- Comparados os indicadores do Hospital com os dos hospitais espanhóis INSALUD - Grupo 2 (ano 2000), constatou-se que a percentagem de primeiras consultas e o número de consultas por dia no HNSR foi inferior à média do Grupo 2 (cfr. Quadro XX).

⁴ Informação fornecida pelo consultor externo relativa a hospitais do Grupo 2 da rede espanhola, incluídos no sistema INSALUD (este sistema considera cinco grupos de Hospitais incluindo o grupo 2, os hospitais gerais de área, os mais próximos dos hospitais distritais portugueses).

⁵ Os valores baseiam-se em 31 hospitais de dimensão semelhante, com um número de camas entre as 200 e as 450.



➤ Internamento

- O número de doentes saídos foi sensivelmente idêntico em cada um dos anos, enquanto que o número de dias de internamento aumentou no mesmo período. Apesar da estabilização da produção nesta área, os custos totais tiveram também sucessivos aumentos de 1999 a 2001, derivado do aumento dos custos directos, essencialmente nas rubricas “Subcontratos”, “Ordenados e Salários-Pessoal Médico” e “Horas Extraordinárias”. Igualmente, os custos por doente saído, sofreram idênticos acréscimos, originando um custo muito elevado por doente tratado (cfr. Quadro XXVIII).
- A evolução, no triénio, do índice de Case-mix (de 0,87% para 0,88%), face ao valor médio nacional (1), revela um acréscimo no grau de dificuldade dos cuidados de saúde prestados no internamento (cfr. Quadro XXVI).
- Efectuada uma análise comparativa de alguns indicadores⁶ nesta área, com os hospitais espanhóis INSALUD - Grupo 2 (ano 2000), verificou-se que os valores apresentados pelo HNSR são bastante inferiores aos do Grupo 2, com excepção da demora média em que apresenta valores acima dos hospitais espanhóis e dos do Reino Unido (cfr. Quadro XXVII).

➤ Actividade Cirúrgica

- O número de cirurgias programadas e totais foi idêntica em 1999 e 2001, contrariamente ao ano de 2000 em que se verificou um acréscimo. Quanto ao número de cirurgias urgentes, houve um acréscimo de 1999 para 2000 e um decréscimo em 2001.
- O aumento dos custos totais, ao longo do triénio, resultou dos acréscimos verificados nas rubricas de “Horas Extraordinárias” e “Noites e Suplementos a Pessoal”, tendo contribuído para o acréscimo no custo por intervenção (cfr. Quadro XXXIV).
- Relativamente a alguns indicadores⁷, foi comparada a actividade cirúrgica em 2000, com a de hospitais espanhóis INSALUD - Grupo 2, apresentando o HNSR valores muito idênticos aos do Grupo 2 (cfr. Quadro XXXII).

Face aos resultados obtidos nas áreas de actividade anteriormente analisadas, conclui-se que os recursos financeiros e humanos utilizados na actividade assistencial pelo HNSR, não foram aplicados de forma a obter uma gestão eficiente. Assim, o Hospital para alcançar uma situação de eficiência deveria não só aumentar as produções realizadas mas também reduzir os factores produtivos, nomeadamente os consumos.

⁶ Demora média, taxa de ocupação, doentes saídos por cama, lotação hospitalar, frequência hospitalar e % de internamento proveniente da urgência.

⁷ Cirurgia programada por dia útil, n.º de cirurgias urgentes por dia, n.º de intervenções por sala por dia e % de cirurgias programadas.



■ *Adequação da Oferta à Procura*

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. Na actividade cirúrgica, à excepção de hérnias, varizes e ortopedia PTA, a lista de espera, contrariamente ao objectivo pretendido pelo PPA, tem aumentado nas várias patologias, manifestando-se assim insuficiente a oferta do hospital face à procura.

■ *Avaliação da Qualidade dos Serviços Prestados*

Para aferir da qualidade dos serviços prestados, recorreu-se a diversos indicadores técnicos (GDH⁸), 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:

➤ **Informação de retorno do IGIF**

- ➡ O Hospital, na maioria das situações, apresenta valores superiores aos dos hospitais do seu Grupo, quanto à *percentagem de óbitos em GDH seleccionados* (cfr. Quadros XXXVI e XXXVIII);
- ➡ Relativamente às complicações relacionadas com procedimentos cirúrgicos, a situação é diferente, apresentando o Hospital percentagens superiores às dos hospitais do Grupo e Nacional, apenas nas *complicações relacionadas com lacerações acidentais* (cfr. Quadro XXXIX);
- ➡ Quanto à *percentagem de readmissões em GDH cirúrgicos*, o Hospital tem valores percentuais de readmissões inferiores à média dos hospitais do Grupo, no total de GDH cirúrgicos. Todavia, apresenta ainda percentagens superiores ao Grupo em cerca de metade dos indicadores⁹ (cfr. Quadros XL a XLII).

➤ **Gabinete do Utente**

- ➡ O número de reclamações apresentadas no Gabinete do Utente, entre os anos de 1999 e 2001, aumentou substancialmente.
- ➡ 30% das reclamações dizem respeito ao tempo de espera, seguidas de negligência, informação clínica deficiente e desrespeito pelas normas.
- ➡ Apenas 35% das reclamações analisadas foram totalmente resolvidas.

⁸ Informação referente aos anos de 1999 a 2001.

⁹ Dos 10 GDH com maior percentagem de readmissões.



- ➡ As reclamações foram comunicadas às entidades competentes mas fora do prazo estipulado¹⁰. (cfr. 4.4.2.1).

➤ Inquéritos

Da análise dos inquéritos realizados, conclui-se que a avaliação feita pelos utentes foi positiva, salientando que (cfr. 4.4.2.2):

- ➡ Quanto à resolução do problema de saúde, das afirmações favoráveis prestadas pelos utentes, destaca-se o Internamento (67%), seguido da Urgência Geral (59%) e da Consulta Externa (51%).
- ➡ Relativamente à qualidade dos serviços prestados:
 - 51% classificaram de “Bom” o atendimento na Consulta Externa (Cardiologia), 24% de “Satisfaz” e 5% de “Não Satisfaz” (20% não responderam);
 - 40% classificaram de “Bom” a forma como foram tratados nos serviços de Internamento (Ortopedia), 27% de “Satisfaz” e 7% de “Não Satisfaz” (26% não responderam);
 - 42% classificaram de “Bom” a forma como foram socorridos na Urgência, 39% de “Satisfaz” e 17% de “Não Satisfaz” (2% não responderam).
- ➡ Quanto ao grau de satisfação com os serviços do Hospital este é mais elevado na Consulta Externa (Cardiologia), com 24% de “Bom” e 54% de “Satisfaz”, seguido da Urgência com 26% que classificam de “Bom” e 46% de “Satisfaz” e do Internamento (Ortopedia), com 20% de respostas de “Bom” e 47% de “Satisfaz”.

Em suma, a avaliação global dos utentes, no que respeita à qualidade dos cuidados de saúde prestados pelo HNSR, pode considerar-se de satisfatória.

➤ Comissões

O trabalho desenvolvido pelas Comissões de Acompanhamento e Controlo da Qualidade, como órgãos de apoio técnico e com competências genéricas de coadjuvação aos órgãos de administração, tem-se reflectido na introdução de melhorias, nomeadamente através de elaboração de normas e orientações.

■ *Recursos Humanos e Financeiros*

- ➡ Em 2001, 83% dos lugares do quadro do HNSR encontrava-se ocupado (cfr. 3.1).
- ➡ A contratação além do quadro (contratos administrativos de provimento e prestações de serviços) recaiu, em 2001, principalmente no grupo profissional dos médicos (cfr. Quadro VI).
- ➡ A maior fonte de financiamento do HNSR provém do subsídio de exploração representando, em média, 84% do total dos recursos financeiros, reflectindo a forte dependência do Orçamento do Estado (cfr. Quadro IX).

¹⁰ O prazo estipulado é de cinco dias úteis, conforme n.º 3 da Portaria n.º 355/97, de 28 de Maio.



■ *Situação Económico-Financeira*

- A receita total do HNSR, nos três anos em análise, registou sempre um crescimento inferior (13%) em relação ao crescimento da despesa total (30%) (cfr. Quadro XLVI).
- Nas receitas próprias, nomeadamente, “Prestações de Serviços” e “Receitas de Exercícios Anteriores”, o HNSR mostrou-se pouco eficiente na sua cobrança, tendo conseguido arrecadar apenas, em média, 19% e 36%, respectivamente (cfr. 5.1.1).
- O défice financeiro, em 2001, atingiu o montante de 28 746 milhares de euros, e a despesa realizada nesse ano, acrescida dos montantes que transitaram em dívida de anos anteriores, ultrapassou em 70,6% o valor da receita cobrada (cfr. Quadro XLIX).
- As dívidas a fornecedores de compras registaram um aumento de 367% relativamente aos anos anteriores, apesar de em 2001 ter ocorrido um processo de regularização de responsabilidades perante credores externos ao Serviço Nacional de Saúde (cfr. Quadro L).
- Nos anos de 1999 a 2001, os custos aumentaram 23,6%, enquanto que os proveitos cresceram apenas 22,7%, agravando, assim, os resultados líquidos negativos nesses anos (cfr. Quadros LI e LIV).
- O custo com as horas extraordinárias cresceu 43,2%, entre 1999 e 2001 (cfr. Quadro LII).

■ *Consumo de Produtos Farmacêuticos e Material de Consumo Clínico*

- Relativamente ao total dos consumos com mercadorias, os produtos farmacêuticos foram os que contribuíram mais (72%), para o aumento da despesa do HNSR (cfr. Quadro LVI);
- O consumo de produtos farmacêuticos e material de consumo clínico, representaram, em cada um dos anos (1999 a 2001), cerca de 93% do total dos consumos (cfr. Quadro LVI);
- O consumo com medicamentos cedidos gratuitamente subiu gradualmente ao longo do triénio, sendo o acréscimo de 1999 para 2001 de 60%. Mais de metade destes medicamentos destinaram-se a doentes com HIV (cfr. Quadro LIX).



1.2 - Recomendações

Face ao referido ao longo do presente relatório, e às conclusões consignadas no mesmo, formulam-se ao Conselho de Administração do hospital as seguintes recomendações:

- O Hospital deverá providenciar a implementação nos Serviços de medidas apropriadas ao controlo de consumos;
- O Hospital deverá proceder à elaboração de manuais de procedimentos na área de Internamento;
- O Hospital deverá privilegiar medidas para reduzir ao máximo as listas de espera de forma a adequar a oferta dos seus serviços à procura por parte da população abrangida;
- Deverão ser tomadas medidas no sentido de reduzir o tempo de espera para obtenção de consulta na especialidade de Oftalmologia;
- O Gabinete do Utente deverá ser mais célere no tratamento das reclamações apresentadas pelos utentes bem como na comunicação às entidades competentes.



2 - INTRODUÇÃO

2.1 – Natureza, Âmbito e Objectivos da Auditoria

Em cumprimento do Programa de Fiscalização do Tribunal de Contas de 2002, foram realizadas em simultâneo três auditorias aos Hospitais, Nossa Senhora do Rosário (HNSR), Distrital de Santarém e S. Sebastião da Feira, visando avaliar a gestão hospitalar, no período compreendido entre 1999 e 2001.

Os resultados das auditorias são objecto de relatórios autónomos, referindo-se o presente documento às verificações realizadas no Hospital Nossa Senhora do Rosário, concorrendo o mesmo para a elaboração de um relatório global, com vista a uma análise comparativa das três unidades hospitalares.

A avaliação do desempenho do hospital objecto de análise, assenta na prossecução dos objectivos estratégicos e operacionais que a seguir se enunciam:

Objectivos gerais:

- ◆ 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.

Objectivos operacionais:

- ◆ Análise da estrutura organizacional e do relacionamento do hospital com o seu meio envolvente;
- ◆ Análise dos sistemas de planeamento/orçamentação e de controlo interno, e da situação económico - financeira;
- ◆ Avaliação da prossecução dos objectivos fixados pelo hospital nas áreas e valências seleccionadas;
- ◆ Avaliação da eficiência da 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 pelo hospital;
- ◆ Avaliação de aspectos relacionados com a qualidade dos cuidados de saúde prestados.



2.2 – Metodologia e Procedimentos

Tendo em atenção os objectivos definidos, a auditoria foi dividida em duas fases distintas:

Numa primeira fase foi solicitada ao hospital, a informação necessária à análise da situação económica e financeira, dos anos de 1999 e 2000 (a análise de 2001 efectuou-se após encerramento da conta de 2001), bem como os Relatórios de actividades e alguns elementos da Contabilidade Analítica desses anos.

Foi também analisada alguma informação estatística fornecida pelo hospital e 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.

Consultaram-se diversos documentos e estatísticas¹¹, para seleccionar um conjunto de indicadores de produção e de produtividade a utilizar na avaliação da eficiência.

Esta primeira fase permitiu fazer uma avaliação preliminar do hospital e seleccionar¹² as áreas de actividade e respectivas valências a serem objecto de análise.

A selecção das áreas de actividade teve por base os custos do ano de 1999¹³ tendo a escolha recaído no Internamento, na Consulta Externa e na Urgência, representando, no seu conjunto, mais de 90% do total dos custos desse ano.

Os critérios utilizados para a selecção das valências na Consulta Externa e Internamento foram os seguintes:

- Serem valências comuns aos hospitais a auditar;
- Serem as mais representativas de cada actividade seleccionada;
- Apresentarem maior expressão no total de custos das actividades seleccionadas.

Como os custos da Actividade Cirúrgica (secção auxiliar) estão repercutidos nos custos do Internamento, foram seleccionadas, nesta área de actividade, as mesmas valências do Internamento.

Em conformidade com os critérios acima referidos, foram seleccionadas na **Consulta Externa** as seguintes valências: *Cardiologia, Cirurgia Geral, Ginecologia, Obstetrícia, Oftalmologia, Otorrino e Ortopedia*; no **Internamento**: *Cirurgia Geral, Medicina Interna e Ortopedia*; na **Actividade Cirúrgica**: *Cirurgia Geral e Ortopedia*.

Para a avaliação da eficiência da aplicação dos recursos financeiros e humanos utilizados pelo hospital na actividade assistencial, foram definidos e tratados um conjunto de

¹¹ Remetidos pelo HNSR e pelo IGIF.

¹² Em simultâneo para os três hospitais (Hospital Nossa Senhora do Rosário Barreiro, Hospital Distrital de Santarém e Hospital de São Sebastião da Feira).

¹³ Por o Hospital, à data da solicitação dos elementos, não dispor, ainda, do apuramento dos dados da Contabilidade Analítica do ano de 2000.



indicadores nacionais de produção e de produtividade¹⁴ e obtidos indicadores de hospitais do Grupo 2 da rede pública espanhola, integrados no sistema INSALUD- Grupo 2 e do Reino Unido.¹⁵

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

Esta primeira fase permitiu uma avaliação preliminar dos hospitais, facultando a informação necessária para o desenvolvimento da análise comparativa dos hospitais de referência pelo Consultor Externo.

Na segunda fase, foi desenvolvido o trabalho de campo, que consistiu fundamentalmente em:

- ◆ Recolha de depoimentos de diversos responsáveis da instituição, designadamente quanto à estrutura organizativa, resultados atingidos ao nível da produção e produtividade e meios disponíveis;
- ◆ Análise das actas do Conselho de Administração (CA) dos anos de 1999 a 2001, Regulamentos Internos e Ordens de Serviço (OS);
- ◆ Realização de entrevistas e de testes de procedimento para avaliação dos sistemas de controlo interno instituídos nas áreas objecto de análise (consulta externa, internamento e urgência);
- ◆ Realização de testes ao controlo do consumo de material de consumo clínico e de medicamentos nas áreas de Aprovisionamento e de Farmácia;
- ◆ Análise de alguns indicadores técnicos de qualidade¹⁶ (% de óbitos em GDH Seleccionados, Complicações Relacionadas com Procedimentos Cirúrgicos e % 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;
- ◆ 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;
- ◆ Realização de testes substantivos para apuramento do tempo de espera para obtenção de 1^{as} consultas e para cirurgias (com levantamento das listas existentes), de forma a

¹⁴ Conforme o Programa de Trabalhos de Auditoria.

¹⁵ Informação fornecida pelo consultor externo relativa ao ano de 2000, sobre os hospitais do grupo 2 da rede espanhola, incluídos no sistema INSALUD (os mais aproximados dos hospitais distritais portugueses) e sobre hospitais do Reino Unido não especializados e que se caracterizaram por uma dimensão entre as 200 e as 450 camas.

¹⁶ 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.



avaliar se a oferta dos serviços assistenciais foi adequada à procura dos cuidados de saúde da população.

Por último importa salientar que na realização da auditoria foram observados os procedimentos gerais internacionalmente aceites e acolhidos no manual de Auditoria do Tribunal de Contas, bem como os procedimentos específicos justificados pela natureza da auditoria, os quais são evidenciados ao longo do relatório.

2.3 – Enquadramento Geral

➤ Modelo de Gestão

O HNSR, nos termos do Decreto-Lei n.º 19/88, de 21 de Janeiro (Lei de Gestão Hospitalar), era, até 11 de Dezembro de 2002, uma pessoa colectiva de direito público, dotada de autonomia administrativa e financeira e tutelada pelo Ministro da Saúde.

Com a publicação do Decreto-Lei n.º 299/02, de 11 de Dezembro, o hospital foi transformado em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos (cfr. art.º 1º), com a designação de Hospital de Nossa Senhora do Rosário, S.A., com efeitos a partir de 12 de Dezembro de 2002 (art.º 21º).

A estrutura orgânica do HNSR, no período auditado, coadunava-se com a estabelecida no art.º 4º do Decreto-Lei n.º 19/88, de 21 de Janeiro, e no art.º 1º do Decreto Regulamentar n.º 3/88, de 22 de Janeiro (Regulamento dos Hospitais).

Os Serviços Administrativos englobavam a área de Gestão Financeira, de Gestão de Recursos Humanos e de Gestão de Doentes, e os Serviços de Apoio Geral as áreas de Gestão de Materiais e de Gestão Hoteleira.

O Hospital apresentou à ARSLVT, em 1999, dois projectos de criação de Centros de Responsabilidade Integrados (CRI). Contudo, a ausência de autorização e a falta de clarificação da estratégia, quanto à implementação dos CRI, levou o CA a suspender o processo de criação dos mesmos.

A proposta de Regulamento Interno do Hospital não se encontrava ainda aprovada por Portaria do Ministro da Saúde; no entanto, estava a ser adoptada pelos órgãos de gestão e pelos serviços.

O Hospital elaborou, anualmente, o Balanço Social bem como o Plano e Relatório de Actividades, dando cumprimento ao preceituado no Decreto-Lei n.º 183/96, de 27 de Setembro e no Decreto-Lei n.º 190/96, de 9 de Outubro, respectivamente.



➤ Área de Influência e População Abrangida

A população residente desta área, distribuída por um total de vinte cinco freguesias, é de 198 635 habitantes¹⁷, divergindo ligeiramente do número de habitantes apresentado pelo Hospital (196 577)¹⁸.

A área de influência do HNSR é constituída pelos Concelhos de Alcochete, Barreiro, Moita e Montijo, estando distribuída por sexo e grupos etários conforme os quadros que se apresentam seguidamente:

Quadro I – População da área de influência

POR SEXO			
CONCELHOS	M	H	HM
Alcochete	6 634	6 376	13 010
Barreiro	40 729	38 282	79 011
Moita	34 564	32 882	67 446
Montijo	20 318	18 850	39 168
TOTAL	102 245	96 390	198 635

Fonte: Censos de 2001 do INE

Quadro II – População da área de influência

POR GRUPO ETÁRIO					
CONCELHOS	0-14	15-24	25-64	65 ≥	TOTAL
Alcochete	2 120	1 591	7 287	2 112	13 010
Barreiro	10 203	10 818	45 457	12 533	79 011
Moita	11 264	10 287	37 142	8 753	67 446
Montijo	5 891	5 092	21 357	6 828	39 168
TOTAL	29 478	27 788	111 243	30 126	198 635

Fonte: Censos de 2001 do INE

A população feminina, no total de 102 245, representa cerca de 52% da população total.

O grupo etário com maior predominância situa-se entre os 25 e 64 anos, o que representa cerca de 56% da população residente.

A área geográfica do Hospital é de cerca de 528 km², distribuída da seguinte forma: Alcochete (95); Barreiro (31), Moita (55) e Montijo (347). O Concelho do Montijo dispõe de um Hospital de dimensão inferior, com um número reduzido de especialidades o que implica que os utentes desta área se desloquem ao HNSR.

Foram questionados os Hospitais mais próximos (Montijo e Garcia de Orta), sobre o número de doentes atendidos nos referidos hospitais, no triénio 1999-2001, pertencentes ao Hospital do Barreiro, em conformidade com a sua área de residência, tendo o Hospital do Montijo informado só dispor de dados referentes aos anos de 2000 e 2001, conforme quadro seguinte:

¹⁷ Fonte: Censos de 2001 do Instituto Nacional de Estatística.

¹⁸ Fonte: HNSR, em 8 de Maio de 2002.



61

Quadro III – População atendida no Hospital do Montijo

Actividade Assistencial	2000	2001
Urgência	267	746
Intervenções cirúrgicas	9	11
Consulta externa	555	807
Internamento	192	298
Total:	1 023	1 862

O Hospital Garcia de Orta informou ter atendido, da área de residência do HNSR, os seguintes doentes:

Quadro IV – População atendida no HGO

1999	2000	2001
1 426	1 487	1 486

Como se observa, o número de utentes que recorreu, no referido período, a outros hospitais, foi de 1,3% e 1,7% em 2000 e 2001, respectivamente.

A lotação oficial é de 433 camas¹⁹ distribuída pelos seguintes serviços: Medicina Interna I (60), Medicina Interna II (30), Cardiologia (27), Dermatologia (3), Cirurgia I (44), Cirurgia II (60), Ortopedia/Cirurgia Plástica (60), Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria Médica (120), Psiquiatria/Pedopsiquiatria (24) e UCI (5).

➤ **Articulação com Outras Entidades Prestadoras de Cuidados de Saúde Primários**

O HNSR pertence à Unidade de Saúde do Barreiro da Sub-Região de Saúde de Setúbal, integrada na ARSLVT. Integram ainda esta Unidade de Saúde o Hospital do Montijo e os Centros de Saúde de Alcochete, Barreiro, Moita e Montijo.

Em finais do ano 2000 foi celebrado, entre o Hospital e os Centros de Saúde, um Projecto de articulação no sentido de que a população com situações de doença aguda recorresse aos Centros e só em casos de emergência, acidentes, doença súbita ou doentes referenciados pelos Centros devessem recorrer à urgência hospitalar.

Este Projecto coincidiu com a desactivação do Serviço de Atendimento (SA)²⁰ que funcionou desde 1995 nas instalações do Hospital.

Em 1999 foi instituído outro Protocolo de articulação entre o Centro de Saúde da Moita e o Hospital, tendo como objectivo aumentar a acessibilidade dos utentes na área de Oftalmologia, para a realização de consultas externas na Extensão de Alhos Vedros. Este

¹⁹ Fonte: Estatística do Hospital de 2001.

²⁰ Serviço dos Centros de Saúde destinado ao tratamento de doentes urgentes.



Tribunal de Contas

61

Protocolo contribuiu para que o tempo de espera para a realização de consultas desta especialidade nesta extensão não tenha aumentado (cfr. ponto 4.1.2 deste relatório).



2.4 – Análise de Relatórios de Auditorias realizadas por outras Entidades

Verificou-se a existência de um relatório de auditoria, efectuado pela Inspeção-Geral de Finanças²¹, cujo âmbito se reportava à “Análise de consumo de medicamentos na área hospitalar”, respeitante ao período de 1997 e 1998. Das conclusões vertidas no referido relatório são de realçar as seguintes:

- ✚ “A despesa com medicamentos constitui uma importante parcela dos gastos das instituições hospitalares...”;
- ✚ “As principais fragilidades/insuficiências detectadas situam-se ao nível dos sistemas de informação, da distribuição interna de medicamentos, dos mecanismos de acompanhamento e de avaliação de consumos...”;
- ✚ “Não se encontra generalizado o sistema de distribuição unidose.”.

As observações formuladas por esta entidade Inspectiva mantinham-se à data da realização da presente auditoria.

O Hospital foi auditado pelo IGIF, em Dezembro de 2000, com o fim de: *determinar o grau de conformidade da codificação efectuada e o seu contributo na qualidade da classificação dos doentes em Grupos de Diagnósticos Homogéneos (GDH).*

Esta auditoria avaliou vinte processos clínicos, dos quais 70% não se encontravam em conformidade, estando apenas três processos de acordo com as regras de codificação (15%) e os restantes três (15%) apresentavam desconformidades não críticas de codificação²², pelo que foi recomendado ao Hospital:

- ✚ A sensibilização dos diferentes serviços de internamento e informática, no sentido de que conste do processo clínico uma completa e adequada informação e seja efectuada uma correcta introdução de dados.
- ✚ A instalação de uma versão actualizada da aplicação informática AUDITOR (dado que em 1999 não esteve devidamente instalada).

No decurso da auditoria, o Hospital esclareceu da existência de diversas dificuldades encontradas com a integração do módulo de GDH na aplicação SONHO que motivou atrasos importantes, quer na introdução de dados, quer na respectiva validação.

Questionada a auditora dos GDH, relativamente ao acatamento das recomendações formuladas pela citada Inspeção, foi esclarecido que a aplicação AUDITOR continuou a funcionar com bastantes limitações, facto comunicado pelo Hospital ao IGIF.

²¹ Relatório n.º 686/2000 – Proc.º N.º 1999/CGP/A4/000463, Auditoria à “Análise do consumo de medicamentos na área hospitalar – Hospital de Santo António dos Capuchos, Centros Regionais de Lisboa e de Coimbra do Instituto Português de Oncologia e Hospital Distrital do Barreiro”.

²² Conforme relatório do IGIF.



2.5 – Condicionalismos da Acção

Salienta-se que, por parte dos dirigentes, responsáveis pelas áreas envolvidas nesta acção, assim como dos respectivos funcionários, foi prestada a colaboração necessária para a sua realização. No entanto, verificou-se quer na fase de planeamento quer na fase de execução do trabalho de campo, alguma demora por parte dos serviços em fornecer certos elementos/documentos, o que condicionou o desenvolvimento do trabalho nestas fases.

Verificou-se também, em algumas valências/áreas de actividade, que a informação da actividade assistencial fornecida pela estatística não coincidia com a referida nos relatórios de actividades e na contabilidade analítica²³.

A avaliação 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, devido ao facto de estes não terem sido fornecidos pela ARSLVT, através da Agência de Contratualização.

2.6 – Audição de Responsáveis

Para efeitos do exercício do contraditório, nos termos do artigo 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 HNSR-SA, aos responsáveis em funções no triénio 1999-2001 e ao Presidente do Conselho de Administração da ARSLVT.

Apresentaram alegações os responsáveis em funções no triénio analisado²⁴ e o Conselho de Administração da ARSLVT, as quais constam, na íntegra, do Anexo II e, em síntese, dos pontos próprios deste relatório.

²³ A análise das variações verificadas nos custos do triénio foi prejudicada por falta de justificações por parte do Hospital relativamente a 1999 e 2000 e, por os dados de 2001 só terem sido enviados pelo Organismo na fase da elaboração do relato.

²⁴ Com excepção do Enf.º Director que exerceu funções até 12/10/00.



61

3 – RECURSOS UTILIZADOS PELO HOSPITAL

O quadro de pessoal do Hospital foi aprovado pela Portaria n.º 983/98, de 24 de Novembro, publicada no D.R. n.º 272, I Série-B.

3.1 – Recursos Humanos

A distribuição dos recursos humanos por grupos profissionais, reportada a 31/12/00 e 31/12/01, era a que a seguir se apresenta:

Quadro V – Distribuição por Grupo Profissional - 2000

GRUPO PROFISSIONAL	QUADRO			ALÉM DO QUADRO				TOTAL (8)=(4)+..+(7)	TOTAL EFFECTIVOS (9)=(2)+(8)
	NºLUG (1)	OCUP (2)	VAGAS (3)=(1)-(2)	CAP (4)	CTC (5)	ACUM (6)	OUTRA SIT (7)		
Dirigente	12	8	4				4	4	12
Médico	221	166	55	43	6	2	24	75	241
Técnico Superior	32	20	12		6		2	8	28
Enfermagem	450	425	25	14	6	1		21	446
Técnico	141	97	44			2		2	99
Informática	7	4	3		1		1	2	6
Técnico Profissional	23	21	2		2			2	23
Administrativo	120	97	23		31	1	5	37	134
Operário Qualificado	39	28	11		4			4	32
Auxiliar	315	239	76		75		4	79	318
Capelão e Docente	3	3	0					0	3
TOTAL	1363	1108	255	57	131	6	40	234	1342

Fonte: Repartição de Pessoal do HNSR

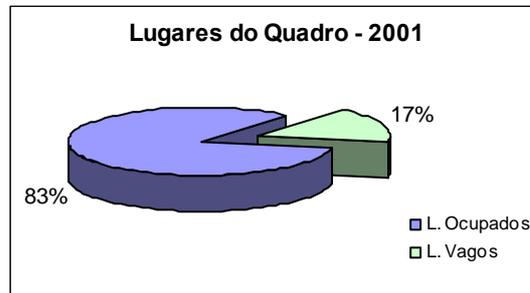
Quadro VI – Distribuição por Grupo Profissional - 2001

GRUPO PROFISSIONAL	QUADRO			ALÉM DO QUADRO				TOTAL (8)=(4)+..+(7)	TOTAL EFFECTIVOS (9)=(2)+(8)
	NºLUG (1)	OCUP (2)	VAGAS (3)=(1)-(2)	CAP (4)	CTC (5)	ACUM (6)	OUTRA SIT (7)		
Dirigente	12	8	4				4	4	12
Médico	220	173	47	51			26	77	250
Técnico Superior	32	18	14		5		1	6	24
Enfermagem	450	432	18	3	20	2	1	26	458
Técnico	141	96	45		3	3	1	7	103
Informática	7	3	4				2	2	5
Técnico Profissional	23	21	2		2			2	23
Administrativo	120	93	27		23	1	8	32	125
Operário Qualificado	39	27	12		5			5	32
Auxiliar	314	262	52		63		7	70	332
Capelão e Docente	3	3	0					0	3
TOTAL	1361	1136	225	54	121	6	50	231	1367

Fonte: Repartição de Pessoal do HNSR



Gráfico I – Lugares do Quadro - 2001



Dos quadros anteriores constata-se que o número de lugares do quadro manteve-se quase inalterado de 2000 para 2001, estando vagos 255 lugares em 2000 e 225 em 2001, o que representa 19% e 17% do total. Destacando-se, em 2001, os grupos de pessoal auxiliar, médico e técnico com 52, 47 e 45 lugares vagos, respectivamente.

Esta situação levou a que o Hospital recorresse à contratação a termo certo em grupos profissionais que apresentavam lugares vagos, como por exemplo pessoal auxiliar, administrativo e de enfermagem.

Regimes Contratuais e Remuneratórios

Como foi referido, a contratação de pessoal além do quadro, nos anos de 2000 e 2001, recaiu em diversos grupos profissionais, designadamente: *médicos* - contratos administrativos de provimento; *pessoal auxiliar, administrativo e de enfermagem* - contratos a termo certo e *médicos* (serviço de urgência) – contratos de prestação de serviços, como pode ser observada no quadro-síntese.

Quadro VII – Regimes Contratuais

Anos	QUADRO			ALÉM DO QUADRO				TOTAL EFECTIVOS (9)=(2)+(8)	
	NºLUG (1)	OCUP (2)	VAGAS (3)=(1)-(2)	CAP (4)	CTC (5)	ACUM (6)	OUTRA SIT (8)		TOTAL (8)=(4)+..+(8)
2000	1363	1108	255	57	131	6	40	234	1342
2001	1361	1136	225	54	121	6	50	231	1367
Varição 00/01	-2	28	-30	-3	-10	0	10	-3	25

Fonte: Repartição de Pessoal do HNSR

Apesar de no quadro de pessoal existirem vagas referentes aos grupos profissionais de médicos e enfermeiros, a não atribuição de quotas de descongelamento impossibilitou o Hospital de preencher essas vagas. Perante esta situação, o Hospital decidiu não só recorrer à contratação antes referida como também a horas extraordinárias, como se pode verificar no quadro seguinte.



61

Quadro VIII – Encargos c/ Pessoal vs Horas Extraordinárias

Grupo Profissional	1999				2000				2001			
	Ordenados		Horas Ext.		Ordenados		Horas Ext.		Ordenados		Horas Ext.	
	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%
Médicos	1.003.401	31,8	618.133	92,8	1.129.872	32,8	677.798	93,3	1.286.109	33,5	874.097	91,7
Enfermeiros	1.169.317	37,0	5.117	0,8	1.265.794	36,8	6.651	0,9	1.423.116	37,0	23.109	2,4
Restante pessoal	985.722	31,2	42.651	6,4	1.048.522	30,4	42.316	5,8	1.132.767	29,5	56.312	5,9
Total (milh. Esc)	3.158.440	100,0	665.901	100,0	3.444.189	100,0	726.766	100,0	3.841.991	100,0	953.517	100,0
Total (milh. euros)	15.770		3.325		17.197		3.629		19.183		4.761	

Fonte: Balançetes analíticos de 1999 a 2001.

Dos grupos profissionais constantes do quadro, são os médicos que absorvem a maior percentagem das horas extraordinárias pagas pelo Hospital, atingindo mais de 90% do total pago com esta rubrica, ao longo dos três anos.

3.2 – Recursos Financeiros

No quadro e gráfico seguintes apresenta-se a evolução dos recursos financeiros do HNSR, no período compreendido entre 1999 e 2001:

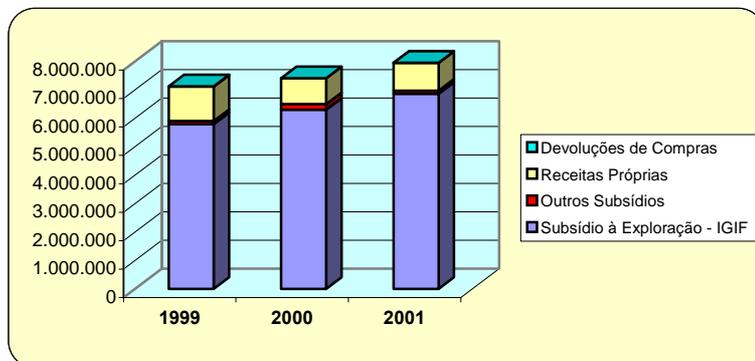
Quadro IX – Recursos Financeiros – 1999 a 2001

Designação	1999		2000		2001		Δ% 99/00	Δ% 00/01	Δ% 99/01
	Valor	%	Valor	%	Valor	%			
Subsídio à Exploração - IGIF	5.790.523	81,3	6.302.187	85,1	6.861.625	86,3	8,8	8,9	18,5
Outros Subsídios	112.464	1,6	195.523	2,6	111.300	1,4	73,9	-43,1	-1,0
Receitas Próprias *	1.210.535	17,0	909.459	12,3	978.228	12,3	-24,9	7,6	-19,2
Devoluções de Compras	10.721	0,1	2.247	0,0	131	0,0	-79,0	-94,2	-98,8
Total em milhares de escudos	7.124.243	100,0	7.409.416	100,0	7.951.283	100,0	4,0	7,3	11,6
Total em milhares de euros	35.536		36.958		39.661				

Fonte: Mapa de Fluxos Financeiros

* Inclui Doações, Vendas, Prestações de Serviços, Proveitos Suplementares, Outros Proveitos Operacionais, Proveitos e Ganhos Financeiros, Extraordinários e Receitas de Exercícios Anteriores.

Gráfico II – Recursos Financeiros



Unid.: Milhares de escudos

É notório que o subsídio de exploração tem um peso significativo no cômputo da totalidade dos recursos, dado que representa 81%, 85% e 86%, nos anos de 1999, 2000 e 2001. Esta



situação reflecte o modo de financiamento dos hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde em que a receita depende essencialmente do Orçamento do Estado.

4 – APRECIÇÃO DO DESEMPENHO

4.1 – Sistemas de Controlo Interno e de Informação

Procedeu-se à análise do sistema de controlo interno instituído, ao nível dos circuitos documentais e dos procedimentos adoptados nas áreas objecto de análise (Urgência, Consulta Externa, Internamento e Actividade Cirúrgica), tendo sido realizados testes em cada uma das áreas.

4.1.1 - Urgência

No âmbito de cooperação entre o HNSR e a Sub-Região de Saúde de Setúbal funcionou, desde 1995 até finais de 2000, um Serviço de Atendimento (SA) nas instalações do Hospital que efectuava uma triagem dos doentes face à urgência do Hospital.

Na sequência da s7. Referências ua desactivação foi instituído a partir de Janeiro de 2001 um Projecto articulação com os Centros de Saúde²⁵, no sentido de que a população com situações de doença aguda recorresse a estes, e só em casos de emergência, acidentes, doença súbita ou doentes referenciados pelos Centros de Saúde devesse recorrer à urgência hospitalar²⁶.

O Serviço de Urgência (SU) encontra-se dividido em Geral, Pediátrica e Obstétrica. Na Urgência Geral funcionam 6 gabinetes de atendimento: dois de atendimento geral; um para observação de especialidades; um de medicina/triagem; um de pequena cirurgia e outro de ortopedia.

As normas de organização e funcionamento do SU estão compiladas no seu Regulamento, tendo a sua divulgação ocorrido através da Circular Informativa n.º 43, de 13 de Setembro de 1999.

Os doentes podem recorrer à Urgência em três situações:

- Emergência²⁷;
- Referenciados pelo médico da Unidade de Saúde;
- Encaminhamento para a triagem.

²⁵ O Centro de Saúde do Barreiro passou a ter atendimento até às 22 horas e aos fins-de-semana, o Centro da Quinta da Lomba assegura o funcionamento das 8h às 23 horas. Para os utentes da Moita funciona em Alhos Vedros o SAP no período horário das 8 às 23 horas.

²⁶ O reflexo desta alteração encontra-se analisado no ponto 4.3.1.

²⁷ Intoxicações, deficiências respiratórias graves, doença súbita ou acidente.



Após observação na triagem, o doente ou segue para o Centro de Saúde ou é observado nos balcões da Urgência Geral, Ortopédica ou Pequena Cirurgia.

Com o objectivo de diminuir a afluência a este Serviço e melhorar as condições de atendimento, o Hospital iniciou, em Junho de 2002, a 2.^a fase do Projecto de Reorganização e Reestruturação do Serviço de Urgência (cfr. Ordem de Serviço n.º 14, de 29 de Maio de 2002).

O acesso ao SU ficou, assim, condicionado²⁸, sendo efectuada uma triagem das situações de doença. Fora destas situações, o pessoal administrativo da Unidade de Atendimento da Urgência (UAU), com a colaboração do médico da triagem, encaminhará o doente para o respectivo Centro de Saúde. No âmbito do referido Projecto foram, ainda, estabelecidas medidas de articulação com os Centros de Saúde do Barreiro, da Moita e da Baixa Banheira.

Com o objectivo de efectuar testes de conformidade, foi seleccionada uma amostra pelo método de amostragem não estatística, utilizando a técnica de selecção por blocos, dos episódios de urgência, tendo-se concluído o seguinte:

- Para 83% da amostra²⁹, o tempo de espera no atendimento foi bastante reduzido (em média 23 minutos);
- Não houve reencaminhamento para outras unidades hospitalares.

Salienta-se, ainda, que algumas fichas dos episódios de urgência não se encontravam totalmente preenchidas, pelo que não foi possível concluir qual o destino do utente.

4.1.2 – Consulta Externa

Com o intuito de aumentar a acessibilidade dos doentes do SNS, na área de Oftalmologia, foi estabelecido em 1999 um Protocolo de articulação entre o Centro de Saúde da Moita e o Hospital para a realização de primeiras e consultas subsequentes na Extensão de Saúde de Alhos Vedros.

Igualmente no sentido de introduzir melhorias no acesso à consulta externa dos Centros de Saúde da Quinta da Lomba e do Barreiro, foram atribuídas quotas³⁰ para cada especialidade, a partir de Janeiro de 2001 (1.º Grupo), tendo este sistema sido posteriormente aplicado aos restantes Centros (2.º Grupo): Moita, Montijo, Alcochete e Baixa da Banheira.

Por deliberação do Conselho de Administração, de 19 de Fevereiro de 2002 (OS n.º 4), foi aprovado o Regulamento de Funcionamento da Consulta Externa, para vigorar a partir de 25 de Fevereiro.

²⁸ Doentes acidentadas, com doença súbita grave, com perigo de vida e com necessidade de cuidados imediatos, grávidas, crianças com idade inferior a 6 meses e doentes com referência médica emitida pelo Centro de Saúde ou médico assistente.

²⁹ 17% dos episódios não apresentavam o tempo de espera para atendimento.

³⁰ N.º de consultas atribuídas pelo Hospital nalgumas valências aos Centros de Saúde.



Desde essa data que esta área se encontra no novo edifício (32 gabinetes e salas de tratamento), anexo ao corpo principal do Hospital, funcionando aí todas as especialidades com excepção de Oftalmologia, Otorrino³¹, Diabetologia, Infeciologia e Endocrinologia. Este espaço, conforme constatado, permitiu melhorar consideravelmente o conforto dos utentes e as condições de trabalho dos profissionais.

A marcação das consultas para os utentes do 1º Grupo (originários da Unidade de Saúde do Barreiro) era efectuada, à data da realização da auditoria, nos respectivos Centros de Saúde através da ligação informática e em conformidade com as quotas previamente disponibilizadas por cada especialidade hospitalar.

Para o 2.º Grupo, os Centros de Saúde enviavam as marcações para o Hospital através de e-mail (Baixa Banheira) e de fax (Montijo, Moita e Alcochete) a fim de serem confirmadas com as quotas atribuídas.

Para efeitos de realização de testes de conformidade, foi solicitado ao CA a última lista de espera para marcação de consultas³².

A fim de testar o tempo de espera constante da lista fornecida, foram seleccionados³³ processos clínicos relativos ao 1.º trimestre de 2002, das valências que apresentavam listas de espera mais significativas e efectuada uma simulação de marcação de consultas³⁴, nas especialidades de Ortopedia, Oftalmologia, Cirurgia - Geral e Cardiologia.

Do cruzamento da informação proveniente da lista de espera, da análise dos processos e da simulação efectuada, constatou-se existirem divergências no tempo (médio) de espera para marcação de 1ªs consultas, conforme se pode observar no quadro seguinte:

³¹ Para rentabilização das áreas de internamento as respectivas consultas externas passaram a funcionar adstritas ao mesmo.

³² Apesar de solicitada ao Hospital quer na fase de planeamento, quer na fase de execução, listagem com o número de utentes em espera em 31/12/00 e 31/12/01, apenas foi fornecida uma lista reportada a 31/10/01.

³³ Através de uma amostragem não estatística e utilizando o método de selecção por blocos.

³⁴ Através dos Centros de Saúde por se encontrarem atribuídas a estes quotas.



61

Quadro X – Tempo de Espera de 1^{as} consultas

Unid. dias

Especialidades	Lista Espera	Processos analisados	Simulação		
			1.º Grupo	2º Grupo	Encaminhamentos ³⁵
Cardiologia	80	---	30	5	90
Cirurgia Geral	20	----	30	3 c)	60
Ginecologia	540	38	d)	d)	d)
Oftalmologia	195	6	30	180 a)	90
Ortopedia	120	20	30	5 b)	60
Otorrinolaringologia	127	10	d)	d)	d)

a) As consultas realizam-se no C.S. Alhos Vedros.

b) Não houve marcações nesta semana nos C.S. de Alcochete e Montijo.

c) Não foram atribuídas quotas aos C.S. Alcochete e Montijo.

d) De acordo com o método de amostragem definida no Plano de Trabalhos não caiu na amostra.

Uma primeira conclusão a extrair, desde logo, da observação do quadro anterior é a acentuada divergência entre a lista de espera apresentada pelo hospital e o resultado dos testes efectuados aos processos.

Considerando o espaço temporal que mediou entre a data da lista (Outubro 2001) e a data dos processos (Janeiro de 2002), seríamos tentados a concluir que o hospital tinha conseguido diminuir a lista de espera de forma significativa. Porém, se tivermos em conta a evolução nestas especialidades e a ocorrência de situações em que o número de consultas realizadas foram superiores às marcadas (cfr. ponto 4.3.2), somos forçados a concluir não só pela falta de fidedignidade no circuito e sistema de informação como também pela existência de realização de consultas à margem do processo normal de marcação.

Relativamente à existência de consultas à margem do processo normal de marcação, o anterior CA do HNSR, em sede de contraditório, esclarece que: “são episódios pontuais e sem significado, como por exemplo o atendimento de doentes após o internamento ou atendimento em urgência e que por qualquer motivo espontaneamente procuraram o seu médico para tratamento de eventuais complicações ou as consultas realizadas a funcionários do Hospital”.

Realça que a partir de 2002 a lista de espera passou a ser monitorizada mensalmente ao nível da Unidade de Saúde de acordo com os dados fornecidos pelos Centros de Saúde e que passaram a ser efectuados ajustamentos “sempre que a sua dimensão o aconselhava e a capacidade de resposta das especialidades o permitia.” Refere, ainda, que: “O sistema de gestão foi progressivamente flexibilizado e, em resultado, passou a permitir gerir as listas de espera em função da situação clínica do doente e a situá-las, com excepção de 2 especialidades, Oftalmologia e Dermatologia, dentro do tempo clinicamente aceitável”.

Regista-se com apreço a referência às medidas implementadas a partir de 2002.

³⁵ Marcações de consultas efectuadas no Hospital a utentes provenientes de outras áreas assistenciais.



4.1.3 – Internamento

Não existia Regulamento Interno no Internamento, mas apenas algumas normas avulsas de ordem geral que definiam alguns procedimentos de funcionamento do serviço.

Quanto à proveniências dos utentes no internamento, esta ocorre por duas vias: Urgência e Consulta Externa.

Nas situações em que o utente seja submetido a uma intervenção cirúrgica, o médico preenche, em duplicado uma proposta de internamento, ficando o duplicado na posse do médico e o original é entregue pelo utente no Secretariado, para posterior introdução na lista de espera. Cada proposta é introduzida no sistema (por patologia, data, especialidade, etc.) ficando assim centralizadas todas as situações.

Com o objectivo de testar procedimentos e circuitos documentais, foram seleccionados processos de internamento nas especialidades de Cirurgia Geral e Ortopedia, utilizando o método de amostragem sistemática.

Da sua análise conclui-se que:

- O internamento ocorreu pelas duas proveniências (Urgência e Consulta Externa) na mesma proporção;
- 70% dos processos de internamento não se encontravam codificados;³⁶
- A devolução dos processos ao arquivo foi efectuada em conformidade com o estipulado pelo Hospital (5 dias após a codificação).

De um modo geral, podemos concluir que em resultado do levantamento de circuitos, da análise e avaliação do sistema de controlo interno nas áreas anteriormente identificadas no ponto 4.1, complementados com a realização dos testes atrás referidos, os procedimentos instituídos não permitem garantir uma margem razoável de fiabilidade e segurança, uma vez que se detectaram:

- Falhas no cumprimento dos procedimentos de controlo interno no Serviço de Urgência, ao nível do correcto preenchimento de algumas fichas dos episódios de urgência;
- Divergências na Consulta Externa ao nível do sistema de informação relativamente ao tempo de espera para obtenção das 1^{as} consultas.

4.2 – Prossecução dos Objectivos definidos – Eficácia

4.2.1 – Mecanismos de Planeamento e de Acompanhamento da Execução da Actividade

O HNSR nos anos objecto de análise elaborou o Orçamento – Programa, documento que, a partir de 1999, agrega o orçamento económico e o Plano de Actividades.

³⁶ À data do término da auditoria os processos já se encontravam todos codificados.



Foram elaborados também Relatórios de Actividades (anuais) no último triénio e Balanços Sociais.

A análise efectuada centrou-se nos Planos de Actividades para os anos de 1999³⁷, 2000³⁸ e 2001³⁹, nos Relatórios de Actividades⁴⁰ e na Contabilidade Analítica.

O apuramento global da Contabilidade Analítica era concretizado anualmente, não permitindo, assim, uma informação atempada, de forma a possibilitar ao órgão de administração, tomadas de decisão com o objectivo de melhorar a gestão. Por sua vez, o HNSR não se encontrava organizado por centros de responsabilidade de forma a desenvolver a sua acção de acordo com os princípios e modelos definidos no art.º 9º do Decreto-Lei n.º 19/88, de 21 de Janeiro, pelo que elaborou uma Contabilidade Analítica por centros de custos.

No triénio em análise, embora tenha havido negociação em 1999 e 2000, a Agência de Contratualização dos Serviços de Saúde de Lisboa quanto à produção contratualizada com o Hospital, não elaborou qualquer relatório de acompanhamento e avaliação, apenas disponibilizou alguma informação que se considera bastante escassa. Relativamente a 2001, as negociações não chegaram a ter lugar.

Face à ausência e tratamento de informação por parte da Agência, ficou comprometida a análise entre o HNSR com os hospitais do grupo.

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.”

E acrescenta: “...entrou em funções no dia 16 de Maio de 2002, tendo encontrado uma situação que se configurava como grave desorganização. Nesse âmbito, 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”.

³⁷ No planeamento da actividade do HNSR para 1999 deverá atender-se à estratégia ministerial e regional definida para o período de 1998-2002.

³⁸ A elaboração do OP teve por base as orientações gerais emitidas pela ARSLVT (Hospitais, Orientações Estratégicas, Objectivos e OP-2000).

³⁹ Em 2001 o Hospital teve por base orientações transmitidas pela ARSLVT, Tutela e DGO.

⁴⁰ O RA de 2001 estava a ser ultimado à data da auditoria.



4.2.2 – *Prosecução dos objectivos fixados pelo Hospital*

No **Orçamento-Programa para 1999** foram definidos os objectivos e estratégia seguintes:

- 1) Criação de Departamentos, estando prevista como estratégia a médio prazo a reconversão de uma parte do sector de internamento em estruturas de ambulatório, com o conseqüente aumento da disponibilidade de cuidados ambulatoriais;
- 2) Criação de Centros de Responsabilidade;
- 3) Organização de acções de formação e sensibilização dirigidas a chefias e pessoal;
- 4) Avaliação periódica da capacidade de resposta dos serviços de exames complementares de diagnóstico e das condições de fornecimento dos MCDT efectuados no exterior;
- 5) Aperfeiçoamento do sistema de informação e modelo de gestão (utilização dos recursos instalados e verificação da qualidade e fiabilidade da informação obtida);
- 6) Melhorar a performance do internamento com diminuição dos tempos médios;
- 7) Aumentar a acessibilidade através do encurtamento das listas de espera;
- 8) Na área de Medicina, ajustar a capacidade instalada procurando melhores níveis de utilização e aproveitamento de meios;
- 9) O movimento das consultas externas deveria aumentar cerca de 15%;
- 10) Relativamente à Urgência Geral, aprovar o regulamento de funcionamento.

Nem todos os objectivos previstos no Orçamento-Programa foram atingidos, tendo-se verificado o seguinte:

- 1) Foi elaborado ao longo do ano o Plano de Reordenamento Físico do Hospital com vista ao agrupamento dos serviços de acordo com o processo de departamentalização;
- 2) Foi apresentada proposta à ARSLVT, para criação experimental de dois CRI, que não foi objecto de despacho do Ministro da Saúde;
- 3) Realizaram-se 37 cursos abrangendo diversas áreas;
- 4) Na sequência da implementação do módulo “Sonho” foi possível melhorar o apuramento dos dados e implementada a avaliação periódica das condições de fornecimento dos MCDT relativamente à Ressonância Magnética Nuclear;
- 5) Foram desenvolvidas aplicações informáticas para registo e controlo de expediente e foi implementada a aplicação de gestão do Serviço de Instalações;
- 6) O tempo médio de internamento manteve-se;
- 7) A redução de listas de espera foi conseguida em algumas áreas: Ginecologia, Ortopedia e Cirurgia Geral;
- 8) Foram efectuadas várias obras de adaptação e beneficiação de alguns serviços;
- 9) Na Consulta Externa não foi atingida a meta fixada, dado que aumentou cerca de 12%;
- 10) A proposta de Regulamento Interno da Urgência foi aprovada pelo CA para vigorar a partir de Setembro de 1999.



61

A produção contratualizada para 1999, conforme informação disponibilizada pela Agência de Contratualização e a respectiva realização⁴¹ foi a que consta do quadro seguinte:

Quadro XI – Produção Contratualizada/Realizada – 1999

Produção	Orçam. Programa (1)	Produção Realizada		% Execução (4)=(3)/(1)
		Agência (2)	Hospital (3)	
Doentes saídos	15.580	13.774	13.098	84,1
1ºs consultas	27.780	20.680	20.680	74,4
Total consultas	92.570	88.462	88.462	95,6
Urgências	84.585	88.231	88.231	104,3
Sessões Hosp. Dia	3.990	4.494	5.139	128,8
Cirurgia convencionada	3.870	3.160	3.160	81,7

Fonte: Orçamento-Programa, Agência de Contratualização e Estatísticas do Hospital / Relatório de Actividades

Verifica-se que apenas na Urgência e nas sessões do Hospital de Dia a realização foi superior aos valores acordados em sede de negociação entre o hospital e a Agência, tendo a execução na realização de primeiras consultas, na cirurgia convencionada e nos doentes saídos ficado aquém do programado.

No **Orçamento-Programa para 2000** foram definidos, entre outros, os seguintes objectivos:

- 1) Optimizar a capacidade instalada, revendo e melhorando a programação, controlo e avaliação da actividade dos serviços, flexibilizando a afectação de recursos de acordo com os princípios subjacentes à departamentalização;
- 2) Expandir a organização em Centros de Responsabilidade Integrados;
- 3) Recuperar listas de espera através de um programa especial no âmbito do Programa de Acesso;
- 4) Encurtar os tempos de internamento nos principais GDH dos Serviços mais afastados dos valores de referência;

Relativamente a este ano, em relação ao Orçamento-Programa não foram alcançados na totalidade os objectivos previstos, apresentando-se seguidamente a sua execução:

- 1) Foi iniciado o processo de departamentalização, tendo sido criados os departamentos de cirurgia, psiquiatria e saúde mental e medicina;
- 2) As propostas apresentadas à ARSLVT em 1999, para criação experimental de dois CRI não foram autorizadas pelo Ministro da Saúde, levando o CA a suspender, em 2000, o processo de criação dos CRI;
- 3) O PPA só foi iniciado no final do mês de Setembro, tendo sido realizadas 106 intervenções;
- 4) Não foram diminuídos os tempos de internamento nos principais GDH, mantendo-se a demora média ao nível do ano anterior.

⁴¹ Nos doentes saídos e nas sessões do Hospital de Dia, a produção indicada pela Agência não é coincidente com a constante no Relatório de Actividades, não tendo sido possível obter junto dos serviços justificação para as divergências.



61

Não foi aprovada pela tutela a proposta de Regulamento Interno.

No que respeita à actividade assistencial, de acordo com a informação disponibilizada pela Agência de Contratualização e com a informação constante do Relatório de Actividades, constata-se que as metas inicialmente definidas no Orçamento-Programa não foram totalmente atingidas situando-se o seu grau de execução entre 79% (1^{as} Consultas) e 98% (Urgências), conforme se pode verificar no quadro seguinte:

Quadro XII – Produção Contratualizada/Realizada - 2000

Produção	Orçam. Programa (1)	Produção Realizada		% Execução (4)=(3)/(1)
		Agência (2)	Hospital (3)	
Doentes saídos	14.774	13.127	13.121	88,8
1 ^{as} consultas	26.667	21.087	21.087	79,1
Total consultas	98.353	92.464	92.464	94,0
Urgências	90.000	88.340	88.340	98,2
Sessões Hosp. Dia	a)	4.142	4.142	-
Cirurgia convencionada	4030 b)	3.439	3.439	85,3

Fonte: Orçamento-Programa, Agência de Contratualização e Estatísticas do Hospital / Relatório de Actividades

a) Apesar de acordado com a Agência, não consta do Orçamento-Programa.

b) No Relatório de Actividades é indicado o valor de 3.580 como o constante no Orçamento-Programa.

No Orçamento-Programa/Plano de Actividades foram definidos, para 2001, entre outros, os seguintes objectivos e estratégia:

- 1) Ao nível da acessibilidade: adoptar programas especiais de recuperação de listas de espera e nas especialidades em que se esgotassem as listas de espera seria proposto aos órgãos de tutela a recepção de doentes de outras áreas geográficas;
- 2) Contenção da despesa: racionalização e normalização de consumos e implementação de novos sistemas de distribuição;
- 3) Promover a humanização e a qualidade: O sistema de reclamações deveria obter maior eficácia no que respeita ao tratamento e análise, bem como na resposta aos utentes e a sinalética interna deveria ficar concluída;
- 4) Como metas assistenciais previa-se: *Internamento* - aumento de 2,3% em relação ao movimento de 2000 de doentes saídos; *Consulta Externa* - aumento do número de consultas externas em 6,2%; *Actividade Cirúrgica* - optimizar o funcionamento do Bloco Operatório e encurtar as listas de espera; *Urgência Geral* - aumento de cerca de 15%.

No que respeita ao ano de 2001, também não foram alcançados integralmente os objectivos definidos no Orçamento-Programa, tais como:

- 1) Não foram enviados doentes de outras áreas, apesar da disponibilidade manifestada;
- 2) A nível de consumos, verificou-se um acréscimo de 7,7% relativamente ao ano anterior, influenciado pelos produtos farmacêuticos cujo consumo cresceu 10,8%;
- 3) Foi efectuada na Urgência uma avaliação do grau de satisfação dos utentes tendo-se concluído que 72% dos utentes ficaram satisfeitos com o atendimento neste serviço. A sinalética interna foi concluída.



61

Tal como nos anos anteriores, as metas propostas no Orçamento-Programa para 2001, relativamente à actividade assistencial, não foram atingidas situando-se, no entanto, mais próximas dos objectivos inicialmente propostos (entre 91% e 97%), como se pode verificar no quadro seguinte.

Não tendo havido contratualização com o Hospital, neste ano, ficou inviabilizada a análise comparativa dos valores da produção realizada constantes do Relatório de Actividades com os da Agência⁴²,

Quadro XIII – Produção - 2001

PRODUÇÃO	Orçamento Programa (1)	Realizado (2)	Diferença (1-2)	% Execução
Doentes saídos	13.439	13.042	-397	97,0
Total de consultas	98.193	95.168	-3.025	96,9
Total de Cirurgias	4.943	4.492	-451	90,9
N.º Doentes socorridos	100.000	95.202	-4.798	95,2

Fonte: Orçamento-Programa e Relatório de Actividades / Estatística

Analisados os anos de 1999 a 2001, conclui-se que, ao nível da produção, com excepção da Urgência e Hospital de Dia em 1999, o Hospital não foi eficaz uma vez que não conseguiu atingir, de um modo geral, as metas estabelecidas, embora os objectivos tenham sido fixados a níveis relativamente baixos face ao volume dos recursos usados para os alcançar.

Relativamente a outros objectivos, definidos no Orçamento-Programa nomeadamente a melhoria da acessibilidade, da humanização e da qualidade dos serviços, constatou-se que a sua concretização ficou condicionada a decisões superiores.

O CA alega que: “o período de 1999 e 2000 coincidiu com a possibilidade do Hospital ensaiar um modelo de gestão experimental – organização por Departamentos, e criação de Centros de Responsabilidade Integrados. As metas assistenciais foram definidas pelos responsáveis dos departamentos num contexto totalmente participativo...Num quadro de maior flexibilidade, maior responsabilidade e com possibilidade de criação de incentivos, as metas assistenciais propostas iam de encontro à estratégia prosseguida pelo Conselho de Administração de optimização da capacidade instalada, prevendo-se acréscimos de actividade, designadamente, em sectores com défice de acessibilidade (v.g. área cirúrgica”). Uma parte deste modelo chegaria a concretizar-se (reordenação física dos serviços; criação e instalação dos departamentos) mas o instrumento verdadeiramente catalizador era a criação de CRI”.

Alega, ainda, que: “Além das razões particulares ...(escassez de anestesistas e enfermeiros), as razões principais do desvio referido foi o contexto de planeamento que norteou a elaboração do orçamento-programa pelos serviços...que assentou em pressupostos gestionários que os órgãos de tutela não viabilizaram”... considerando que

⁴² Cfr. ofício nº 5, de 18/02/02 da ARSLVT - Agência, em que comunicam que as negociações com as instituições não chegaram a ter lugar, por constrangimentos vários, não tendo, por isso, sido feita qualquer avaliação.



“Os desvios ocorridos em 2001 e 2002⁴³ não foram significativos, o que demonstra existir eficácia ao nível da definição dos objectivos assistenciais”.

Alegam, também, que: “os objectivos foram fixados a níveis elevados”.

A alegação apresentada não sustenta qualquer alteração à conclusão formulada uma vez que o Hospital tem vindo a baixar, de um modo geral, quer a produção contratada, quer a produção realizada.

A análise comparativa da eficiência realizada no contexto nacional, evidencia um baixo grau de eficiência deste Hospital, quer quando avaliado unicamente pela produtividade dos seus recursos físicos (desempenho inferior à média nacional), quer quando se utiliza um único factor de produção agregado – custos totais, que o coloca na metade menos eficiente dos hospitais portugueses (cfr. Ponto 4.3).

4.3 – Eficiência da Gestão e Adequação da Oferta à Procura – Resultados Quantitativos

4.3.1 – Perspectiva Global

O objectivo da análise da eficiência é o 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.

Por esse motivo, optou-se por proceder a uma contextualização geral da situação do hospital⁴⁴, no conjunto dos hospitais portugueses⁴⁵ e ainda, a uma análise da evolução de indicadores de produção e de produtividade, por áreas de actividade do HNSR. Estabeleceram-se, também, confrontos entre alguns desses indicadores e os de hospitais espanhóis e de hospitais do Reino Unido.

Para a contextualização geral do HNSR recorreu-se a uma análise de envolvente de dados⁴⁶ que permitisse posicionar este hospital no conjunto dos hospitais portugueses.

⁴³ Não se efectua qualquer comentário ao ano de 2002, uma vez que não foi objecto de análise no âmbito da auditoria.

⁴⁴ 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”.

⁴⁵ Foi utilizada a informação disponível de 82 hospitais, relativa ao ano de 2000. – Fonte: IGIF.

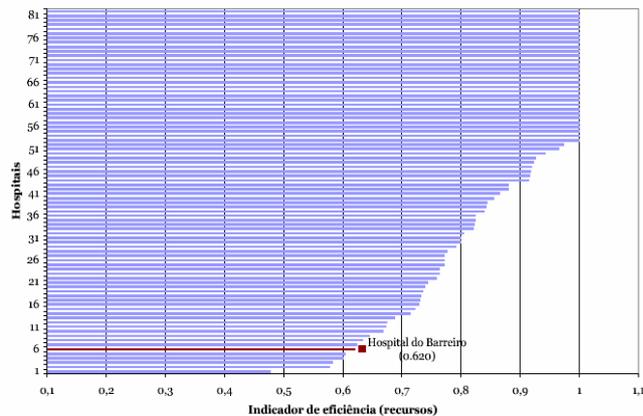
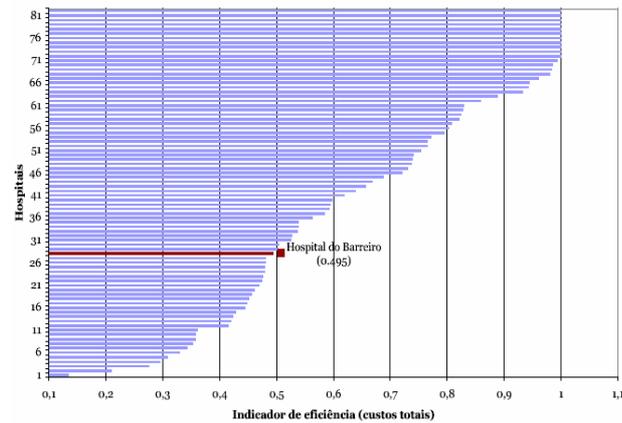
⁴⁶ A análise da envolvente de dados (“data envelopment analysis” no original anglo-saxónico) é descrita, por exemplo, Emmanuel Thanassoulis, 2001, *Introduction to the Theory and Application of Data Envelopment Analysis: a Foundation Text with Integrated Software*, Kluwer Academic Press.



O cálculo do indicador global de eficiência (*score* de eficiência)⁴⁷ exigiu a especificação das produções dos hospitais nacionais⁴⁸ e dos factores produtivos usados⁴⁹.

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 Hospital do Barreiro, no contexto dos 82 hospitais nacionais.



Verifica-se que quando avaliado unicamente pela produtividade dos seus recursos físicos, o Hospital do Barreiro tem um desempenho inferior à média nacional.

⁴⁷ 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 HNSR.

⁴⁸ Doentes saídos (*ajustados pelo índice de case-mix*), número de urgências e número de consultas externas.

⁴⁹ 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.



Tribunal de Contas

61

Contudo, quando se utiliza o factor de produção agregado (custos totais), o Hospital do Barreiro apresenta um desempenho menor, em termos de eficiência, do que quando se consideram vários factores produtivos (recursos), situando-se no conjunto dos 10% menos eficientes em 2000.



61

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 HNSR) e de hospitais do Reino Unido.

Considerou-se que a “produção” traduzia os *outputs* de cada hospital e que a “produtividade” traduzia quer a eficiência da utilidade 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 camas e salas do bloco operatório).

Nesta análise de eficiência foram consideradas como produções do hospital as grandes áreas de actividade: Urgência, Consulta Externa, Internamento 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).

4.3.2.1 – Urgência

Nos quadros seguintes evidenciam-se os principais indicadores relacionados com a actividade nesta área e respectivos recursos humanos afectos.

Quadro XIV – Produção e Produtividade - Urgência

Designação	1999	2000	2001	Δ% 99/00	Δ% 00/01	Δ% 99/01
Doentes socorridos	88.231	88.340	95202	0,1	7,8	7,9
Doentes socorridos p/ dia	242	241	261	-0,2	8,1	7,9
N.º médicos	199	203	201	2,0	-1,0	1,0
Doentes socorridos p/ médico / ano	443	435	474	-1,8	8,8	6,8

Fonte: Estatística do Hospital e informação prestada pelo Conselho de Administração

INDICADORES	2000	2001
Efeito de Produtividade	-1.631,7	7.809,3
Efeito de aumento de recursos	1.740,7	-947,3



Verifica-se que:

- O número de doentes socorridos nos anos de 1999 e 2000 foi sensivelmente o mesmo, tendo contribuído para esta situação o facto do Serviço de Atendimento ter funcionado, entre 1995 e 2000, nas instalações do Hospital, conforme já foi referido no ponto 4.1.1.
Como consequência da saída do SA das instalações do HNSR, o número de doentes socorridos aumentou significativamente, passando de 88 340 em 2000 para 95 202⁵⁰ em 2001, o que representa um aumento de 7,8%;
- Da mesma forma constatou-se um acréscimo do número de doentes socorridos por dia no referido período (8,1%);
- O aumento do número de doentes socorridos de 1999 para 2001 não foi reflexo do aumento do número de médicos (apenas 2);
- O número de doentes socorridos por médico diminuiu 1,8%, de 1999 para 2000, e aumentou 8,8%, de 2000 para 2001.

No que respeita ao efeito de produtividade / efeito de recursos⁵¹, verificou-se que:

- De 1999 para 2000 o efeito de produtividade foi negativo, apesar de ter havido um ligeiro aumento no número de doentes socorridos (109). Este aumento foi motivado pelo efeito de crescimento dos recursos (o número de médicos passou de 199 para 203), originando uma redução no número de doentes socorridos por médico;
- De 2000 para 2001, houve um aumento do efeito de produtividade, não estando associado a esse aumento o número de médicos⁵², mas sim o acréscimo de doentes socorridos.

Ainda no que respeita à produtividade, foi efectuada uma análise comparativa entre o Hospital e os hospitais espanhóis do Grupo 2⁵³ e do Reino Unido⁵⁴, tendo-se constatado que, no ano de 2000, o número de doentes socorridos por dia foi superior no Hospital (241,37) em relação aos hospitais do Grupo 2 (169,99) e aos do Reino Unido (131,21).

De referir, ainda, que o Serviço de Urgência do HNSR revela, em geral, autonomia, transferindo para hospitais de nível superior, uma pequena percentagem dos doentes

⁵⁰ Este n.º não inclui 11677 utentes que passaram pela triagem e foram encaminhados para o Centro de Saúde.

⁵¹ **Efeito de Produtividade** = (N.º doentes socorridos por médico do ano n - N.º doentes socorridos por médico do ano n-1) * N.º médicos do ano n-1.

Efeito de Recursos = (N.º médicos do ano n - N.º médicos do ano n-1) * N.º de doentes socorridos por médico do ano n.

⁵² O número de médicos afectos à urgência no último triénio foi de 199, 203 e 201, dos quais 22, 33 e 25, respectivamente eram tarefeiros.

⁵³ Informação fornecida pelo consultor externo relativa a hospitais do Grupo 2 da rede espanhola, incluídos no sistema INSALUD (este sistema considera cinco grupos de Hospitais incluindo o grupo 2, os hospitais gerais de área, os mais próximos dos hospitais distritais portugueses).

⁵⁴ Os valores baseiam-se em 31 hospitais de dimensões semelhantes, com um número de camas entre as 200 e as 450.



61

socorridos, o que se traduziu em 2001 em apenas 1680 ou seja 1,76 % do total de doentes socorridos (cfr. quadro seguinte):

Quadro XV
Doentes Saídos da Urgência para Outros Hospitais

HOSPITAIS DE DESTINO	Ano 1999		Ano 2000		Ano 2001	
	N.º de doentes	% do total da urgência	N.º de doentes	% do total da urgência	N.º de doentes	% do total da urgência
H. C. Curry Cabral	9	0,01	8	0,01	3	0,00
H. C. de São José	1128	1,28	828	0,94	777	0,82
H. C. Santa Marta	11	0,01	11	0,01	36	0,04
H. C. Dona Estefânia	89	0,10	63	0,07	74	0,08
H. C. São Francisco Xavier	11	0,01	15	0,02	8	0,01
H. C. Santa Maria	23	0,03	13	0,01	24	0,03
H. D. de Setúbal	57	0,06	54	0,06	73	0,08
H. D. do Montijo	286	0,32	315	0,36	316	0,33
H. D. Garcia de Orta	109	0,12	174	0,20	215	0,23
Instituto Português de Oncologia	8	0,01	9	0,01	12	0,01
Outros Hosp. do SNS	92	0,10	80	0,09	142	0,15
TOTAL	1823	2,07	1570	1,78	1680	1,76

Nota: O n.º de doentes socorridos na urgência foi de 88 231 em 1999, de 88 340 em 2000 e de 95 202 em 2001

Fonte: HNSR

As principais causas que motivaram estas transferências foram as seguintes:

- Valência não disponível no Hospital.
- Doentes fora da área do Hospital.

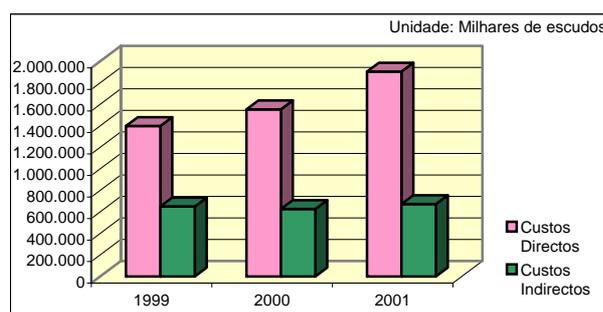
Os custos associados à urgência foram os constantes do quadro seguinte:

Quadro XVI – Custos Directos e Indirectos - Urgência

DESIGNAÇÃO	1999	2000	2001	Δ % 99/00	Δ % 00/01	Δ % 99/01
Custos Directos	1.397.903	1.553.194	1.904.110	11,11	22,59	36,21
Custos Indirectos	650.621	627.244	672.778	-3,59	7,26	3,41
Total milh. esc.	2.048.524	2.180.438	2.576.888	6,44	18,18	25,79
Total milh. euros	10.218	10.876	12.853			

Fonte: Contabilidade Analítica

Gráfico III – Custos Directos e Indirectos - Urgência





61

Da análise destes elementos, conclui-se que houve um aumento nos custos totais de 1999 para 2000 de 6,4% e de 2000 para 2001 de 18,2%. Este aumento é influenciado pelos custos directos, essencialmente nas rubricas de “Subcontratos”, “Ordenados e Salários – Pessoal Médico” e “Horas Extraordinárias”, que em valor absoluto apresentaram acréscimos mais significativos.

Como consequência do referido, conforme se verifica no quadro seguinte, o custo por doente socorrido aumentou 3,8%, de 1999 para 2001, atingindo o valor de 120,26 euros (24 110\$30), o que se considera bastante elevado.

Quadro XVII – Custo p/ Doente Socorrido - Urgência

DESIGNAÇÃO	1999	2000	2001	Δ % 99/00	Δ % 00/01	Δ % 99/01
Custo Total	2.048.523.697,00	2.180.438.081,10	2.576.887.506,40	6,44	18,18	25,79
Custo p/ doente socorrido (esc.)	23.217,73	24.682,34	24.110,33	6,31	-2,32	3,84
Custo p/ doente socorrido (euros)	115,81	123,12	120,26			

Fonte: Contabilidade Analítica

Em 2001 o custo por doente socorrido foi apurado tendo por base o total de doentes assistidos (urgência e triagem)

Se atendermos ao crescimento dos recursos humanos (n.º de médicos) face ao aumento do número de doentes socorridos e ao número de doentes socorridos por médico/ano, podemos concluir que de 1999 para 2000 o efeito da produtividade foi negativo contrariamente ao ano de 2001 face a 2000.

4.3.2.2 – Consulta Externa

Destacam-se no quadro seguinte os principais indicadores relacionados com a actividade na área da consulta externa e respectivos recursos afectos:

Quadro XVIII – Produção / Indicadores de Produtividade – Consulta Externa

ÁREA	PRODUÇÃO / INDICADORES DE PRODUTIVIDADE	1999	2000	2001	Δ % 99/00	Δ % 00/01	Δ % 99/01
Consulta Externa	N.º Médicos afectos à consulta	178	177	183	-0,56	3,39	2,81
	Primeiras Consultas	20.680	21.087	21.846	1,97	3,60	5,64
	Consultas Subsequentes	67.782	71.377	73.322	5,30	2,72	8,17
	Total de Consultas realizadas	88.462	92.464	95.168	4,52	2,92	7,58
	Total de consultas marcadas	83.119	93.058	107.579	11,96	15,60	29,43
	% Primeiras Consultas	23,38	22,81	22,96	-2,44	0,66	-1,80
	% Rentabilização Consultas	106,43	99,36	88,46	-6,64	-10,97	-16,88
	N.º Consultas por médico (ano)	497,00	522,40	520,00	5,11	-0,46	4,63
	N.º Consultas p/ médico por semana	10,80	11,36	11,31	5,19	-0,44	4,72
	N.º horas médicas por dia útil	151,20	152,40	150,00	0,79	-1,57	-0,79

Fonte: Estatística do Hospital e informação prestada pelo Conselho de Administração



61

Quadro XIX – Efeito de Produtividade / Recursos

Indicadores	1999	2000	2001
N.º Consultas	88.462	92.464	95.168
Consultas/médico	497,0	522,4	520,0
Médicos	178	177	183
Efeito Produtividade		4524,4	-416,3
Efeito aumento de médicos		-522,4	3120,3

Da observação dos quadros anteriores salienta-se que:

- Entre 1999 e 2001, o número de médicos afectos à Consulta Externa cresceu 2,8% tendo o número de consultas aumentado 7,5%, motivado pelo efeito de produtividade em 2000, e pelo efeito aumento de médicos em 2001.
- O número de primeiras consultas e consultas subsequentes também aumentou no triénio, respectivamente 5,6% e 8,2%, o que contribuiu para que o total de consultas realizadas aumentasse 7,6% de 1999 para 2001;
- A % de primeiras consultas diminuiu ligeiramente ao longo do triénio;
- A % de rentabilização das consultas, em 1999, foi de 106,4%, o que significa que as consultas realizadas (88 462) foram superiores às marcadas (83 119). A divergência constatada é consequência das falhas no sistema de informação e de controlo interno que permitiram a realização de consultas à margem do processo normal de marcação;
- O número de consultas realizadas tem vindo a aumentar de ano para ano. De 1999 para 2000, esse acréscimo foi motivado pelo *efeito de produtividade* e de 2000 para 2001 deve-se ao *efeito do aumento de número de médicos*, embora mantendo-se relativamente constante o nível de produtividade do ano anterior. Contudo, não foram atingidos os objectivos previstos no Orçamento-Programa conforme análise efectuada no ponto 4.2.2;
- O número de consultas por médico/ano, assim como, o número de horas médicas por dia útil aumentou de 1999 para 2000, vindo a diminuir no ano seguinte. A variação destes indicadores foi influenciada pela alteração do número de médicos naqueles anos, ou seja o impulso principal para o crescimento veio do aumento do n.º de médicos tendo a produtividade diminuído.

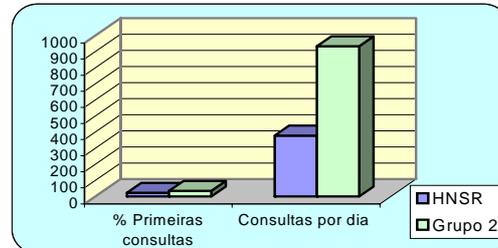


Relativamente aos indicadores disponíveis na área de Consulta Externa, no ano de 2000, foi ainda efectuada uma comparação entre o HNSR com os hospitais espanhóis do Grupo 2⁵⁵.

Quadro XX – Produtividade – Consulta Externa

Ano: 2000

Descrição	HNSR	Grupo 2
% Primeiras consultas	22,81	34,96
Consultas por dia	378,94	932,95



Desta comparação, concluímos que a percentagem de primeiras consultas e o número de consultas por dia foi inferior à média do Grupo 2;

A fim de proceder a uma avaliação mais pormenorizada nas valências seleccionadas⁵⁶ foram elaborados os quadros relativos à produção e produtividade que a seguir se apresentam:

⁵⁵ Informação fornecida pelo consultor externo relativa a hospitais do Grupo 2 da rede espanhola, incluídos no sistema INSALUD (este sistema considera cinco grupos de Hospitais incluindo o grupo 2, os hospitais gerais de área, os mais próximos dos hospitais distritais portugueses).

⁵⁶ De acordo com os critérios mencionados no ponto 2.2.



61

Quadro XXI- Produção – Diversas Valências da Consulta Externa

VALÊNCIAS	PRODUÇÃO	1999	2000	2001	Δ % 99/00	Δ% 00/01	Δ % 99/01
Cardiologia	N.º Médicos afectos à consulta	7	6	8	-14,29	33,33	14,29
	Primeiras Consultas	616	575	631	-6,66	9,74	2,44
	Consultas Subsequentes	3.587	4.189	4.359	16,78	4,06	21,52
	Total de Consultas realizadas	4.203	4.764	4.990	13,35	4,74	18,72
	Total de consultas marcadas	5.088	5.642	5.908	10,89	4,71	16,12
Cirurgia Geral	N.º Médicos afectos à consulta	19	20	22	5,26	10,00	15,79
	Primeiras Consultas	1.415	1.454	1.554	2,76	6,88	9,82
	Consultas Subsequentes	3.111	3.461	3.386	11,25	-2,17	8,84
	Total de Consultas realizadas	4.526	4.915	4.940	8,59	0,51	9,15
	Total de consultas marcadas	6.055	6.029	5.840	-0,43	-3,13	-3,55
Ginecologia	N.º Médicos afectos à consulta	12	12	11	0,00	-8,33	-8,33
	Primeiras Consultas	1.741	1.760	1.571	1,09	-10,74	-9,76
	Consultas Subsequentes	5.202	5.082	5.691	-2,31	11,98	9,40
	Total de Consultas realizadas	6.943	6.842	7.262	-1,45	6,14	4,59
	Total de consultas marcadas	8.652	8.546	8.323	-1,23	-2,61	-3,80
Obstetricia	N.º Médicos afectos à consulta	11	10	9	-9,09	-10,00	-18,18
	Primeiras Consultas	718	869	966	21,03	11,16	34,54
	Consultas Subsequentes	2.134	2.296	1.999	7,59	-12,94	-6,33
	Total de Consultas realizadas	2.852	3.165	2.965	10,97	-6,32	3,96
	Total de consultas marcadas	3.155	4.010	3.999	27,10	-0,27	26,75
Oftalmologia	N.º Médicos afectos à consulta	10	10	10	0,00	0,00	0,00
	Primeiras Consultas	2.616	2.658	3.005	1,61	13,05	14,87
	Consultas Subsequentes	5.372	6.444	6.039	19,96	-6,28	12,42
	Total de Consultas realizadas	7.988	9.102	9.044	13,95	-0,64	13,22
	Total de consultas marcadas	7.800	8.580	10.198	10,00	18,86	30,74
Ortopedia	N.º Médicos afectos à consulta	10	10	10	0,00	0,00	0,00
	Primeiras Consultas	3.571	2.760	2.449	-22,71	-11,27	-31,42
	Consultas Subsequentes	6.590	5.880	6.093	-10,77	3,62	-7,54
	Total de Consultas realizadas	10.161	8.640	8.542	-14,97	-1,13	-15,93
	Total de consultas marcadas	9.673	10.585	10.477	9,43	-1,02	8,31
Otorrino	N.º Médicos afectos à consulta	5	5	5	0,00	0,00	0,00
	Primeiras Consultas	1.303	1.343	1.715	3,07	27,70	31,62
	Consultas Subsequentes	1.989	1.973	1.733	-0,80	-12,16	-12,87
	Total de Consultas realizadas	3.292	3.316	3.448	0,73	3,98	4,74
	Total de consultas marcadas	3.996	3.918	4.152	-1,95	5,97	3,90

Fonte: Estatística do Hospital e informação prestada pelo Conselho de Administração

Da observação do quadro anterior salienta-se que:

- O número de médicos no triénio foi constante em três especialidades e nas restantes não teve grande variação;
- As consultas realizadas tiveram acréscimos de 1999 para 2001, com excepção de Ortopedia, tendo o número de primeiras consultas e de consultas subsequentes acompanhado esta tendência;
- Em algumas especialidades, quer mantendo o número de médicos, quer reduzindo-o, houve aumento de produção.



61

Nas especialidades a produtividade no triénio foi a seguinte:

Quadro XXII – Produtividade – Diversas Valências da Consulta Externa

VALÊNCIAS	PRODUTIVIDADE	1999	2000	2001	Δ % 99/00	Δ % 00/01	Δ % 99/01
Cardiologia	% Primeiras Consultas	14,66	12,07	12,65	-17,67	4,81	-13,71
	% Rentabilização Consultas	82,61	84,44	84,46	2,22	0,02	2,24
	Consultas por médico (ano)	600,40	794,00	623,80	32,25	-21,44	3,90
	Consultas p/ médico por semana	13,05	17,26	13,56	32,26	-21,44	3,91
	N.º horas médicas por dia útil	5,60	5,20	5,60	-7,14	7,69	0,00
Cirurgia Geral	% Primeiras Consultas	31,26	29,58	31,46	-5,37	6,36	0,64
	% Rentabilização Consultas	74,75	81,52	84,59	9,06	3,77	13,16
	Consultas por médico (ano)	238,20	245,80	224,55	3,19	-8,65	-5,73
	Consultas p/ médico por semana	5,18	5,34	4,88	3,09	-8,61	-5,79
	N.º horas médicas por dia útil	8,40	8,00	6,60	-4,76	-17,50	-21,43
Ginecologia	% Primeiras Consultas	25,08	25,72	21,63	2,55	-15,90	-13,76
	% Rentabilização Consultas	80,25	80,06	87,25	-0,24	8,98	8,72
	Consultas por médico (ano)	578,60	570,20	660,20	-1,45	15,78	14,10
	Consultas p/ médico por semana	12,58	12,39	14,35	-1,51	15,82	14,07
	N.º horas médicas por dia útil	12,00	9,00	10,80	-25,00	20,00	-10,00
Obstetrícia	% Primeiras Consultas	25,18	27,46	32,58	9,05	18,65	29,39
	% Rentabilização Consultas	90,40	78,93	74,14	-12,69	-6,07	-17,99
	Consultas por médico (ano)	259,30	316,50	329,40	22,06	4,08	27,03
	Consultas p/ médico por semana	5,64	6,88	7,16	21,99	4,07	26,95
	N.º horas médicas por dia útil	4,00	5,20	5,20	30,00	0,00	30,00
Oftalmologia	% Primeiras Consultas	32,75	29,20	33,23	-10,84	13,80	1,47
	% Rentabilização Consultas	102,41	106,08	88,68	3,58	-16,40	-13,41
	Consultas por médico (ano)	798,80	910,20	904,40	13,95	-0,64	13,22
	Consultas p/ médico por semana	17,34	19,79	19,66	14,13	-0,66	13,38
	N.º horas médicas por dia útil	16,00	12,00	10,80	-25,00	-10,00	-32,50
Ortopedia	% Primeiras Consultas	35,14	31,94	28,67	-9,11	-10,24	-18,41
	% Rentabilização Consultas	105,04	81,62	81,53	-22,30	-0,11	-22,38
	Consultas por médico (ano)	1.016,10	864,00	854,20	-14,97	-1,13	-15,93
	Consultas p/ médico por semana	22,09	18,78	18,57	-14,98	-1,12	-15,93
	N.º horas médicas por dia útil	7,00	7,20	6,00	2,86	-16,67	-14,29
Otorrino	% Primeiras Consultas	39,58	40,50	49,74	2,32	22,81	25,67
	% Rentabilização Consultas	82,38	84,64	83,04	2,74	-1,89	0,80
	Consultas por médico (ano)	658,40	663,20	689,60	0,73	3,98	4,74
	Consultas p/ médico por semana	14,31	14,42	14,99	0,77	3,95	4,75
	N.º horas médicas por dia útil	6,00	6,40	6,40	6,67	0,00	6,67

Fonte: Estatística do Hospital e informação prestada pelo Conselho de Administração



61

**Quadro XXIII – Efeito de Produtividade / Recursos
Diversas Valências da Consulta Externa**

VALÊNCIAS	EFEITO PRODUTIVIDADE		EFEITO AUMENTO RECURSOS (MÉDICOS)	
	2000	2001	2000	2001
Cardiologia	1.355,0	-1.021,5	-794,0	1.247,5
Cirurgia Geral	143,3	-424,1	245,8	449,1
Ginecologia	-101,0	1.080,2	0,0	-660,2
Obstetrícia	629,5	129,4	-316,5	-329,4
Oftalmologia	1.114,0	-58,0	0,0	0,0
Ortopedia	-1.521,0	-98,0	0,0	0,0
Otorrino	24,0	132,0	0,0	0,0

Dos quadros anteriores constata-se:

- A percentagem de primeiras consultas relativamente ao total de consultas realizadas nas valências analisadas não teve um crescimento consistente ao longo do triénio, verificando-se, no entanto, que o número de primeiras nestas especialidades tem vindo a aumentar de uma forma geral;
- Relativamente à percentagem de rentabilização de consultas efectuadas nas valências analisadas, *Oftalmologia* (em 1999 e 2000) e *Ortopedia* (em 1999), apresentavam, mais consultas efectivadas do que marcadas⁵⁷;
- Nas restantes valências, a tendência é a de existirem mais consultas marcadas do que realizadas, devido ao absentismo quer por parte dos utentes quer por parte de alguns médicos;
- O número de consultas por médico/ ano e por semana aumentou de 1999 para 2001, com excepção das especialidades de *Cirurgia Geral* e *Ortopedia*;
- O número de horas médicas por dia útil decresceu na maioria das especialidades analisadas (quatro), numa manteve-se e nas restantes duas aumentou.

No que concerne ao efeito de produtividade / efeito de recursos, verificou-se que:

- De 1999 para 2000, o aumento do número de consultas foi devido, essencialmente, ao efeito de produtividade nas valências de *Cardiologia* (1355), *Cirurgia Geral* (143,3), *Obstetrícia* (629,5), *Oftalmologia* (1114) e *Otorrino* (24), não obstante em *Cardiologia* e *Obstetrícia* terem decrescido os recursos e em *Cirurgia Geral* terem aumentado;
- Em *Ginecologia* (-101) e *Ortopedia* (-1521), no mesmo espaço de tempo, mantendo-se constantes os recursos humanos, houve um decréscimo significativo de produtividade;
- De 2000 para 2001, verificou-se um efeito de produtividade positivo apenas nas valências de *Ginecologia* (1080,2) e *Obstetrícia* (129,4), estando associado ao decréscimo de recursos humanos, nas duas primeiras valências e a uma manutenção de recursos em *Otorrino* (132);

⁵⁷ Na primeira especialidade não foram consideradas as marcadas no Centro de Saúde da Moita – Extensão de Alhos Vedros e na segunda, houve um volume significativo de atendimentos de doentes por encaminhamentos da urgência e não programados no sistema informático por deficiência na organização dos circuitos.



61

-No mesmo período as restantes valências, tiveram um efeito de produtividade negativo derivado de várias situações, tais como: em *Cardiologia* o aumento de consultas não acompanhou na mesma proporcionalidade o acréscimo de recursos; nas restantes valências (*Oftalmologia* e *Ortopedia*), com os mesmos recursos, diminuíram, ligeiramente, as consultas realizadas.

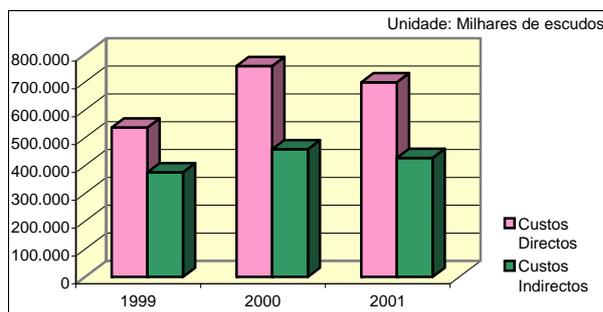
Os custos referentes à Consulta Externa foram os seguintes:

Quadro XXIV – Custos Directos e Indirectos - Consulta Externa

DESIGNAÇÃO	1999	2000	2001	Δ % 99/00	Δ % 00/01	Δ % 99/01
Custos Directos	536.648	757.671	699.392	41,19	-7,69	30,33
Custos Indirectos	375.971	458.851	427.586	22,04	-6,81	13,73
Total milh. esc.	912.620	1.216.522	1.126.979	33,30	-7,36	23,49
Total milh. euros	4.552	6.068	5.621			

Fonte: Contabilidade Analítica

Gráfico IV – Custos – Consulta Externa



Conclui-se que os custos totais tiveram um acréscimo de 33,3% de 1999 para 2000 e um decréscimo de 7,4% de 2000 para 2001. As variações positivas e negativas foram influenciadas essencialmente, pelos custos relacionados com o consumo de “Produtos Farmacêuticos”, na valência de Infecçiolgia.

O custo por consulta passou de 51,46 euros (10 317\$00) em 1999 para 65,12 euros (13 056\$00) em 2000 e 60,43 euros (12 115\$20) em 2001. O decréscimo verificado em 2001 deve-se ao facto dos custos referentes a Infecçiolgia terem deixado de integrar o custo da consulta na globalidade, passando a integrar os custos do Hospital de Dia.



61

Os custos por consulta em cada valência seleccionada foram os seguintes:

Quadro XXV – Custos p/ Consulta

Unid.: Euros

VALÊNCIAS	1999	2000	2001	Δ % 99/00	Δ % 00/01	Δ % 99/01
Cardiologia	71,27	40,64	51,16	-42,97	25,89	-28,21
Cirurgia Geral	39,67	44,64	56,26	12,52	26,05	41,83
Ginecologia	44,31	50,72	46,72	14,46	-7,87	5,45
Obstetrícia	52,96	61,97	73,07	17,03	17,91	37,99
Oftalmologia	41,62	38,24	36,87	-8,12	-3,58	-11,40
Otorrino	44,15	44,52	45,60	0,83	2,42	3,28
Ortopedia	40,39	48,75	38,37	20,70	-21,29	-5,00

Fonte: Contabilidade Analítica

Relativamente aos custos por consulta nas valências seleccionadas, somente na Cardiologia, Oftalmologia e Ortopedia são evidenciados alguns ganhos em eficiência. Nas restantes, os custos tiveram acréscimos, sendo os mais significativos em Cirurgia Geral, motivados pelos aumentos dos custos com “Ordenados e Salários – Pessoal médico, de enfermagem e auxiliar” e “Sub-Contratos” e em Obstetrícia, devido ao aumento dos custos com “Sub-Contratos” e com o consumo do “Laboratório de análises”.

4.3.2.3 – Internamento

Na área de internamento a produção e a produtividade evoluiu, no triénio 1999-2001, da seguinte forma:

Quadro XXVI – Produção / Indicadores de Produtividade - Internamento

Designação	1999	2000	2001	Δ% 99/00	Δ% 00/01	Δ% 99/01
Lotação praticada*	396	396	401	0,0	1,3	1,3
N.º doentes saídos**	13.098	13.121	13.042	0,2	-0,6	-0,4
N.º dias de internamento	98.045	98.244	99.090	0,2	0,9	1,1
Número de médicos	158	152	159	-3,8	4,6	0,6
Número de enfermeiros	270	283	281	4,8	-0,7	4,1
Demora média	7,49	7,49	7,60	0,0	1,5	1,5
Taxa de Ocupação	67,84	67,78	67,70	-0,1	-0,1	-0,2
Doentes saídos p/ cama	33,08	33,13	32,52	0,2	-1,8	-1,7
Doentes saídos p/ médico	82,90	86,32	82,03	4,1	-5,0	-1,0
Frequência Hospitalar***	65,94	66,06	65,66	0,2	-0,6	-0,4
% Internamento através da urgência	66,30	63,80	64,30	-3,8	0,8	-3,0
Índice de Case Mix	0,87	0,87	0,88	0,0	1,1	1,1

*Não inclui SO

**Não inclui transferências internas

***Total de doentes saídos / doentes da área de atracção (198635) x 1000

Fonte: Estatística do Hospital e Informação de retorno - IGIF

Da análise dos elementos constantes no quadro anterior salienta-se que:



- A lotação praticada pelo Hospital foi a mesma em 1999 e 2000, tendo aumentado ligeiramente (1,3%) em 2001;
- O número de doentes saídos, bem como o número de médicos afectos a esta área, tem sido sensivelmente idêntico no triénio, sendo o acréscimo 99/01, de 0,4% e 0,6%, respectivamente;
- O número de dias de internamento tem aumentado de ano para ano, tendo tido um acréscimo de 1,1% de 1999 para 2001;
- Não obstante o ligeiro aumento da lotação praticada, o número de doentes saídos por cama e por médico, diminuiu de 1999 para 2001, implicando um acréscimo na demora média;
- O número de doentes tratados por população da área de atracção foi cerca de 66 em cada um dos anos;
- A evolução, no triénio, do índice de Case-mix (de 0,87% para 0,88%), face ao valor médio nacional (1), revela um acréscimo no grau de dificuldade dos cuidados de saúde prestados no internamento.

Relativamente a alguns indicadores na área de Internamento, no ano de 2000, procedeu-se a uma comparação do Hospital com os hospitais espanhóis do INSALUD - Grupo 2⁵⁸ e do Reino Unido, conforme se observa a seguir:

Quadro XXVII – Produção e Produtividade – Internamento

Descrição	HNSR	Grupo 2	Reino Unido
Demora média	7,49	7,22	5,89
Taxa de ocupação	67,80	80,50	-----
Doentes saídos p/cama	33,10	40,90	82,65
Lotação	396	338	364
Frequência hospitalar	66,06	78,72	-----
%Internamento p/ Urgência	63,80	72,91	-----

- O HNSR é o que apresenta a demora média mais elevada em relação aos hospitais espanhóis (Grupo 2) e aos do Reino Unido;
- A taxa de ocupação e a frequência hospitalar são bastante inferiores às médias obtidas nos hospitais espanhóis do Grupo 2 analisado. Verifica-se assim, que estes indicadores apresentam valores bastante baixos;
- O número de doentes saídos por cama no HNSR foi inferior ao dos hospitais espanhóis do Grupo 2 (com menor expressão) e aos do Reino Unido;
- A proveniência da Urgência nas situações de internamento é mais elevada nos Hospitais espanhóis (Grupo 2) do que no HNSR.

⁵⁸ Informação fornecida pelo consultor externo relativa a hospitais do Grupo 2 da rede espanhola, incluídos no sistema INSALUD (este sistema considera cinco grupos de Hospitais incluindo o grupo 2, os hospitais gerais de área, os mais aproximados aos hospitais distritais portugueses).



61

Os custos relativos ao internamento foram os seguintes:

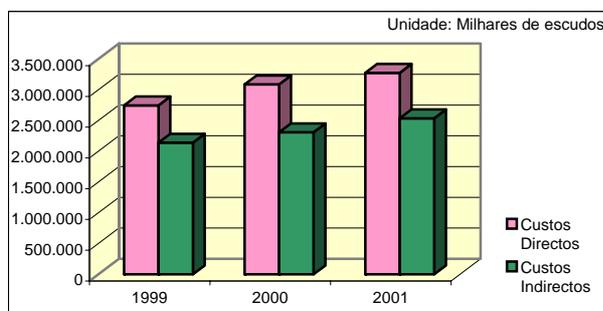
Quadro XXVIII– Custos Directos e Indirectos – Internamento

Unid.: Milhares de Esc./Euros

DESIGNAÇÃO	1999	2000	2001	Δ % 99/00	Δ % 00/01	Δ % 99/01
Custos Directos	2.746.991	3.088.499	3.275.906	12,43	6,07	19,25
Custos Indirectos	2.140.292	2.309.192	2.535.827	7,89	9,81	18,48
Total milh. esc.	4.887.283	5.397.691	5.811.733	10,44	7,67	18,92
Total milh. euros	24.378	26.924	28.989			

Fonte: Contabilidade Analítica

Gráfico V – Custos - Internamento



Conclui-se que os custos totais do internamento tiveram uma variação de 1999 para 2000 de 10,4% e de 2000 para 2001 de 7,7%. Estes aumentos devem-se a acréscimos nos custos directos no triénio, designadamente na rubrica “Ordenados e Salários-Pessoal de enfermagem”, e de 1999 para 2000, em “Horas Extraordinárias” e nos custos com o consumo de “Produtos Farmacêuticos”.

O custo unitário por doente saído (c/ transferências internas) passou de 1 769,83 euros (354 819\$00) em 1999, para 1 955,23 euros (391 989\$00) em 2000 e para 2 116,13 euros (424 245\$00) em 2001.



61

Relativamente às valências seleccionadas, apresenta-se seguidamente um quadro com os principais indicadores de produção e de produtividade no triénio:

Quadro XXIX – Indicadores p/ Valência – Internamento

VALÊNCIAS	INDICADORES	1999	2000	2001	Δ% 99/00	Δ% 00/01	Δ% 99/01
Cirurgia Geral	Lotação praticada	58	63	56	8,6	-11,1	-3,4
	N.º de médicos	19	20	22	5,3	10,0	15,8
	N.º de doentes saídos	1.562	1.756	1.873	12,4	6,7	19,9
	Doentes saídos p/ cama	26,93	27,87	33,45	3,5	20,0	24,2
	Doentes saídos p/ médico	82,21	87,80	85,14	6,8	-3,0	3,6
	Taxa de Ocupação %	77,96	69,54	78,04	-10,8	12,2	0,1
	Demora média	10,57	9,13	8,52	-13,6	-6,7	-19,4
Medicina	Lotação praticada	57	49	48	-14,0	-2,0	-15,8
	N.º de médicos	19	20	26	5,3	30,0	36,8
	N.º de doentes saídos	1.391	1.181	1.095	-15,1	-7,3	-21,3
	Doentes saídos p/ cama	24,40	24,10	22,81	-1,2	-5,4	-6,5
	Doentes saídos p/ médico	73,21	59,05	42,12	-19,3	-28,7	-42,5
	Taxa de Ocupação %	80,25	86,52	88,16	7,8	1,9	9,9
	Demora média	12,00	13,14	14,11	9,5	7,4	17,6
Ortopedia	Lotação praticada	45	44	44	-2,2	0,0	-2,2
	N.º de médicos	10	10	10	0,0	0,0	0,0
	N.º de doentes saídos	1.009	952	947	-5,6	-0,5	-6,1
	Doentes saídos p/ cama	22,42	21,64	21,52	-3,5	-0,6	-4,0
	Doentes saídos p/ médico	100,90	95,20	94,70	-5,6	-0,5	-6,1
	Taxa de Ocupação %	52,14	55,16	53,50	5,8	-3,0	2,6
	Demora média	8,49	9,33	9,07	9,9	-2,8	6,8

Fonte: Estatística do Hospital

Conclui-se que, de 1999 para 2001:

- A lotação praticada nestas valências diminuiu, com maior incidência em Medicina;
- O número de médicos aumentou em Cirurgia Geral e Medicina, 15,8% e 36,8%, respectivamente, mantendo-se constante em Ortopedia;
- O número de doentes saídos evoluiu favoravelmente em Cirurgia Geral, sendo o crescimento de 19,9%, enquanto que em Medicina e Ortopedia decresceu (-21,3% e -6,1%, respectivamente);
- A taxa de ocupação manteve-se praticamente sem oscilações;
- A demora média diminuiu em Cirurgia Geral (-19,4%) e aumentou em Medicina e Ortopedia.

Os custos por valência nas especialidades seleccionadas foram os seguintes:

Quadro XXX – Custos p/ Valência – Internamento

Unid.: Euros

VALÊNCIAS *	1999	2000	2001	Δ % 99/00	Δ % 00/01	Δ % 99/01
Cirurgia Geral	2.501,90	2.653,57	2.602,44	6,06	-1,93	4,02
Medicina	2.266,28	2.906,51	2.998,64	28,25	3,17	32,32
Ortopedia	2.546,66	2.592,20	2.674,87	1,79	3,19	5,03

*Inclui transferências internas

Fonte: Contabilidade Analítica



Do quadro anterior constata-se que os custos por doente saído em Medicina sofreram um aumento significativo, de 1999 para 2000, na ordem de 28%, devido ao acréscimo de custos nas rubricas “Horas Extraordinárias” e “Ordenados e Salários-Pessoal Médico” e ao aumento da demora média verificada naquele período.

Conforme já foi referido comparando o HNSR com o grupo de hospitais espanhóis que mais se aproxima do português, conclui-se que a nível de internamento a demora média foi superior no HNSR. Refira-se, ainda, que não foi possível uma análise comparativa entre os hospitais portugueses do mesmo grupo devido a não haver indicadores desses hospitais.

4.3.2.4 – Actividade Cirúrgica

Para avaliar a Actividade Cirúrgica desenvolvida pelo HNSR no triénio 1999-2001, indicam-se nos quadros seguintes, dados relacionados com a sua produção, indicadores de produtividade e respectivos custos:

Quadro XXXI – Produção / Indicadores de Produtividade – Actividade Cirúrgica

Designação	1999	2000	2001	Δ% 99/00	Δ% 00/01	Δ% 99/01
Número de salas	4	4	4	0,0	0,0	0,0
Número de médicos	79	78	78	-1,3	0,0	-1,3
Número de cirurgias programadas/	3.160	3.439	3161	8,8	-8,1	0,0
Número de cirurgias urgentes	1.339	1.249	1331	-6,7	6,6	-0,6
Total de cirurgias/	4.499	4.688	4492	4,2	-4,2	-0,2
Cirurgias programadas p/ dia útil	12,59	13,87	12,64	10,2	-8,9	0,4
Cirurgias urgentes p/ dia	3,67	3,41	3,65	-7,1	7,0	-0,5
Número de cirurgias p/ médico	56,95	60,10	57,59	5,5	-4,2	1,1
Número de intervenções p/ sala	1.124,75	1.172,00	1.123,00	4,2	-4,2	-0,2
% Cirurgias programadas	70,24	73,36	70,37	4,4	-4,1	0,2

/ Não inclui as intervenções do PPA

Fonte: Estatística do Hospital

Do quadro anterior constata-se que:

- Em 2001 a Actividade Cirúrgica programada⁵⁹, foi de 3161 cirurgias, ou seja, sensivelmente a mesma de 1999. No entanto, relativamente ao ano de 2000 teve um decréscimo de 8,1%;
- O número de cirurgias urgentes em 2001, num total de 1331, baixou ligeiramente em relação a 1999. Todavia comparativamente com o ano anterior teve um aumento de 6,6%;
- O número de cirurgias programadas e urgentes, por dia útil e por dia, respectivamente, teve pouca variação ao longo do triénio;
- Também o número de cirurgias por médico teve um acréscimo de apenas 1,1% de 1999 para 2001;

⁵⁹ Não incluindo 160 intervenções do Programa Acesso.



61

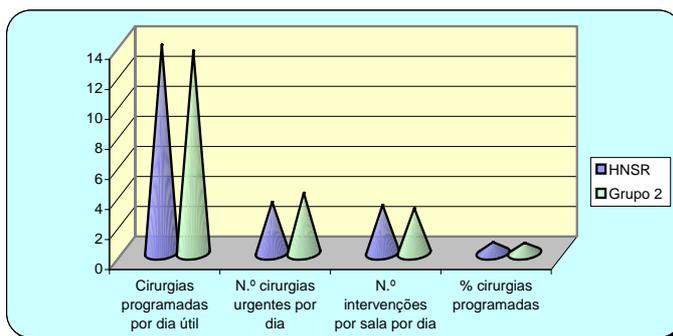
- O número de intervenções por sala, não obstante ter aumentado 4,2% de 1999 para 2000, voltou a decrescer no ano seguinte, situando-se em 2001 com um valor ligeiramente inferior ao de 1999;
- Do total de cirurgias realizadas quer em 1999, quer em 2001, cerca de 70% respeitam a intervenções programadas. Quanto a 2000 a percentagem destas cirurgias foi de 73%.

Ficando prejudicada a análise comparativa entre o HNSR e os hospitais portugueses do mesmo grupo, por não terem sido facultados pela Agência de Contratualização de Lisboa esses elementos, somente foi possível comparar a actividade cirúrgica do hospital, do ano de 2000, com a dos hospitais espanhóis do INSALUD - Grupo 2⁶⁰.

Conforme se observa a seguir, o HNSR apresenta, em termos de eficiência, medida pelos indicadores analisados, valores muito idênticos aos do Grupo 2, com destaque favorável para o número de cirurgias programadas por dia útil, percentagem de cirurgias programadas e número de intervenções por sala por dia.

Quadro XXXII – Comparação da Actividade Cirúrgica - HNSR c/ Hospitais Espanhóis do Grupo 2

Descrição	HNSR	Grupo 2
Cirurgias programadas por dia útil	13,87	13,47
N.º cirurgias urgentes por dia	3,41	4,02
N.º intervenções por sala por dia	3,20	3,00
% cirurgias programadas	0,73	0,69



Com o objectivo de combater as listas de espera, o HNSR aderiu ao Programa para Promoção do Acesso (PPA), tendo somente tido início no final de Setembro de 2000, devido a dificuldades de contratação de anestesiológicos e enfermeiros. Não tendo sido ponderada esta situação antes da adesão ao Programa, a proposta de planeamento veio a revelar-se inadequada. Na verdade, a expectativa para a realização do número de intervenções ficou, desde logo, prejudicada, assim como comprometido o grau de execução.

Ainda, assim, foram realizadas 106 intervenções⁶¹ nesse ano e 160 no ano de 2001. Comparando a evolução das listas de espera reportadas a Dezembro de 1999, de 2000 e de 2001, evidenciada no quadro seguinte, conclui-se que:

⁶⁰ Informação fornecida pelo consultor externo relativa a hospitais do Grupo 2 da rede espanhola, incluídos no sistema INSALUD (este sistema considera cinco grupos de Hospitais incluindo o Grupo 2, os hospitais gerais de área, os mais próximos dos hospitais distritais portugueses).

⁶¹ Em 2000: Cirurgia Geral (74), Oftalmologia (20) e Urologia (12); em 2001: Cirurgia I e II (112), Oftalmologia (22), Ortopedia (22) e Ginecologia (4).
A Agência de Contratualização não disponibilizou dados sobre o número de intervenções contratualizadas e o Hospital considerou no Orçamento-Programa como proposta 288 intervenções do PPA em 2000.



61

- À excepção de hérnias, varizes, ginecologia e ortopedia PTA, a lista de espera, contrariamente ao objectivo pretendido pelo PPA, tem aumentado nas várias patologias;
- O número de utentes em espera na especialidade de Ginecologia não é significativo não obstante o Hospital se ter disponibilizado a receber utentes de outras áreas geográficas⁶²;
- O aumento gradual da lista de espera em cada um dos anos (4,2% e 10,5%) é uma consequência da estabilização da produtividade ao longo do triénio, ficando claro que o hospital não mostrou capacidade de resposta face à procura.

O anterior Conselho de Administração alega não ser apenas nas hérnias, varizes e PTA's que a lista de espera tem diminuído e refere a existência de lista de espera em Ortopedia, Urologia e Ginecologia inferiores ao tempo clinicamente aceitável ou pouco superiores. Reconhece, no entanto, que em Oftalmologia e Otorrinolaringologia a oferta não está dimensionada em relação à procura, sendo um dos aspectos que fundamentaram a expansão do Bloco Operatório.

A presente alegação não altera a conclusão formulada dado que as especialidades de Ortopedia e Ginecologia eram já referidas como especialidades em que o tempo de espera não era significativo. Quanto à Urologia, conforme se pode observar no quadro abaixo, o aumento verificado é significativo.

Quadro XXXIII – Evolução de Listas de Espera Actividade Cirúrgica

Especialidade/Patologia	1999	2000	2001	Δ% 99/00	Δ% 00/01	Δ% 99/01
Cirurgia Geral:						
Hérnias	249	273	157	9,6	-42,5	-36,9
Varizes	144	121	111	-16,0	-8,3	-22,9
Vesículas	72	125	120	73,6	-4,0	66,7
Patologia Rectal	80	135	148	68,8	9,6	85,0
Total	545	654	536	20,0	-18,0	-1,7
Ginecologia	121	42	37	-65,3	-11,9	-69,4
Oftalmologia:						
Cataratas	459	470	610	2,4	29,8	32,9
Ortopedia:						
PTA	40	36	32	-10,0	-11,1	-20,0
PTJ	59	68	62	15,3	-8,8	5,1
Total	99	104	94	5,1	-9,6	-5,1
ORL:						
Amígdalas/adenóides	97	78	135	-19,6	73,1	39,2
Patologia Nasal	80	99	100	23,8	1,0	25,0
Patologia Otológica	93	144	108	54,8	-25,0	16,1
ORL/Outros diagnósticos	22	42	64	90,9	52,4	190,9
Total	292	363	407	24,3	12,1	39,4
Urologia:						
Próstectomia/RTU-P	68	18	140	-73,5	677,8	105,9
Total Geral	1584	1651	1824	4,2	10,5	15,2

Fonte: Estatística do Hospital

⁶² Todavia, até à data da realização da auditoria, esta possibilidade não tinha sido aproveitada por outros hospitais.



61

Relativamente às valências seleccionadas foram realizadas, através do PPA, em Cirurgia Geral 74 e 112 intervenções respectivamente, em 2000 e 2001, enquanto que em Ortopedia tiveram lugar 22 intervenções em 2001, pelo que a redução na lista de espera, nestas especialidades, atingiu apenas cerca de 5% em Ortopedia e 1,8% em Cirurgia Geral.

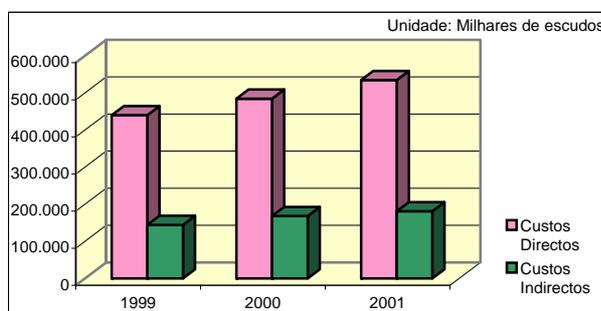
Quanto aos custos totais relativos à actividade cirúrgica, estes tiveram um aumento de 11,7% de 1999 para 2000 e de 9,7% de 2000 para 2001, tendo o custo por intervenção passado de 647,7 euros (129 852\$00) em 1999 para 695,52 euros (139 440\$00)⁶³ em 2000 e 768,38 euros (154 046\$00)⁶⁴ em 2001. Os aumentos verificados deveram-se aos acréscimos nas rubricas “Horas Extraordinárias” e “Noites e Suplementos a Pessoal”.

Quadro XXXIV – Custos Directos e Indirectos - Actividade Cirúrgica

DESIGNAÇÃO	1999	2000	2001	Δ % 99/00	Δ % 00/01	Δ % 99/01
Custos Directos	439.910	484.513	534.719	10,14	10,36	21,55
Custos Indirectos	144.292	168.066	181.134	16,48	7,78	25,53
Total milh. esc.	584.202	652.579	715.853	11,70	9,70	22,54
Total milh. euros	2.914	3.255	3.571			

Fonte: Contabilidade Analítica

Gráfico VI – Custos – Actividade Cirúrgica



Considerando que a produção prevista em OP não foi atingida, que a lista de espera da actividade cirúrgica aumentou assim como os custos por intervenção, somos a concluir que o HNSR não foi eficiente no triénio 1999-2001.

Tendo em conta os resultados obtidos nas áreas de actividade anteriormente analisadas, pontos 4.3.1 a 4.3.4, conclui-se que:

Os recursos financeiros e humanos utilizados na actividade assistencial pelo HNSR, não foram aplicados de forma a obter uma gestão eficiente. Assim, o Hospital para alcançar uma situação de eficiência deveria não só aumentar as produções realizadas mas também reduzir os factores produtivos, nomeadamente os consumos.

⁶³ Este custo apurado pela contabilidade analítica teve por base 4680 intervenções, em vez de 4688 indicado pelo serviço de estatística, e não inclui PPA.

⁶⁴ O custo apurado pela contabilidade analítica teve por base 4647 intervenções (inclui 155 do PPA) divergindo do n.º indicado pelo serviço de estatística de 4492.



Na alegação prestada o CA considera a informação insuficiente para: “*poder concluir sobre a eficiência da gestão em termos comparativos*” e refere ainda que: “... a produção aumentou de forma significativa, na actividade cirúrgica, na consulta externa e hospitais de dia e estagnou no internamento essencialmente por falta de procura”.

Considera que o aumento de custos: “...ocorreu essencialmente na despesa com pessoal médico motivada pela generalização da aplicação do regime de dedicação exclusiva, na despesa com medicamentos, essencialmente do foro oncológico..., na criação de 4 hospitais de dia...” e realça, ainda, o esforço financeiro para recuperar as principais infra-estruturas do Hospital.

Esta alegação merece os seguintes comentários:

- Discorda-se de que a produção tenha aumentado significativamente na actividade cirúrgica, uma vez que no período analisado se registou um decréscimo de 0,2% (Quadro XXXI), embora se reconheça que na consulta externa e nos Hospitais de Dia houve acréscimo de produtividade.
- O CA limita-se a referir a existência de acréscimos ao nível da produção, mas não os confronta com uma noção de melhor prática, não procedendo, ainda, a um confronto dos recursos usados com os resultados obtidos.
- Reconhece-se o esforço de recuperação de infra-estruturas pela sua importância (designadamente a construção de edifício para consultas externas a funcionar a partir de 2002), mas que não é avaliável no triénio em apreço.
- As justificações apresentadas não invalidam a conclusão retirada pois comparativamente com outros hospitais, e c.f. ponto 4.3, o HNSR encontra-se no conjunto dos 10% menos eficientes, em 2000.

4.4 – Resultados Qualitativos

4.4.1 – Indicadores Técnicos de Qualidade

Com o objectivo de avaliar os aspectos relacionados com a qualidade dos serviços prestados e tendo por base a informação de retorno do IGIF⁶⁵ relativa aos sistemas de classificação de doentes em GDH, nos anos de 1999 a 2001, foram analisados os seguintes indicadores:

- *Percentagem de óbitos em GDH seleccionados;*
- *Complicações relacionadas com procedimentos cirúrgicos;*
- *Percentagem de readmissões em GDH cirúrgicos.*

⁶⁵ O IGIF procede anualmente ao tratamento da informação enviada pelo Hospital sobre o sistema de classificação de doentes em GDH, o qual permite aprofundar o conhecimento sobre a produção no internamento.



➤ Percentagem de óbitos em GDH seleccionados

Quanto a este indicador, apresentam-se os resultados do Hospital comparados com os do seu Grupo⁶⁶.

**Quadro XXXV – Percentagem de óbitos em GDH seleccionados
Doentes com idade ≤ 65 anos**

GDH	Designação	Ano	N.º de Doentes(a)		% de Óbitos	
			Total	Óbitos	HNSR(b)	Grupo
14	Perturbações Cerebrovasculares específicas, excepto acidentes Isquémicos transitórios	1999	71	12	16,90	11,12
		2000	30	5	16,66	11,51
		2001	50	7	14,00	10,03
27	Estupor e coma traumáticos, superior a 1 hora	2001	2	0	0,00	5,47
87	Edema Pulmonar e Insuficiência respiratória	2000	2	1	-	5,38
87	Edema Pulmonar e Insuficiência respiratória	2001	8	1	12,50	5,85
89	Pneumonia e pleuresia simples, Idade > 17, com cc	2001	41	5	12,20	8,79
90	Pneumonia e pleuresia simples, Idade > 17, sem cc	2001	27	3	11,11	3,04
89-90	Pneumonia e pleuresia simples, Idade > 17	1999	67	6	8,95	6,69
		2000	77	6	7,79	5,28
91	Pneumonia e pleuresia simples, Idade 0 - 17	1999	183	0	0,00	0,27
		2000	173	0	0,00	0,35
		2001	168	0	0,00	0,22
121-123	Doenças circulatorias com EAM	1999	26	2	7,69	3,73
		2000	61	3	4,91	4,34
127	Insuficiência cardíaca e choque	1999	41	4	9,75	7,37
		2000	28	1	3,57	7,49
		2001	28	1	3,57	7,48
148	Grandes procedimentos no intestino delgado e intestino grosso, c/ CC	1999	24	2	8,33	9,27
		2000	30	5	16,66	8,23
		2001	17	3	17,65	7,27
385	Recém-nascido, morto	1999	18	2	11,11	15,83
		2000	10	0	0,00	14,41
		2001	12	0	0,00	15,38

(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

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

Quadro XXXVI – Diferença entre o Hospital e o Grupo

Unidade: %

Ano	GDH					
	14	87	89-90	121-123	127	148
1999	5,78		2,26	3,96	2,38	-0,94
2000	5,15		2,51	0,57	-3,92	8,43
2001	3,97	6,65			-3,91	10,38

Dos quadros anteriores conclui-se que:

⁶⁶ Hospitais com dimensões idênticas.



61

Relativamente ao triénio, nos doentes com idade igual ou inferior a 65 anos, o GDH: 14↔*Perturbações cerebrovasculares* apresentou percentagens de óbitos sempre superiores às do Grupo, o GDH 127↔*Insuficiência cardíaca* tem vindo a melhorar tendo apresentado já em 2000 e 2001 percentagens inferiores e o GDH 148↔*Grandes procedimentos no intestino* passou de uma percentagem mais favorável, em 1999, para desfavorável nos anos seguintes.

Relativamente aos GDH 89-90 e 121-123, não é feita qualquer análise em virtude da informação de retorno do IGIF, apresentada em 1999 e 2000, agregar vários GDH e em 2001 surgir individualizada.

Nos restantes GDH, a informação disponibilizada pelo HNSR ou não permitiu o seu tratamento pelo IGIF ou apresenta valores a zero, não sendo por isso comparável com o Grupo.

**Quadro XXXVII – Percentagem de óbitos em GDH seleccionados
Doentes com idade > 65 anos**

GDH	Designação	Ano	N.º de Doentes(a)		% de Óbitos	
			Total	Óbitos	HNSR(b)	Grupo
14	Perturbações Cerebrovasculares específicas, excepto acidentes Isquémicos transitórios	1999	148	35	23,60	21,40
		2000	95	26	27,30	20,00
		2001	102	23	22,55	19,48
27	Estupor e coma traumática, coma > 1 hora	1999	1	1	-	21,00
		2000	1	0	-	7,00
		2001	2	1	-	19,26
87	Edema pulmonar e insuficiência respiratória	1999	4	1	-	19,10
		2000	10	4	40,00	23,10
		2001	29	5	17,24	17,60
89-90	Pneumonia e pleuresia simples, Idade > 17	1999	115	34	29,50	24,10
		2000	168	48	28,50	22,00
89	Pneumonia e pleuresia simples, Idade > 17, com CC	2001	108	31	28,70	24,16
90	Pneumonia e pleuresia simples, Idade > 17, sem CC	2001	33	5	15,15	16,86
121-123	Doenças circulatorias com EAM	1999	35	14	40,00	17,60
		2000	83	12	14,40	17,50
127	Insuficiência cardíaca e choque	1999	163	35	21,40	16,70
		2000	125	20	16,00	16,50
		2001	124	17	13,71	16,82
148	Grandes procedimentos no intestino delgado e intestino grosso, c/ CC	1999	44	11	25,00	22,60
		2000	30	6	20,00	21,20
		2001	36	7	19,44	20,34

(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

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

Quadro XXXVIII – Diferença entre o Hospital e o Grupo

Unidade: %

Ano	GDH				
	14	89-90	121-123	127	148
1999	2,20	5,40	22,40	4,70	2,40
2000	7,30	6,50	-3,10	-0,50	-1,20
2001	3,07			-3,11	-0,90



61

Dos quadros anteriores conclui-se que:

Relativamente ao triénio, nos doentes com idade superior a 65 anos, verifica-se idêntica situação nos GDH 14 e 127, enquanto que o GDH 148 passou de uma percentagem desfavorável, em 1999, para favorável nos anos seguintes.

No GDH 27 a informação disponibilizada pelo HNSR não permitiu o seu tratamento pelo IGIF, e nos GDH 89-90 e 121-123 apresentando valores desagregados apenas em 2001 não foi possível fazer uma análise comparativa no triénio.

➤ **Complicações relacionadas com procedimentos cirúrgicos**

Quanto a este indicador, apresentam-se os resultados do Hospital comparados com os do seu Grupo e Nacional.

Quadro XXXIX – Complicações relacionadas com procedimentos cirúrgicos

Tipo de Complicação	Ano	Total Doentes(a)	% de complicações(b)		
			HNSR	Grupo	Nacional
Hemorragia pós-operatória	1999	24	0,52	0,30	0,48
	2000	26	0,52	0,43	0,67
	2001	18	0,37	0,47	0,80
Lacerações acidentais	1999	14	0,30	0,13	0,17
	2000	9	0,18	0,14	0,17
	2001	14	0,29	0,22	0,25
Deiscência da sutura operatória	1999	14	0,30	0,31	0,37
	2000	13	0,26	0,39	0,46
	2001	15	0,31	0,44	0,49
Infecção pós-operatória	1999	44	0,95	0,56	0,63
	2000	33	0,66	0,59	0,66
	2001	25	0,52	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

Do quadro anterior conclui-se que:

- A percentagem de complicações destes procedimentos apresentada pelo Hospital no triénio, é superior à do Grupo e à Nacional, relativamente a *Lacerações acidentais* e inferior na *Deiscência da sutura operatória*;
- Nas restantes complicações passou de percentagens superiores, em 1999, para inferiores, em 2001, relativamente à do Grupo e à Nacional.

➤ **Percentagem de readmissões em GDH cirúrgicos**

Quanto aos 10 GDH com maior percentagem de readmissões em GDH cirúrgicos (quadro a fls. 29 do Anexo), verifica-se que em qualquer dos anos de 1999 a 2001, o HNSR apresenta no total de GDH cirúrgicos⁶⁷, percentagens de readmissões inferiores à média do Grupo, em 1999 (2,35), em 2000 (2,68) e em 2001 (2,71).

⁶⁷ Em 1999 - 4411 GDH; em 2000 - 4727 GDH e em 2001 - 4803 GDH.



61

Contudo, o Hospital apresenta percentagens superiores às do Grupo em cerca de metade dos indicadores, com destaque para o GDH 267 em 1999 (com um índice 4 vezes superior), 356, 337 e 494 (com índices de 4, 2 e 2 vezes superiores) em 2000 e 360 e 258 (com índices de 3 e 2 vezes superiores) em 2001, que registaram maiores diferenças nas percentagens de readmissões.

Os quadros seguintes evidenciam os indicadores que apresentam percentagens superiores às do grupo e o total de GDH cirúrgicos em cada ano:

Quadro XL – Percentagem de readmissões em GDH cirúrgicos - 1999

GDH	Designação	Total de Doentes	N.º de Readmis.	% de Readmissões	
				HNSR	Grupo
148	Grandes procedimentos no intestino delgado e intestino grosso, c/ CC	68	7	10,29	6,86
154	Procedimentos esófago, estômago e duodeno, Idade > 17 c/CC	34	3	8,82	6,69
210	Procedimentos na anca e fémur, excepto grandes procedimentos nas articulações, c/ CC	31	2	6,45	4,33
267	Procedimentos perianais e pilonidais	32	2	6,25	1,59
337	Prostatectomia transuretral, s/ CC	34	2	5,88	5,64
Total de GDH cirúrgicos - 1999		4411	104	2,35	3,02

Quadro XLI – Percentagem de readmissões em GDH cirúrgicos - 2000

GDH	Designação	Total de Doentes	N.º de Readmis.	% de Readmissões	
				HNSR	Grupo
356	Procedimentos reconstrutivos aparelho genital feminino	40	5	12,50	3,19
311	Procedimentos transuretrais, s/ CC	42	4	9,52	7,84
337	Prostatectomia transuretral, s/ CC	40	3	7,50	4,23
165	Apendicectom ^a c/ diagnóstico princ.comp, s/ CC	33	2	6,06	3,95
494	Colecistectomia laparoscópica, s/ expl. Col, doco, s/ CCi	43	2	4,65	1,97
209	Proced. nas gr. articulações e reimpl. do mem. Inferior	143	6	4,19	3,23
Total de GDH cirúrgicos - 2000		4727	127	2,68	2,97



61

Quadro XLII – Percentagem de readmissões em GDH cirúrgicos - 2001

GDH	Designação	Total de Doentes	N.º de Readmis.	% de Readmissões	
				HNSR	Grupo
360	Procedimentos na vagina, colo do útero e vulva	33	3	9,09	2,42
258	Mastectomia total por doença maligna, s/ CC	36	2	5,56	2,83
311	Procedimentos transuretrais, s/ CC	45	4	8,89	7,17
364	Dilatação e curetagem, conização, excepto por doença maligna	85	4	4,71	3,34
494	Colecistectomia laparoscópica, s/ expl. Col, doco, s/ CC	44	2	4,55	2,44
160	Procedimentos para Hernia, excepto inguinal/femoral, idade > 17 anos, sem CC	94	4	4,26	2,67
Total de GDH cirúrgicos - 2001		4803	130	2,71	2,87

Ainda no âmbito da qualidade dos serviços prestados apresenta-se nos quadros seguintes a demora média do Hospital nos 15 GDH com maior número de doentes saídos em 1999, 2000 e 2001 e a evolução das demoras médias do Hospital, do Grupo e Nacional:

Quadro XLIII – 15 GDH com maior número de doentes saídos do Hospital – 1999 2000 e 2001

N.º Ordem/Ano			GDH	Designação	Doentes saídos/Ano			Demora Média
1999	2000	2001			1999	2000	2001	
1	2	2	373	Parto vaginal sem diagnóstico de risco	1263	1217	1069	3,0 - 3,0 - 2,8
2	1	1	391	Recém-nascido normal	1236	1430	1371	3,3 - 3,2 - 3,0
3	4	6	390	RN com outros problemas significativos	543	417	271	3,7 - 3,5 - 3,5
4	3	3	371	Cesariana sem CC	519	627	505	5,6 - 4,9 - 4,8
5	5	5	359	Proced. Útero e anexos, por doença não maligna sem CC	344	396	365	4,9 - 4,8 - 4,9
6	8	8	98	Bronquite e asma, Idade 0-17 anos	303	234	240	3,3 - 3,9 - 4,3
7	6	4	184	Esofagite/Gastreenterite/perturb. Digest. diversas, Idade 0-17 anos	269	321	468	2,8 - 2,4 - 2,6
8	7	7	381	Aborto c/ dilatação e curetagem, curetagem aspirativa ou histerotomia	235	279	258	1,7 - 1,5 - 1,8
9	18	14	14	Perturbações cerebrovasculares especific, excep. acid. isquémicos transitórios	218	125	152	16,4 - 14,9 - 15,8
10	13	15	127	Insuficiência cardíaca e choque	203	152	152	8,8 - 10,9 - 10,7
11	14	10	372	Parto vaginal c/ diagnóstico de risco	194	144	202	3,5 - 3,4 - 3,2
12	22	0	389	RN de termo com grandes problemas	187	106	0	5,4 - 7,1 - 0,0
13	11	12	91	Pneumonia e pleurisia simples, Idade 0-17 anos	182	172	168	6,7 - 7,5 - 6,9
14	9	9	39	Procedimentos no cristalino, com ou sem vitrectomia	174	216	209	6,2 - 4,0 - 3,5
15	21	25	125	Doenças circulatórias, excepto EAM, com cateterismo cardíaco e sem diagnóstico complicado	173	112	106	5,4 - 4,0 - 3,4
0	10	11	162	Procedimentos por hérnia Inguinal e femoral, Idade sup. a 17 anos	0	192	172	0,0 - 4,4 - 4,2
23	12	16	89	Pneumonia e pleurisia simples, Idade > 17 anos	118	163	149	13,0 - 12,5 - 11,8
21	15	13	209	Procedimentos nas grandes articulações e reimplantação do membro inferior	140	143	158	12,3 - 13,4 - 11,9

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



61

Quadro XLIV – Evolução das demoras médias do Hospital, do Grupo e Nacional 1999, 2000 e 2001

Unidade: Dias de internamento

GDH	Demora Média/1999			Demora Média/2000			Demora Média/2001		
	HNSR	Grupo	Nacional	HNSR	Grupo	Nacional	HNSR	Grupo	Nacional
373	3,00	3,02	3,10	2,96	2,92	3,00	2,84	2,90	2,98
391	3,30	3,03	3,06	3,23	2,94	2,97	2,96	2,89	2,93
390	3,68	3,95	4,04	3,48	3,65	3,72	3,53	3,95	3,88
371	5,58	5,26	5,34	4,92	4,93	5,04	4,80	4,84	5,02
359	4,85	6,61	6,34	4,84	6,03	5,85	4,92	6,16	5,82
98	3,29	4,32	4,67	3,91	4,75	5,04	4,28	4,79	4,89
184	2,81	2,57	2,67	2,42	2,67	2,80	2,59	2,72	2,81
381	1,71	1,79	1,79	1,49	1,70	1,68	1,76	1,83	1,79
14	16,36	10,77	10,41	14,94	11,05	11,04	15,82	10,62	10,8
127	8,79	9,10	8,96	10,94	9,23	9,11	10,73	9,33	9,20
372	3,50	4,05	4,41	3,35	4,02	4,23	3,17	4,36	4,66
389	5,39	7,15	7,67	7,10	7,36	7,86	0,00	0,00	0,00
91	6,72	6,50	6,82	7,54	6,29	6,62	6,89	6,07	6,41
39	6,17	3,23	3,38	4,04	2,81	2,97	3,47	2,94	2,88
125	5,36	4,01	3,47	3,95	4,13	3,20	3,41	3,6	3,18
162	0,00	0,00	0,00	4,39	3,21	3,46	4,24	2,95	3,12
89	12,98	10,82	10,99	12,47	10,67	10,80	11,81	10,42	10,53
209	12,31	14,87	16,56	13,38	14,10	15,82	11,89	14,16	14,62

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

Gráfico VII – Evolução das demoras médias do Hospital, do Grupo e Nacional - 1999

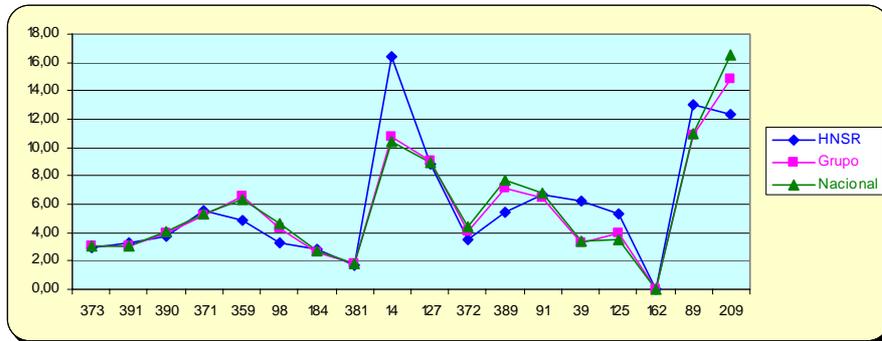


Gráfico VIII – Evolução das demoras médias do Hospital, do Grupo e Nacional - 2000

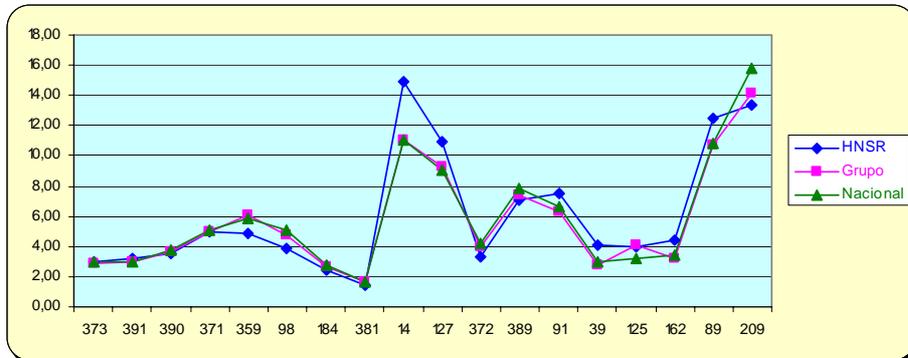
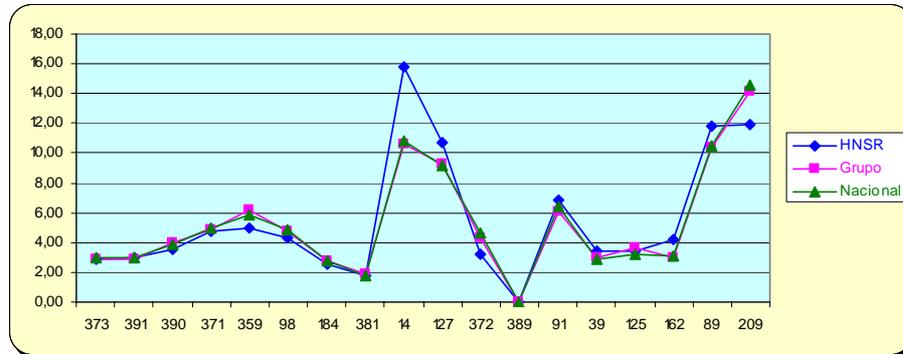




Gráfico IX – Evolução das demoras médias do Hospital, do Grupo e Nacional - 2001



Conclui-se que:

- Nos GDH comuns houve aumento de doentes saídos em seis deles e diminuição da demora média em sete;
- A demora média do Hospital foi inferior à do Grupo e à Nacional, em qualquer dos anos analisados, em cerca de 60% dos GDH (9);
- O GDH 209, inserido nas doenças e perturbações do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo, apesar de apresentar a demora média mais elevada (12,31 - 13,38 e 11,89 em 1999, 2000 e 2001, respectivamente) no Hospital, surge, no entanto, abaixo da média do Grupo e da Nacional;
- O GDH 14, inserido nas doenças e perturbações do sistema nervoso, foi o que apresentou a demora média mais elevada (16,36 - 14,94 e 15,82 em 1999, 2000 e 2001, respectivamente), sendo também significativamente superior ao Grupo e Nacional em qualquer daqueles anos.

Com base nos indicadores anteriormente analisados, conclui-se face aos resultados obtidos que:

- Na *Percentagem de óbitos em GDH seleccionados* o Hospital revela uma qualidade dos serviços prestados inferior aos hospitais do Grupo;
- Nas *Complicações relacionadas com procedimentos cirúrgicos* o Hospital evidencia uma boa qualidade dado que num conjunto de quatro tipos de complicações cirúrgicas apenas uma (complicações relacionadas com lacerações acidentais) carece de ser melhorada perante as percentagens do Grupo e Nacional,
- Na *Percentagem de readmissões em GDH cirúrgico*, no total de GDH cirúrgicos os valores percentuais de readmissões são inferiores à média do Grupo.

4.4.2 – Grau de Satisfação do Utente

4.4.2.1 – Reclamações ao Gabinete do Utente

Ainda relacionado com a qualidade dos cuidados de saúde prestados, foi analisada a actividade do Gabinete do Utente (GU), relativamente às reclamações dos utentes.



Tribunal de Contas

61

De acordo com o Projecto de Regulamento, as reclamações apresentadas na UAU do Serviço de Urgência deverão ser remetidas ao GU nas 24 horas subsequentes à recepção das mesmas⁶⁸. No entanto, verificou-se que, na prática, esta periodicidade não é cumprida.

Actualmente, o GU recebe informação sobre as reclamações que são feitas nos Livros de Reclamações dos Serviços de Urgência e de Consulta Externa, procede ao encaminhamento com vista à resolução do problema, dá conhecimento ao utente e envia cópia da reclamação, por fax, ao Gabinete do Ministro e Secretário de Estado da Modernização Administrativa.

Os dados são tratados, desde 2000, pelo STMR - Sistema de Tratamento e Monitorização das Reclamações, sendo informado o reclamante do despacho que mereceu a sua reclamação.

Em 1999, foram apresentadas 46 reclamações no GU, não dispondo este de informação relativamente às respeitantes à Urgência e à Consulta Externa, por motivos de ordem organizativa.

Em 2000, o número de reclamações ascendeu a 155, sendo 108 apresentadas na Urgência, 42 no GU e 5 na Consulta Externa.

Em 2001 foram recebidas 208 reclamações, relativas às três áreas. Da totalidade apenas se encontravam resolvidas 48, conforme relatório, o que representa 23%.

Refira-se, ainda, que o tempo médio para resolução destas reclamações foi de 149 dias, o que se considera muito elevado.

Em qualquer dos anos acima referidos, as reclamações, em relação ao pessoal visado, recaem mais sobre o pessoal médico seguido do pessoal administrativo.

De acordo com o Programa de Trabalhos de auditoria, foram seleccionadas, através do método de amostragem por intervalos, reclamações do total registado no “Livro Amarelo”, no ano de 2001, tendo-se concluído:

- Quanto à tipologia, 30% dizem respeito ao tempo de espera; seguido de negligência, informação clínica deficiente, desrespeito e outras situações (25%);
- Apenas 35% foram totalmente resolvidas e comunicadas aos utentes, num prazo que oscilou entre onze dias e dez meses⁶⁹, o que como se afirmou anteriormente é excessivo. As restantes aguardam resposta dos responsáveis dos serviços visados, com especial incidência para o Serviço de Urgência;
- Todas as reclamações foram comunicadas às entidades competentes, embora fora do prazo estipulado⁷⁰.

⁶⁸ O documento para a reclamação apresenta-se em triplicado, seguindo as vias amarela e azul para o GU, e a verde entregue ao utente.

⁶⁹ Uma - 11 dias; quatro - 2 a 4 meses; uma - 7 meses e outra - 10 meses.

⁷⁰ O prazo estipulado é de cinco dias úteis, conforme n.º 3 da Portaria n.º 355/97, de 28 de Maio.



4.4.2.2 – Inquéritos aos Utentes

Com o objectivo de avaliar o grau de satisfação dos utentes face aos cuidados de saúde prestados pelo Hospital, quanto ao atendimento, tempo de permanência no Hospital e demora na obtenção de actos médicos (meios complementares de diagnóstico e terapêutica, internamento, consultas) procedeu-se ainda à realização de inquéritos, via postal, nas áreas de Consulta Externa, Internamento e Urgência Geral, tendo sido seleccionada uma amostra segundo o critério de amostragem por blocos⁷¹.

O quadro seguinte evidencia o número de inquéritos remetidos relativos às três áreas seleccionadas (amostra), o respectivo universo e o número de respostas recebidas:

Quadro XLV – Inquéritos

ÁREA	UNIVERSO	DIMENSÃO DA AMOSTRA	RESPOSTAS RECEBIDAS	% RESPOSTAS
Consulta Externa - <i>Cardiologia</i>	228	57	37	65%
Internamento - <i>Ortopedia</i>	80	40	15	38%
Urgência Geral	5388	539	168	31%
TOTAL	5696	636	220	35%

Dos utentes inquiridos responderam 220, ou seja, cerca de 35 % da amostra seleccionada, tendo sido devolvidos 39 inquéritos (por endereço insuficiente, morada desconhecida e falecimento), dos quais 4 foram reenviados.

◆ *Consulta Externa*

Da observação das respostas recebidas referentes à *Consulta Externa - Cardiologia* (37), conclui-se, essencialmente, que responderam 65 % dos inquiridos, dos quais:

- o quanto à qualidade dos serviços prestados 51% classificaram de “Bom”, 24% de “Satisfaz” e 5% de “Não Satisfaz” (20% não responderam);
- o tendo a maioria manifestado satisfação com os serviços prestados 24% classificaram de “Bom”, 54% de “Satisfaz” e 16% de “Não Satisfaz” (6% não responderam);
- o relativamente à resolução do problema de saúde 51% afirmou que o mesmo foi resolvido e 35% que não foi resolvido (14% não responderam);
- o quanto à acessibilidade (tempo de espera para obtenção de consulta), 35% classificam de “Não Satisfaz”, 16% de “Satisfaz” e 11% de “Bom”. Registe-se, no entanto, que 38% dos inquiridos não responderam. Avaliando, ainda, 24% de “Bom” e 32% de “Satisfaz” a rapidez de obtenção de exames clínicos, enquanto 30% consideraram de “Não Satisfaz” (14% não responderam).

⁷¹ Informação n.º 14/02 - DA VI - Finanças e Saúde, de 19 de Abril, aprovada pela Juíza Conselheira da área, na qual consta o inquérito-tipo a remeter aos utentes das áreas de Consulta Externa, Internamento e Urgência. (25% dos utentes atendidos na consulta externa de Cardiologia em Dezembro de 2001; 50% do total de doentes internados que tiveram alta do serviço de Ortopedia em Dezembro de 2001 e 10% do total de doentes socorridos, em Dezembro de 2001, na Urgência Geral).



◆ *Internamento*

Da análise das respostas relativas ao *Internamento - Ortopedia* (15), constata-se que responderam 38% dos inquiridos dos quais:

- quanto à qualidade dos serviços prestados 40% classificaram de “Bom”; 27% de “Satisfaz” e 7% de “Não Satisfaz” (26% não responderam);
- quanto ao grau de satisfação com os serviços do Hospital a maioria dos utentes considerou estar satisfeita com os serviços tendo 20 % classificado de “Bom”; 47% de “Satisfaz”; 13% de “Não satisfaz” (20% não responderam);
- relativamente à resolução do problema de saúde 67% considerou que foi resolvido e 27% que não (6% não responderam);
- quanto à acessibilidade (tempo de espera para internamento) 40% consideraram de “Bom”, 27% de “Satisfaz” e 27% de “Não satisfaz” (6% não responderam).

◆ *Urgência Geral*

Da observação das respostas relativas à *Urgência Geral* (168), concluiu-se que:

- quanto à qualidade dos serviços prestados 42% classificaram de “Bom”; 39% de “Satisfaz” e 17% de “Não Satisfaz” (2% não responderam);
- quanto ao grau de satisfação com os serviços do Hospital a maioria considerou bastante favorável 26% classificou de “Bom”; 46% de “Satisfaz” e 26% de “Não Satisfaz”(2% não responderam);
- considerando 59% que o seu problema de saúde ficou resolvido e 39% que não (2% não responderam);
- relativamente à acessibilidade (tempo de espera) apurou-se que 21% classificaram de “Bom”, 39% de “Satisfaz” e 32% de “Não Satisfaz” (8% não responderam).

Dos inquiridos nas três áreas responderam 35%, considerando-se a maioria destes satisfeitos com os serviços do Hospital.

Com base nos resultados obtidos, a avaliação global da qualidade dos serviços prestados pelo HNSR, nos anos de 1999 a 2001, foi de satisfatória.

Na alegação é referido que o índice de satisfação dos doentes, em resposta a inquéritos utilizados pelo HNSR apresenta valores muito elevados “em alguns sectores, (v.g. internamento)”, (da ordem dos 94%).

Sobre este comentário refere-se que as conclusões de auditoria se encontram sustentadas com a documentação de prova recolhida no âmbito da metodologia utilizada.

4.4.3 – Comissões de Acompanhamento e Controlo de Qualidade

No HNSR existem, como órgãos de apoio técnico e com competências genéricas de coadjuvação aos órgãos de administração, as seguintes comissões previstas no Decreto Regulamentar n.º 3/88, de 22 de Janeiro:



- Comissão Médica (CM)
- Comissão de Enfermagem (C Enf.)
- Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)

Ainda, de acordo com a proposta de Regulamento Interno existem outras Comissões, nomeadamente:

- Comissão de Ética (CE)
- Comissão de Coordenação Oncológica (CCO)
- Comissão de Controlo de Infecção Hospitalar (CCIH)
- Comissão de Humanização e Qualidade dos Serviços de Saúde (CHQSS)
- Comissão de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho (CSHST)
- Comissão de Catástrofe (CC)
- Comissão de Antibióticos (CAb)

Das Comissões acima identificadas, foram seleccionadas as que estavam mais relacionadas com a qualidade dos serviços prestados, designadamente: Comissão de Antibióticos; Comissão de Controlo de Infecção Hospitalar; Comissão de Humanização e Qualidade dos Serviços de Saúde e Comissão de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho, para uma breve apreciação do trabalho desenvolvido sendo de destacar:

- ◆ CAb - Levantamento e avaliação de consumos de fármacos antimicrobianos e implementação de medidas destinadas a prevenir o prolongamento desnecessário e não indicado da administração de antimicrobianos;
- ◆ CCIH - Controlo da infecção e melhoria da qualidade com elaboração de um plano de reestruturação da zona de sujos do Bloco Operatório e participação na elaboração do projecto de resíduos hospitalares;
- ◆ CHQSS - Elaboração de diversos Projectos ao nível da humanização e qualidade, com vista a financiamentos pela Comissão Nacional, com aprovação de vários, tendo num deles sido emitida Declaração de Conformidade;
- ◆ CSHST - Desenvolvimento de actividades, na área de protecção ao tabagismo (tendo iniciado uma consulta de apoio ao fumador), ruído e radiações.

Da análise desse trabalho, conclui-se que as mesmas têm vindo a introduzir melhorias ao nível da qualidade, recomendando normas e orientações ao Conselho de Administração.



61

5 – SITUAÇÃO ECONÓMICO-FINANCEIRA

5.1 – Despesa, Receita e Défice

5.1.1 – Despesa e Receita

Relativamente à actividade desenvolvida pelo Hospital no triénio 1999 – 2001, foram elaborados os quadros a seguir apresentados que evidenciam os encargos assumidos, bem como a despesa paga e a receita cobrada.

Quadro XLVI – Despesa e Receita Total

Unid. Milh. Esc./Euros

Designação	1999		2000		2001		Δ% 99/00	Δ% 00/01	Δ% 99/01
	Valor	%	Valor	%	Valor	%			
DESPESA									
Compras	1.729.076	18,3	1.860.312	16,6	2.072.613	16,9	7,6	11,4	19,9
Imobilizações	336.110	3,6	317.908	2,8	493.305	4,0	-5,4	55,2	46,8
Subcontratos	664.245	7,0	740.530	6,6	825.206	6,7	11,5	11,4	24,2
Forn. e Serviços de Terceiros	754.946	8,0	781.994	7,0	883.027	7,2	3,6	12,9	17,0
Despesas com Pessoal	4.993.353	52,8	5.448.837	48,6	6.207.327	50,6	9,1	13,9	24,3
Custos e Perdas Financeiras	26.042	0,3	2.577	0,0	2.406	0,0	-90,1	-6,6	-90,8
Outras Despesas *	12.645	0,1	13.749	0,1	7.104	0,1	8,7	-48,3	-43,8
Despesa de Exercícios Anteriores	935.837	9,9	2.053.417	18,3	1.776.959	14,5	119,4	-13,5	89,9
Total em milhares de escudos	9.452.254		11.219.324		12.267.947				
Total em milhares de euros	47.148	100,0	55.962	100,0	61.192	100,0	18,7	9,3	29,8
RECEITA									
Subsídio à Exploração	5.790.523	64,3	6.302.187	67,4	6.861.625	67,3	8,8	8,9	18,5
Prestações de Serviços	865.436	9,6	943.320	10,1	954.193	9,4	9,0	1,2	10,3
Proveitos e Ganhos Financeiros	13.556	0,2	19.408	0,2	23.069	0,2	43,2	18,9	70,2
Outras Receitas **	614.786	6,8	290.557	3,1	184.648	1,8	-52,7	-36,5	-70,0
Receita de Exercícios Anteriores	1.723.458	19,1	1.795.059	19,2	2.178.271	21,4	4,2	21,3	26,4
Total em milhares de escudos	9.007.759		9.350.532		10.201.807				
Total em milhares de euros	44.931	100,0	46.640	100,0	50.886	100,0	3,8	9,1	13,3

Fonte: Mapa de Fluxos Financeiros

* Inclui impostos indirectos, outros custos operacionais e custos e perdas extraordinárias.

** Inclui Devolução de compras, Subsídios de investimento, Doações, Vendas, Proveitos suplementares, Subsídios à exploração de outros entes públicos e de outras entidades, Outros proveitos operacionais e Proveitos e ganhos extraordinários

Ao nível da despesa o valor das “Compras” tem vindo a crescer de ano para ano tendo aumentado 1 714 milhares de euros (343 537 milhares de escudos) de 1999 para 2001, o que representa cerca de 20%.

Os acréscimos anuais de “Subcontratos” foram de 11,5% motivados pelo consumo dos medicamentos prescritos em ambulatório e cedidos aos utentes através da Farmácia Hospitalar.

Também as “Despesas com pessoal” têm tido sucessivos acréscimos motivados em parte pelas horas extraordinárias. De 1999 para 2001 houve um aumento de 6 055 milhares de euros (1 213 974 milhares de escudos), representando um acréscimo de cerca de 24%.



61

Quanto à receita do exercício, das rubricas com maior peso destaca-se o “Subsídio à exploração”, seguido das “Prestações de serviços”, este último com um montante bastante inferior.

Quadro XLVII – Despesa (Paga) e Receita (Cobrada)

Unid. Milh. Esc./Euros

Designação	1999		2000		2001		Δ% 99/00	Δ% 00/01	Δ% 99/01
	Valor	%	Valor	%	Valor	%			
DESPESA									
Compras	613.165	8,6	82.103	1,1	96.897	1,3	-86,6	18,0	-84,2
Imobilizações	183.997	2,6	193.162	2,6	274.619	3,6	5,0	42,2	49,3
Subcontratos	31.185	0,4	4.285	0,1	12.990	0,2	-86,3	203,1	-58,3
Forn. e Serviços de Terceiros	551.214	7,7	500.247	6,9	589.943	7,7	-9,2	17,9	7,0
Despesas com Pessoal	4.989.358	69,9	5.440.526	74,5	6.202.522	81,2	9,0	14,0	24,3
Custos e Perdas Financeiras	470	0,0	122	0,0	153	0,0	-74,1	25,3	-67,6
Outras Despesas *	12.620	0,2	13.749	0,2	6.673	0,1	8,9	-51,5	-47,1
Despesa de Exercícios Anteriores	756.994	10,6	1.068.280	14,6	453.095	5,9	41,1	-57,6	-40,1
Total em milhares de escudos	7.139.003		7.302.474		7.636.892		2,3	4,6	7,0
Total em milhares de euros	35.609	100,0	36.425	100,0	38.093	100,0			
RECEITA									
Subsídio à Exploração	5.790.523	81,3	6.302.187	85,1	6.861.625	86,3	8,8	8,9	18,5
Prestações de Serviços	112.131	1,6	225.141	3,0	193.632	2,4	100,8	-14,0	72,7
Proveitos e Ganhos Financeiros	13.556	0,2	19.167	0,3	23.069	0,3	41,4	20,4	70,2
Outras Receitas **	557.277	7,8	236.087	3,2	142.862	1,8	-57,6	-39,5	-74,4
Receita de Exercícios Anteriores	650.756	9,1	626.833	8,5	730.096	9,2	-3,7	16,5	12,2
Total em milhares de escudos	7.124.243		7.409.416		7.951.283		4,0	7,3	11,6
Total em milhares de euros	35.536	100,0	36.958	100,0	39.661	100,0			

Fonte: Mapa de Fluxos Financeiros

* Inclui Impostos indirectos, Outros custos operacionais e Custos e perdas extraordinárias.

** Inclui Devolução de compras, Subsídios de investimento, Doações, Vendas, Proveitos suplementares, Subsídios à exploração de outros entes públicos e de outras entidades, Outros proveitos operacionais e Proveitos e ganhos extraordinários

Comparando os dois quadros supra, constata-se que, em 1999, foi pago 76% da despesa total assumida, em 2000 apenas 65% e em 2001, 62%, encontrando-se em dívida, essencialmente, as despesas provenientes de “Compras”, de “Subcontratos” e de “Exercícios anteriores”.

As “Prestações de Serviços” e as “Receitas de Exercícios Anteriores” foram as rubricas em que o HNSR teve maior dificuldade na cobrança da receita, não tendo conseguido ultrapassar em média 19% e 36%, respectivamente.

5.1.2 – Défice do Exercício de 2001 e Dívida Acumulada

Os quadros seguintes espelham os défices económico e financeiro do HNSR, cujos cálculos foram efectuados de acordo com a metodologia adoptada na Auditoria à Situação Financeira do Serviço Nacional de Saúde (cfr. Relatório n.º 10/03-2ªS).



61

Quadro XLVIII – Défice Económico

Unid. Milh. de esc./ euros

Descrição		2001	
1	Receita total do exercício	8.023.535	40.021
2	Despesa total do exercício	10.490.988	52.329
3	Receita total de anos anteriores ^{a)}	290.175	1.447
4	Despesa total de anos anteriores ^{b)}	195.877	977
5	Despesa não relevada na contabilidade	0	0
6	Défice do exercício (1+3-2-4)	2.373.154	11.837
7	Défice oculto (5)	0	0
8	Défice total (6+7)	2.373.154	11.837

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

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

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

Constata-se pelo quadro supra que as receitas totais não foram suficientes para fazer face às despesas totais, o que originou um défice económico de 11 837 milhares de euros.

Quadro XLIX – Défice Financeiro

Unid. milh. esc./euros

Descrição		2001	
1	Receita cobrada do exercício	7.221.188	36.019
2	Despesa total do exercício	10.490.988	52.329
3	Saldo inicial de "fundos próprios"	216.693	1.081
4	Receita cobrada de exercícios anteriores	730.096	3.642
5	Despesa total de anos anteriores ^{a)}	1.776.959	8.863
6	Regularizações de responsabilidades ^{b)}	1.663.055	8.295
7	Despesa não relevada na contabilidade ^{c)}	0	0
8	Receita Total Cobrada em 2001 (1+3+4)	8.167.977	40.742
9	Despesa Total Acumulada em 2001 (2+5+6+7)	13.931.001	69.488
10	Défice do Exercício (1-2)	3.269.800	16.310
11	Défice de Anos Anteriores (3+4-5)	830.170	4.141
12	Défice Acumulado (10+11)	4.099.970	20.451
13	Défice Oculto (6+7)	1.663.055	8.295
14	Défice Total (12+13)	5.763.025	28.746

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 Direção Geral do Tesouro, conforme Despacho Conjunto do MF e do MS n.º 791-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 10/03-2ª.S.)

Relativamente ao défice financeiro, este atingiu o montante de 28 746 milhares de euros dado que a despesa realizada no ano de 2001, acrescida dos montantes que transitaram em dívida de anos anteriores, ultrapassou em 70,6% o valor da receita cobrada.



61

Quadro L – Dívida Acumulada em 2001

Unid.: Milh. Esc./Euros

CREDORES	Até 31/12/2000	De 2001	TOTAL
	1	2	3 = (1)+(2)
1 - Instituições do SNS			
ARS	229.736	484.868.971	485.098.707
Hospitais	322.942.287	55.688.894	378.631.181
Outros Serviços SNS	2.687.397	5.219.014	7.906.411
Sub-total 1	325.859.420	545.776.879	871.636.299
2 - Outras Entidades do Estado	653.774		653.774
3 - Fornecedores - Compras	537.429.479	1.975.715.146	2.513.144.625
4 - Fornecedores - Imobilizado	65.909.306	218.686.449	284.595.755
5 - Fornecimentos e Serviços			0
5.1 - Convencionados - ARS			0
5.2 - Farmácias - ARS			0
5.3 - Outros	226.242.427	290.380.928	516.623.355
6 - Pessoal	150.169	4.804.273	4.954.442
7 - Outros	146.468.199	271.827.508	418.295.707
Sub-total 2	976.853.354	2.761.414.304	3.738.267.658
TOTAL (em milh. de escudos)	1.302.712.774	3.307.191.183	4.609.903.957
TOTAL (em milh. de euros)	6.497.904	16.496.200	22.994.104

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

NOTA: Existe uma diferença de 21 150 879\$00, entre o total do MFF (4 631 054 836\$00) e o constante deste mapa

Conforme se pode verificar do quadro supra, 28% da dívida acumulada em 31/12/2001 é relativa à dívida constituída em anos anteriores (até 31/12/2000). Não obstante ter havido um processo de regularizações em 2001, verifica-se que 75% das dívidas de anos anteriores respeitam a credores externos ao SNS.



61

5.2 – Custos e Proveitos

Das Demonstrações de Resultados do triénio 1999-2001, apresentam-se a seguir os quadros relativos aos Custos e aos Proveitos.

Quadro LI – Custos

Unid. Milh. Esc./Euros

RUBRICA	1999	2000	2001	Δ%	Δ%	Δ%
				99/00	00/01	99/01
61 - Custo Mercad. Vend. Consumidas	1.705.649	1.898.512	2.044.344	11,31	7,68	19,86
62 - Fornecimentos e Serviços Externos	1.419.192	1.522.524	1.708.234	7,28	12,20	20,37
63 - Impostos	2.864	11.000	0	284,05	-100,00	-100,00
64 - Custos com o Pessoal	4.993.353	5.448.837	6.207.327	9,12	13,92	24,31
65 - Outros Custos Operacionais	3.853	2.674	6.100	-30,61	128,15	58,30
66 - Amortizações do Exercício	152.416	257.539	226.086	68,97	-12,21	48,34
68 - Custos e Perdas Financeiras	26.042	2.577	2.406	-90,11	-6,61	-90,76
69 - Custos e Perdas Extraordinárias	179.731	226.074	292.961	25,78	29,59	63,00
Total em milhares de escudos	8.483.100	9.369.737	10.487.458	10,45	11,93	23,63
Total em milhares de euros	42.314	46.736	52.311			

Fonte: Demonstrações de Resultados

A nível de custos, a rubrica com maior peso é a dos “Custos com pessoal” (superiores a 50% do total), seguindo-se a dos “Custos com mercadorias vendidas e consumidas” e a dos “Fornecimentos e serviços externos”.

Dentro da rubrica de “Custos com pessoal”, seleccionou-se as horas extraordinárias a fim de constatar de entre as áreas seleccionadas aquela que apresentava maior peso.

Quadro LII

Horas Extraord. Totais/Urgência, Consulta Externa, Internamento e Actividade Cirúrgica

Unid. Milhares de Escudos

RUBRICA	1999		2000		2001		Δ% 99/00	Δ% 00/01	Δ% 99/01
	Valor	%	Valor	%	Valor	%			
Remun. Adicionais - H. Extraord.	665.901	100,0	726.766	100,0	953.517	100,0	9,1	31,2	43,2
Horas Ext. - Urgência	530.324	79,6	592.797	81,6	680.133	71,3	11,8	14,7	28,2
Horas Ext. - Cons. Externa	14.455	2,2	0	0,0	8	0,0	-100,0	0,0	-99,9
Horas Ext. - Internamento	5.525	0,8	61.525	8,5	29.591	3,1	1.013,6	-51,9	435,6
Horas Ext. - Act. Cirúrgica	522	0,1	581	0,1	48.917	5,1	11,4	8.319,4	9.271,0

Fonte: Balancetes Analíticos e Contabilidade Analítica

Do resultado desta análise verificou-se que o custo com as horas extraordinárias:

- Teve um acréscimo significativo de 43,2%, entre 1999 e 2001;
- Representou, na Urgência, cerca de 80% do custo total, em 1999 e 2000, e 71% em 2001;
- Registrou, na Actividade Cirúrgica, uma variação percentual de 9.271% entre 1999 e 2001.

Quanto ao peso dos custos com pessoal no subsídio à exploração, estes atingiram, em 1999 e 2000, 86%, aumentando para 90,5% em 2001.



61

Quadro LIII

Unid.: Milhares esc.

Anos	Custos c/ Pessoal	Subsídio à exploração	Peso % dos custos c/ pessoal no sub. à expl.
1999	4.993.353	5.790.523	86,2
2000	5.448.837	6.302.187	86,5
2001	6.207.327	6.861.625	90,5

Fonte: Demonstração de Resultados de 1999 a 2001

No que respeita aos proveitos, espelhados no quadro seguinte, destaca-se o subsídio de exploração que representou, respectivamente 80%, 82% e 77% do total dos proveitos verificados em cada um dos anos em análise.

Quadro LIV – Proveitos

Unid. Milh. Esc./Euros

RUBRICA	1999	2000	2001	Δ% 99/00	Δ% 00/01	Δ% 99/01
71 - Vendas	350	753	710	115,02	-5,80	102,55
72 - Prestações de Serviços	865.436	943.320	954.193	9,00	1,15	10,26
73 - Proveitos Suplementares	13.165	7.414	7.845	-43,69	5,82	-40,41
74 - Subsídios à Exploração	5.809.087	6.302.210	6.862.063	8,49	8,88	18,13
75 - Trabalhos para a Própria Instituição	120	0	0	-100,00	0,00	-100,00
76 - Outros Proveitos Operacionais	83.322	70.290	55.683	-15,64	-20,78	-33,17
78 - Proveitos e Ganhos Financeiros	13.556	19.408	23.069	43,17	18,86	70,17
79 - Proveitos e Ganhos Extraordinários	499.102	347.754	1.036.728	-30,32	198,12	107,72
Total em milhares de escudos	7.284.138	7.691.151	8.940.291	5,59	16,24	22,74
Total em milhares de euros	36.333	38.363	44.594			

Fonte: Demonstrações de Resultados

A segunda rubrica de maior peso é a “Prestação de serviços” que, mesmo assim, representa pouco mais de 10% do total dos proveitos, em qualquer um dos três anos.

Pela decomposição desta rubrica, verifica-se que o internamento e os MCD são os que têm maior peso na actividade hospitalar, apesar deste último ter registado uma diminuição de 7%, entre 1999 e 2001.



61

Quadro LV – Prestações de Serviços

Unid. Milh. Esc./Euros

RUBRICAS	1999	2001	Diferença 99/01	Δ% 99/01
Actividade Hospitalar:				
- Internamento	412.553	480.814	68.261	16,55
- Consulta Externa	23.652	32.207	8.555	36,17
- Urgência	85.831	84.503	-1.328	-1,55
MCD	185.673	173.314	-12.359	-6,66
Taxas Moderadoras	40.521	42.673	2.152	5,31
Outras	109.047	140.682	31.635	29,01
Outras Prestações Suplementares	8.159	0	-8.159	-100,00
Total em milhares de escudos	865.436	954.193	88.757	10,26
Total em milhares de euros	4.317	4.759	443	

Fonte: Balancetes Analíticos

Por outro lado, a consulta externa registou o acréscimo mais significativo com 36%.

Em termos globais, conclui-se que os custos no triénio aumentaram 23,6%, enquanto que os proveitos aumentaram apenas 22,7%. Também em cada um dos anos se verificou que os custos foram superiores aos proveitos, originando assim resultados líquidos negativos.

6 – PRODUTOS FARMACÊUTICOS E MATERIAL DE CONSUMO CLÍNICO

6.1 – Custos de Produtos Farmacêuticos e de Material de Consumo Clínico

Da análise de uma das rubricas com maior montante a nível de custos totais “Custo com Mercadorias Vendidas e Consumidas”, constata-se que o valor despendido com Produtos Farmacêuticos (medicamentos, reagentes e outros produtos farmacêuticos) e Material de Consumo Clínico ascendeu, em qualquer dos anos do triénio, a 93%, conforme se pode verificar no quadro que a seguir se apresenta.

Quadro LVI – Custos com Mercadorias Vendidas e Consumidas

Unid. Milh. Esc./Euros

RUBRICA	1999		2000		2001		Δ% 99/00	Δ% 00/01	Δ% 99/01
	Valor	%	Valor	%	Valor	%			
Produtos Farmacêuticos	1.225.802	71,9	1.416.812	74,6	1.569.381	76,8	15,58	10,77	28,03
Material de Consumo Clínico	355.219	20,8	347.771	18,3	337.733	16,5	-2,10	-2,89	-4,92
Produtos Alimentares	1.257	0,1	937	0,0	838	0,0	-25,49	-10,52	-33,32
Material de Consumo Hoteleiro	21.477	1,3	13.454	0,7	11.846	0,6	-37,36	-11,95	-44,84
Material de Consumo Administrativo	26.805	1,6	27.995	1,5	30.789	1,5	4,44	9,98	14,86
Material de Manut. e Conservação	74.900	4,4	89.418	4,7	93.696	4,6	19,38	4,78	25,10
Outro Material de Consumo	189	0,0	2.126	0,1	61	0,0	1025,47	-97,13	-67,69
Total em milhares de escudos	1.705.649		1.898.513		2.044.344				
		100,0		100,0		100,0			
Total em milhares de euros	8.508		9.470		10.197		11,31	7,68	19,86

Fonte: Balancetes Analíticos



61

Salienta-se também que os custos com Produtos Farmacêuticos têm tido de ano para ano sucessivos aumentos, situando-se em 28% o acréscimo de 1999 para 2001, representando só os medicamentos, cerca de 80% do total destes produtos, conforme se verifica no quadro seguinte:

Quadro LVII – Custos com Produtos Farmacêuticos

Unid. Milh. Esc./Euros

RUBRICA	1999		2000		2001		Δ% 99/00	Δ% 00/01	Δ% 99/01
	Valor	%	Valor	%	Valor	%			
Medicamentos	972.137	79,3	1.169.408	82,5	1.281.566	81,7	20,29	9,59	31,83
Reagentes	221.082	18,0	215.666	15,2	258.810	16,5	-2,45	20,00	17,07
Outros produtos farmacêuticos	32.583	2,7	31.738	2,2	29.006	1,8	-2,59	-8,61	-10,98
Total em milhares de escudos	1.225.802	100,0	1.416.812	100,0	1.569.381	100,0	35,24	18,69	60,51
Total em milhares de euros	6.114		7.067		7.828				

Fonte: Balancetes Analíticos

6.2 – Controlo de Consumos

A distribuição dos *medicamentos* no Hospital é efectuada da seguinte forma:

- ◆ Dose unitária – nos serviços de Cirurgia I e II; Recobro; Medicina IA, IB e Medicina II (com Pneumologia, Gastro e Infecção); Urologia, Ginecologia; Cardiologia, Otorrino, Ortopedia; Oftalmologia e Cirurgia Plástica e UCI.
- ◆ Reposição por níveis - na Urgência Pediátrica e Obstétrica (com troca de carros duas vezes por semana).
- ◆ Distribuição tradicional - em Pediatria e Psiquiatria.
- ◆ Distribuição individualizada - no hospital de dia de Oncologia.

Relativamente aos *soros e desinfetantes* funciona a distribuição tradicional.

Quanto ao *material de consumo clínico* existem dois sistemas de distribuição:

- ◆ Reposição por níveis nos Serviços de Cardiologia, Neonatologia, Pediatria e UCI (esta última com troca de carros);
- ◆ Distribuição tradicional nos restantes serviços.

No triénio em análise, as compras de material (produtos farmacêuticos, material de consumo clínico, hoteleiro, administrativo, etc.) e respectivos consumos, foram os seguintes:



61

Quadro LVIII – Compras vs Consumos

Unid. Milh. Esc./Euros

RUBRICA	1999	2000	2001	$\Delta\%$ 99/00	$\Delta\%$ 00/01	$\Delta\%$ 99/01
Compras	1.729.076	1.860.312	2.072.613	7,59	11,41	19,87
Consumos	1.705.649	1.898.513	2.044.344	11,31	7,68	19,86
Diferença em milh. esc.	23.427	-38.201	28.269	-263,07	-174,00	20,67
Diferença em milh. euros	117	-191	141			

Fonte: Mapas de Fluxos Financeiros e Demonstrações de Resultados

Comparando as compras com os consumos, verificou-se que ambos cresceram 19,8% de 1999 para 2001, embora os consumos apresentem um aumento de apenas 7,7% de 2000 para 2001. Salienta-se que, em 2000, o Hospital terá consumido material existente em armazém, razão pela qual as compras foram inferiores aos respectivos consumos, no entanto, em 2001, procedeu ao reforço do stock tendo as compras ultrapassado o consumo.

Com o objectivo de verificar a existência de stocks no internamento de Ortopedia e no SO, foram seleccionados, através de uma amostragem não estatística e utilizando o método de selecção por blocos, “Produtos Farmacêuticos” e “Material de Consumo Clínico” consumidos nestes serviços. Dos testes efectuados, verificou-se que, em dois dos “Produtos Farmacêuticos” não existia stocks, tendo sido justificado que a sua inexistência dependia de os mesmos não serem considerados urgentes. Quanto ao “Material de Consumo Clínico” verificou-se que a reposição, em três produtos, não ocorreu atempadamente originando rotura de stocks.

Da verificação física efectuada poder-se-á concluir que os produtos se encontram armazenados em espaço próprio, devidamente acondicionados e salvaguardados de forma a evitar a indevida utilização. Contudo nem o Aprovisionamento nem a Farmácia efectuam a conferência aos stocks existentes nestes serviços. Esta ausência de controlo de consumos potencia o seu aumento.

Foram ainda seleccionadas, através de uma amostragem não estatística, folhas de terapêutica de doentes que se encontravam internados na especialidade de Medicina Interna, no sentido de verificar a prescrição e a suspensão de terapêutica antibiótica⁷².

Da confrontação das folhas de terapêutica e de registo de terapêutica conclui-se que apenas a dois doentes foi ultrapassado o limite de sete dias para a administração do fármaco.

Por último, ainda na área de Farmácia, foram seleccionadas, através de uma amostragem não estatística, folhas de terapêutica a fim de verificar a identificação do doente e a respectiva prescrição, nas cassetes/mala de distribuição, tendo-se concluído que todos os medicamentos

⁷² Através da Ordem de Serviço n.º 15, de 12 de Julho de 2001, foi fixado como norma que o acto de prescrição de um fármaco antibiótico terapêutico passa a considerar-se válido até ao sétimo dia de administração, inclusive. Na ausência de represcrição, a administração do fármaco será automaticamente suspensa.



contidos nas gavetas objecto de verificação correspondiam à prescrição quer na designação do fármaco, quer na quantidade a administrar ao utente.

Concluindo, não tem havido por parte do Hospital um esforço em implementar medidas no sentido da racionalização de consumos e como consequência redução de custos.

Na alegação é referido que “*a sugestão de redução de consumos, ainda que possível, em alguns produtos pontuais, no essencial será difícil que não afecte a qualidade dos cuidados. A não ser nos medicamentos em que a dificuldade de controlo por diversas vezes foi referida nos relatórios de actividades, existe a convicção do Hospital possuir níveis de consumo comparáveis às restantes unidades hospitalares congéneres*”, pelo que “*Não é correcta a afirmação...em que se diz que não foram tomadas medidas de controlo e racionalização de consumos*”.

A presente alegação não altera a conclusão formulada uma vez que não se sugere a implementação de medidas para a redução de consumos, mas sim para o controlo de consumos, porque a não existência de medidas de controlo com vista à sua racionalização, pode potenciar o aumento de consumos e dos correspondentes custos.

6.3 – Medicamentos Cedidos Gratuitamente

Conforme já foi referido no ponto 5.1 os Produtos Farmacêuticos têm tido um peso significativo a nível de custos, com relevância para os medicamentos, nos quais estão integrados os de cedência gratuita pela Farmácia Hospitalar.

O quadro seguinte evidencia a evolução do consumo dos referidos medicamentos:

Quadro LIX – Medicamentos Cedidos Gratuitamente

Unid. Esc./Euros

MEDICAMENTOS	1999		2000		2001		Δ% 99/00	Δ% 00/01	Δ% 99/01
	Valor	%	Valor	%	Valor	%			
H.I.V.	160.745.084	54,7	245.968.963	61,9	313.933.119	66,6	53,02	27,63	95,30
Esclerose	39.305.727	13,4	43.138.596	10,9	47.945.525	10,2	9,75	11,14	21,98
Hepatologia	15.278.028	5,2	14.887.296	3,7	8.981.625	1,9	-2,56	-39,67	-41,21
Insuficientes Renais	11.772.748	4,0	20.462.282	5,2	20.628.254	4,4	73,81	0,81	75,22
Oncologia	10.126.046	3,4	7.354.316	1,9	10.523.404	2,2	-27,37	43,09	3,92
Ginecologia	3.047.561	1,0	3.215.878	0,8	2.455.710	0,5	5,52	-23,64	-19,42
Urologia	53.485.111	18,2	61.645.204	15,5	67.060.408	14,2	15,26	8,78	25,38
Outros	0	0,0	603.392	0,2	0	0,0		-100,00	
Total em escudos	293.760.305	100,0	397.275.927	100,0	471.528.045	100,0	35,24	18,69	60,51
Total em euros	1.465.270		1.981.604		2.351.972				

Fonte: Mapas de Aprovisionamento

A cedência de medicamentos em ambulatório é efectuada a doentes com problemas imunológicos, com esclerose múltipla e oncológicos, sendo a maior percentagem gasta com doentes de HIV.

Refira-se ainda que o consumo destes medicamentos tem aumentado nos últimos anos, contrariamente aos restantes medicamentos cujo consumo tem decrescido.



7 – REFERÊNCIAS FINAIS

7.1 – Medidas Adoptadas

O Tribunal de Contas regista com apreço algumas medidas referidas pelo anterior CA do Hospital e pelos responsáveis da ARSLVT, implementadas em 2002 e 2003, de que dão conta no exercício do contraditório, relativamente a matérias constantes do relato de auditoria, particularmente no sistema de gestão das listas de espera na Consulta Externa e na área da avaliação dos programas de recuperação das 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 HNSR 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 artigos 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 III, são devidos pelo HNSR, emolumentos no montante de 15.516,5 €

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.



Tribunal de Contas

8 – DETERMINAÇÕES FINAIS

- 8.1 - O presente relatório deverá ser remetido ao Ministro da Saúde, à entidade auditada e 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 artigo 29.º e n.º 4 do artigo 54.º, aplicável por força do disposto no n.º 2 do artigo 55.º da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, notifique-se o Ministério Público, junto deste Tribunal, do presente Relatório.
- 8.3 - O Conselho de Administração do HNSR-SA deverá, no prazo de seis meses após a recepção 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 Juiz Conselheiro Relator,

(Lia Olema Videira de Jesus Correia)

Os Juizes Conselheiros,

(Manuel Raminhos Alves de Melo)

(João Pinto Ribeiro)



Tribunal de Contas

ANEXO I



Tribunal de Contas

Direcção - Geral

61

RELAÇÃO DE RESPONSÁVEIS

Os responsáveis das gerências de 1999 a 2001 são os seguintes:

ANO	PERÍODO DE GERÊNCIA	IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL	CARGO
1999	01/01/99 a 31/12/99	Dr. Artur Diogo Teles de Araújo	Director do Hospital
	01/01/99 a 31/12/99	Dr. Joaquim Daniel Lopes Ferro	Administrador Delegado
	01/01/99 a 31/12/99	Dr. Eurico Nunes de Magalhães Garrido	Director Clínico
	01/01/99 a 31/12/99	Enf.º António Manuel da Silva Viegas	Enfermeiro Director
2000	01/01/00 a 31/12/00	Dr. Artur Diogo Teles de Araújo	Director do Hospital
	01/01/00 a 31/12/00	Dr. Joaquim Daniel Lopes Ferro	Administrador Delegado
	01/01/00 a 31/12/00	Dr. Eurico Nunes de Magalhães Garrido	Director Clínico
	01/01/00 a 12/10/00	Enf.º António Manuel da Silva Viegas	Enfermeiro Director
	13/10/00 a 31/12/00	Enf.ª Maria Helena Ferreira de Almeida	Enfermeira Directora
2001	01/01/01 a 31/12/01	Dr. Artur Diogo Teles de Araújo	Director do Hospital
	01/01/01 a 31/12/01	Dr. Joaquim Daniel Lopes Ferro	Administrador Delegado
	01/01/01 a 31/12/01	Dr. Eurico Nunes de Magalhães Garrido	Director Clínico
	01/01/01 a 31/12/01	Enf.ª Maria Helena Ferreira de Almeida	Enfermeira Directora



ANEXO III



Tribunal de Contas

Emolumentos e outros encargos

(D.L. n.º 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI

Proc.º n.º 03/02 – AUDIT.

Relatório n.º _____

Entidade fiscalizada: Hospital Nossa Senhora do Rosário - Barreiro

Entidade devedora: Hospital Nossa Senhora do Rosário - Barreiro Regime jurídico : AA

AAF

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	Custo Standard a)	Unidade Tempo	Receita Própria/ Lucros	
Acções fora da área da residência oficial	119,99€	342		41.036,58€
Acções na área da residência oficial	88,29€	1174		103.652,46€
1% s/ Receitas Próprias.....				
1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				144.689,04€
Limite máximo (VR) (b)				15 516,50€
Emolumentos a pagar				15 516,50€

a) cf. Resolução n.º 4/98 – 2ªS

b) Limite máximo da auditoria.

Consultor externo

(Lei n.º 98/97 – art.º 56º)

- Prestação de serviços	7 914,26€
- Outros encargos	
Total a suportar pela entidade fiscalizada	23 430,76€

O Coordenador da Equipa de Auditoria