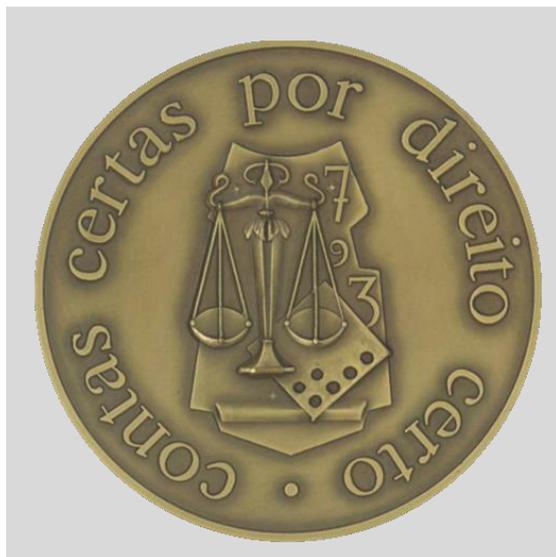




Tribunal de Contas

AUDITORIA ORIENTADA AO ACESSO AO SERVIÇO DE URGÊNCIA GERAL DO HOSPITAL PROFESSOR DOUTOR FERNANDO FONSECA, EPE



Relatório n.º 20/2015 – 2ª Secção
Processo n.º 8/2015 – Audit



ÍNDICE

I – INTRODUÇÃO	8
1. FUNDAMENTO, OBJETIVO E ÂMBITO DA AUDITORIA	8
2. METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS	8
3. CONDICIONANTES E LIMITAÇÕES	8
4. AUDIÇÃO DOS RESPONSÁVEIS EM CUMPRIMENTO DO PRINCÍPIO DO CONTRADITÓRIO	8
II – SUMÁRIO EXECUTIVO.....	9
5. PRINCIPAIS CONCLUSÕES	9
6. CONCLUSÕES E OBSERVAÇÕES	11
7. RECOMENDAÇÕES.....	16
8. CONTRADITÓRIO - APRECIÇÃO DAS ALEGAÇÕES DE TEOR GLOBAL.....	19
III – DESENVOLVIMENTO DA AUDITORIA.....	22
9. ENQUADRAMENTO	22
10. SERVIÇOS DE URGÊNCIA HOSPITALAR	22
11. O SERVIÇO DE URGÊNCIA DO HFF	23
11.1. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E FÍSICA DO SERVIÇO DE URGÊNCIA GERAL	23
11.1.1. Organização e hierarquia.....	23
11.1.2. Estrutura física	25
11.2. RECURSOS HUMANOS.....	27
11.2.1. Evolução dos recursos humanos do HFF com relação jurídica de emprego	27
11.2.2. Recurso a Prestadores externos de serviços médicos.....	28
12. DESEMPENHO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA GERAL.....	29
12.1. TEMPOS DE ESPERA.....	29
12.2. RECLAMAÇÕES.....	36
13. FATORES COM INFLUÊNCIA NO DESEMPENHO VERIFICADO	36
13.1. ATIVIDADE	37
13.1.1. Afluência	37
13.1.2. Gravidade das situações clínicas dos utentes	38
13.1.3. Interligação os restantes recursos hospitalares.....	41
13.2. RECURSOS HUMANOS	42
13.2.1. Adequação da dotação proposta para o Serviço de Urgência	42
13.2.2. Horas efetivamente trabalhadas vs horas previstas para a escala do SUG	43
13.2.3. Ausências dos profissionais médicos do Hospital.....	46
13.2.4. Falhas na resposta dos prestadores de serviços contratados	48
13.3. ARTICULAÇÃO COM OUTRAS UNIDADES HOSPITALARES DA RLVT	50
13.4. RESPOSTA DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS.....	52
13.5. ATUAÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO.....	55
13.5.1. Atuação em termos de resolução da carência de profissionais médicos	55
13.5.2. Medidas de contingência	57
14. VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO.....	59
15. EMOLUMENTOS	59
16. DETERMINAÇÕES FINAIS	59
ANEXO I-ALEGAÇÕES.....	61
ANEXO II-NOTA DE EMOLUMENTOS.....	85



Índice de Quadros

QUADRO 1 – REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR DO HFF	23
QUADRO 2 – MODELO DE ESCALA DO SUG	26
QUADRO 3 – HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DAS ESPECIALIDADES DE URGÊNCIA	26
QUADRO 4 – PRESTADORES DE SERVIÇOS.....	28
QUADRO 5 – TEMPOS DO PROTOCOLO DE TRIAGEM DE MANCHESTER	33
QUADRO 6 – TEMPOS DE ESPERA POR PRIORIDADE – 23 A 26/12/2014	34
QUADRO 7 – TAXAS DE ABANDONO	36
QUADRO 8 – PRIORIDADES DOS ABANDONOS VERIFICADOS	36
QUADRO 9 – N.º TOTAL DE EPISÓDIOS NO SUG – 2012-2014	37
QUADRO 10 – N.º DE DOENTES ADMITIDOS NO SUG, POR PRIORIDADE DO PROTOCOLO DE TRIAGEM DE MANCHESTER – TRIÉNIO	38
QUADRO 11 – N.º DE DOENTES ADMITIDOS NO SUG, POR PRIORIDADE DO PROTOCOLO DE TRIAGEM DE MANCHESTER – 2014.....	39
QUADRO 12 – PROPORÇÃO DE DOENTES ADMITIDOS NO SUG, POR PRIORIDADE DO PROTOCOLO DE TRIAGEM DE MANCHESTER	39
QUADRO 13 – ATENDIMENTOS POR PRIORIDADES REGISTRADAS – 2014	39
QUADRO 14 – ADMISSÕES NO SUG ENTRE 22 E 28 DE DEZEMBRO – 2012-2014.....	40
QUADRO 15 – DOENTES ADMITIDOS NO SERVIÇO DE INTERNAMENTO POR PROVENIÊNCIA	40
QUADRO 16 – TAXA DE INTERNAMENTO DOS ATENDIMENTOS NO SUG	41
QUADRO 17 – DOENTES SAÍDOS DO INTERNAMENTO – 2012-2014.....	41
QUADRO 18 – DEMORA MÉDIA DO INTERNAMENTO – 2012-2014.....	41
QUADRO 19 – TAXA DE OCUPAÇÃO DAS CAMAS DO INTERNAMENTO – 2012-2014	41
QUADRO 20 – DISTRIBUIÇÃO MOTIVOS DE AUSÊNCIA E N.º DE MÉDICOS	46
QUADRO 21 – MÉDICOS AUSENTES E MOTIVOS.....	47
QUADRO 22 – CONTRATUALIZAÇÃO DAS AQUISIÇÕES DE SERVIÇOS PARA O SU.....	56

Índice de Gráficos

GRÁFICO 1 – EVOLUÇÃO N.º MÉDICOS – 2012-2014	27
GRÁFICO 2 – VALOR/HORA DE PRESTAÇÃO SERVIÇOS MÉDICOS	28
GRÁFICO 3 – N.º HORAS REALIZADAS PELOS PRESTADORES DE SERVIÇOS MÉDICOS.....	28
GRÁFICO 4 – N.º HORAS MÉDICAS REALIZADAS NA ÁREA DE OBSERVAÇÃO DO SUG.....	29
GRÁFICO 5 – ESCALA/TURNO VS. HORAS REALIZADAS.....	29
GRÁFICO 6 – TEMPOS DE ESPERA NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA.....	29
GRÁFICO 7 – TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA NO SUG (HH:MM) – 2012-2014.....	30
GRÁFICO 8 – DECOMPOSIÇÃO DOS TEMPOS DE ESPERA MÉDIOS	30
GRÁFICO 9 – TEMPO MÉDIO ESPERA PARA TRIAGEM (MINUTOS) – 2012-2014	31
GRÁFICO 10 – TEMPO MÉDIO ESPERA PARA TRIAGEM (MINUTOS) - 2014	31
GRÁFICO 11 – TEMPO MÉDIO ESPERA PARA TRIAGEM (MINUTOS) – DEZEMBRO 2012-2014.....	31
GRÁFICO 12 – TEMPO MÉDIO DE ESPERA ENTRE A TRIAGEM E A 1ª OBSERVAÇÃO (MINUTOS) – 2012-2014.....	32
GRÁFICO 13 – TEMPO MÉDIO DE ESPERA ENTRE A TRIAGEM E A 1ª OBSERVAÇÃO (MINUTOS) - 2014.....	32
GRÁFICO 14 – TEMPO MÉDIO DE ESPERA ENTRE A TRIAGEM E A 1ª OBSERVAÇÃO (MINUTOS) – DEZEMBRO 2012-2014	33
GRÁFICO 15 – TEMPO MÉDIO DE ESPERA ENTRE A TRIAGEM E A 1ª OBSERVAÇÃO, POR PRIORIDADE - 2014	33
GRÁFICO 16 – % DE INCUMPRIMENTO DOS TEMPOS ALVO DO PROTOCOLO DE TRIAGEM DE MANCHESTER, TOTAL – 2012-2014	34
GRÁFICO 17 – % DE INCUMPRIMENTO DOS TEMPOS ALVO DO PROTOCOLO DE TRIAGEM DE MANCHESTER, POR PRIORIDADE – 2012-2014	35
GRÁFICO 18 – % DE INCUMPRIMENTO DOS TEMPOS ALVO DO PROTOCOLO DE TRIAGEM DE MANCHESTER, POR PRIORIDADE – 22 A 28/12 DE 2014.....	35
GRÁFICO 19 – RECLAMAÇÕES GRUPO PROFISSIONAL E TIPOLOGIA.....	36
GRÁFICO 20 – RECLAMAÇÕES POR LINHA DE PRODUÇÃO.....	36
GRÁFICO 21 – N.º TOTAL DE EPISÓDIOS URGENTES NO HFF	37
GRÁFICO 22 – COMPARAÇÃO DO N.º DE ADMISSÕES NO SUG/DIA EM PERÍODOS HOMÓLOGOS.....	38
GRÁFICO 23 – DISTRIBUIÇÃO DO TOTAL DOS EPISÓDIOS DE URGÊNCIA POR PRIORIDADE ATRIBUÍDA - 2014.....	39
GRÁFICO 24 – ADEQUAÇÃO DA ESCALA DEFINIDA PARA A ÁREA DE OBSERVAÇÃO DO BALCÃO CENTRAL.....	43
GRÁFICO 25 – N.º DE HORAS MÉDICAS – SUG – DEZEMBRO	43
GRÁFICO 26 – N.º HORAS MÉDICAS – DEZEMBRO 2014.....	44



GRÁFICO 27 – N.º HORAS MÉDICAS – 20 A 31 DEZEMBRO	44
GRÁFICO 28 – EQUIPA MÉDICA DA ÁREA DE OBSERVAÇÃO DO SUG – TURNO 08H-16H	44
GRÁFICO 29 – EQUIPA MÉDICA DA ÁREA DE OBSERVAÇÃO DO SUG – TURNO 16H-24H	44
GRÁFICO 30 – EQUIPA MÉDICA DA ÁREA DE OBSERVAÇÃO DO SUG – TURNO 24H-08H	45
GRÁFICO 31 – TEMPO DE ESPERA VS ESCALA PREVISTA E EFETIVA – ÁREA DE OBSERVAÇÕES DO BALCÃO CENTRAL – 22 A 28 DEZ	45
GRÁFICO 32 – PESO DOS DIAS DE AUSÊNCIA NO TOTAL DE DIAS DE TRABALHO PREVISTOS, POR MOTIVO	46
GRÁFICO 33 – DOENTES TRANSFERIDOS ENTRE O SUG DO HFF E OUTRAS UNIDADES HOSPITALARES.....	50
GRÁFICO 34 – ORIGEM DOS UTENTES – DEZEMBRO 2014	50
GRÁFICO 35 – N.º EPISÓDIOS E TEMPO MÉDIO DE ESPERA ENTRE A TRIAGEM E A 1ª OBSERVAÇÃO – 22 A 28 DEZEMBRO 2014	51
GRÁFICO 36 – PROVENIÊNCIA POR ACES DOS DOENTES ADMITIDOS NO SUG - 2014.....	52
GRÁFICO 37 – N.º DE DOENTES ADMITIDOS NO SUG ENTRE OS DIAS 22 E 31 DEZEMBRO	53
GRÁFICO 38 – PRIORIDADE ATRIBUÍDA AOS DOENTES DO ACES AMADORA.....	54
GRÁFICO 39 – PRIORIDADE ATRIBUÍDA AOS DOENTES DO ACES SINTRA	54



Relação de Siglas

<i>Sigla</i>	<i>Designação</i>
AAM	Auxiliar de Ação Médica
ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, IP
ARSLVT	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP
HFF	Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE
CSP	Cuidados de Saúde Primários
CHLC	Centro Hospitalar Lisboa Central
CHLN	Centro Hospitalar Lisboa Norte
CHLO	Centro Hospitalar Lisboa Ocidental
CHPL	Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa
ECG	Electrocardiograma
HBA	Hospital Beatriz Ângelo
HGO	Hospital Garcia de Orta
HJA	Hospital José d' Almeida
HVFX	Hospital de São Francisco de Xavier
INE	Instituto Nacional de Estatística
IPOLFG	Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil
MCDT	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
ORL	Otorrinolaringologista
PTM	Protocolo de Triage de Manchester
RNCC	Rede Nacional de Cuidados Continuados
RRH	Rede de Referência Hospitalar
SAP	Serviço de Atendimento Permanente
SU	Serviço de Urgência
SUB	Serviço de Urgência Básica
SUG	Serviço de Urgência Geral
SUMC	Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico
SUP	Serviço de Urgência Polivalente
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
UICD	Unidade Internamento de Curta Duração
USF	Unidade de Saúde Familiar



Auditoria orientada ao acesso do Serviço de Urgência Geral do Hospital Professor Fernando Fonseca, EPE

FICHA TÉCNICA



Coordenação Geral /Supervisão

Auditor-Coordenador

José António Carpinteiro

(Licenciado em Direito)

Auditor-Chefe

Pedro Fonseca

(Licenciado em Economia)

Equipa de Auditoria

Ana Bravo de Campos *(Licenciada em Direito)*

Cristina Dias Anastácio *(Licenciada em Gestão de
Empresas)*



I – INTRODUÇÃO

1. FUNDAMENTO, OBJETIVO E ÂMBITO DA AUDITORIA

Em cumprimento do Programa de Fiscalização aprovado pelo Tribunal de Contas para 2015, em sessão do Plenário da 2ª Secção, através da Resolução n.º 5/14-2ª S., de 27 de novembro, realizou-se uma Auditoria orientada ao Acesso ao Serviço de Urgência do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE (HFF).

A auditoria incidiu especificamente sobre o **Serviço de Urgência Geral (SUG) do HFF**.

A presente auditoria teve como objetivo geral **identificar as causas que contribuíram para a dificuldade no acesso dos utentes ao SUG do HFF**, em dezembro de 2014 e **avaliar a atuação dos responsáveis** aos vários níveis de gestão em termos da adequação, da oportunidade e da eficácia das medidas tomadas para evitar e/ou minimizar problemas de acesso.

O **âmbito temporal** abrange os anos de 2012 a 2014, sem prejuízo de análises pontuais com âmbito temporal mais restrito.

2. METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS

Na preparação e desenvolvimento desta ação foram seguidos critérios, técnicas e metodologias acolhidas pelo Tribunal de Contas, designadamente as previstas no Regulamento da 2.ª Secção e no Manual de Auditoria e de Procedimentos, bem como, subsidiariamente, as metodologias geralmente aceites pelas organizações internacionais de controlo, como é o caso da INTOSAI - *International Organisation of Supreme Audit Institutions*, da qual o Tribunal de Contas português é membro.

As conclusões da auditoria de resultados basearam-se na análise de dados recolhidos junto do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE e da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, bem como nas entrevistas realizadas com diversos responsáveis daquela unidade hospitalar.

3. CONDICIONANTES E LIMITAÇÕES

No decurso da auditoria não foram observadas quaisquer situações condicionantes do normal desenvolvimento do trabalho, realçando-se a colaboração e a disponibilidade demonstrada pelos dirigentes e funcionários das entidades envolvidas.

4. AUDIÇÃO DOS RESPONSÁVEIS EM CUMPRIMENTO DO PRINCÍPIO DO CONTRADITÓRIO

Tendo em vista o exercício do direito de resposta, em cumprimento do princípio do contraditório, nos termos dos artigos 13º e 87º, nº 3, da Lei nº 98/97, de 26 de agosto, com as alterações que lhe foram introduzidas pela Lei nº 48/2006, de 29 de agosto, foram instados as entidades e os responsáveis abaixo identificados para se pronunciarem sobre os factos insertos no Relato de Auditoria, tendo sido concedidas prorrogações de prazo a todas às entidades que as solicitaram.

- Ministro da Saúde;
- Presidente do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP.

No sentido de conferir maior amplitude ao princípio do contraditório, o Relato foi ainda remetido, para efeitos de audição, na qualidade de partes interessadas, às seguintes entidades:

- Diretora Executiva do Agrupamento de Centros de Saúde de Amadora;
- Diretora Executiva do Agrupamento de Centros de Saúde de Sintra.

Foram recebidas respostas de todas as entidades.

As alegações/respostas apresentadas constam, na íntegra, no Anexo I do presente Relatório, nos termos do artigo 13º, nº 4, da Lei nº 98/97, e são reproduzidas, em síntese, nas partes tidas como relevantes, nos pontos do Relatório a que respeitam, destacando-se os comentários globais no ponto 8 do Relatório.



II – SUMÁRIO EXECUTIVO

5. PRINCIPAIS CONCLUSÕES

- i) Os tempos de espera no Serviço de Urgência Geral do HFF têm vindo a agravar-se entre 2012 e 2014, com particular incidência no ano de 2014 (ano em que os utentes esperaram, em média, quase 2 horas para serem observados por um médico após a triagem inicial). O mês de dezembro de 2014 registou os maiores tempos médios diários de espera que, no dia 24, ultrapassaram as 7 horas, o que compara com os 49 minutos verificados no mesmo dia do ano anterior, tendo atingido um máximo de 28 horas.
- ii) As dificuldades de acesso dos utentes ao Serviço de Urgência Geral do HFF, verificadas ao longo do ano e, especialmente, entre os dias 22 e 31 de dezembro de 2014, deveram-se essencialmente à incapacidade dos órgãos de gestão em planear as escalas de profissionais médicos com um número adequado de elementos. Verificou-se que o número de horas médicas realizadas em dezembro de 2014 foi inferior em 19% às realizadas no período homólogo de 2012, e que, entre os dias 20 e 31 de dezembro, o número de horas médicas efetivamente realizadas foi inferior em 54% ao considerado adequado.
- iii) Para a insuficiência do número de médicos afetos às escalas do Serviço de Urgência Geral no período em causa contribuiu:
 - a) A autorização de férias e tolerâncias de ponto, pela Direção do Serviço de Urgência Geral sem que ficasse assegurada a constituição de escalas de dimensão adequada, situação que infringe as normas de funcionamento previstas nos Regulamentos do hospital e do serviço, além de ser contrária às boas práticas de gestão, por descurar, de modo irresponsável, o interesse dos utentes, ao não garantir a disponibilidade do serviço de urgência geral face à procura previsível para o final do ano.
 - Registraram-se um total de 184 dias de ausência médica no Serviço de Urgência Geral, em dezembro de 2014, valor superior ao dos anos de 2013 e de 2012 (112 e 159, respetivamente), destacando-se, em 2014, as ausências por férias (47%) por tolerâncias de ponto (13%) e por motivo de doença (36%).
 - Entre os dias 22 e 31 de dezembro de 2014, existiram períodos de ausência de 14 dos médicos afetos ao Serviço de Urgência Geral, na sua maioria por tolerância de ponto, o que não é compreensível dado o défice de médicos existente e as previsíveis maiores dificuldades em assegurar a disponibilidade, neste período, de prestadores de serviços, sem vínculo ao hospital.
 - Apesar do desrespeito pelo cumprimento das normas, o Conselho de Administração não diligenciou no sentido da responsabilização da Direção do Serviço de Urgência Geral, instaurando processos de inquérito e, eventualmente, processos disciplinares.
 - Por sua vez, o Ministério da Saúde, apesar de ter acompanhado a ocorrência, não apurou responsabilidades, designadamente ao nível do Conselho de Administração do Hospital.
 - Por outro lado, o Conselho de Administração do HFF também não havia instituído um procedimento formal de comunicação e autorização de ausências, que previsse a articulação entre a Direção Clínica e os Diretores de Serviços dos vários serviços afetados, que permitisse uma visão global das ausências previstas para aquele final de ano com reflexos nas necessidades do Serviço de Urgência Geral.
 - b) A situação de rotura nos recursos humanos médicos afetos ao Serviço de Urgência Geral do HFF, por um lado pela saída, não totalmente compensada, de profissionais e, por outro, pela dispensa parcial (noites) ou total de prestação do serviço de urgência, prerrogativas legais de que dispõem os profissionais médicos com mais de 50 e 55 anos de idade.
 - c) A dependência do Serviço de Urgência Geral do HFF face a empresas prestadoras de serviços médicos, agravada pelas ausências autorizadas dos profissionais com vínculo ao hospital



no período em causa. As empresas de prestação de serviços médicos que o hospital tinha contratado para suprir as necessidades não satisfeitas internamente **revelaram incapacidade de resposta às solicitações adicionais que lhes foram colocadas**, bem como o **incumprimento de algumas das prestações contratadas**.

- d) A **ineficácia das medidas determinadas pelo Conselho de Administração**, em dezembro de 2014. **Apesar de ter sido decidido o aumento do envolvimento de recursos médicos de outros serviços hospitalares, a decisão não foi aceite pelos profissionais**, que recorreram inclusive a pareceres solicitados aos Colégios da especialidade da Ordem dos Médicos para suportar essa posição, tendo também motivado a decisão de demissão em bloco de todos os chefes de equipa e dos diretores de serviço.
- iv) A situação foi agravada pela **inexistência** a nível local de:
- a) **mecanismos instituídos de gestão do fluxo de doentes entre unidades hospitalares;**
 - b) uma **gestão ativa das referenciarções no período específico em causa**, direcionando os utentes para unidades onde se verificavam tempos de espera mais reduzidos: os Centros Hospitalares de Lisboa Central, Norte e Ocidental, apresentaram tempos médios de espera inferiores aos verificados no HFF;
 - c) **mecanismos de cooperação** definidos entre os Conselhos de Administração das unidades hospitalares da região de Lisboa e Vale do Tejo, que previsse a **deslocação inter-hospitalar de recursos – profissionais de saúde** – em situações de grave perturbação da disponibilidade dos serviços de urgência de determinada unidade.
- v) Os tempos de espera verificados no período de 22 a 28 de dezembro **não resultaram da afluência dos utentes**, tendo em conta que esta foi inferior à que seria espectável face ao histórico (dos meses anteriores e dos períodos homólogos) e que não se registaram picos de afluência diária anormalmente elevados, **nem da especial gravidade das situações**, tendo em conta que, se por um lado houve uma maior proporção de utentes graves, a afluência verificada em cada uma das prioridades, com exceção da laranja, foi substancialmente inferior ao histórico (dos meses anteriores e dos períodos homólogos).
- vi) Estes tempos de espera, para além de **terem diminuído a qualidade do serviço prestado**, traduziram-se na **limitação do acesso dos utentes ao Serviço de Urgência Geral do HFF**, levando a que **a taxa de abandono do serviço, pelos utentes fosse**, entre 22 e 28 de dezembro de 2014, em média, de 16%, **atingindo quase 30% no dia 24**, valores que comparam com a média anual de 7%.
- vii) Como agravante, o **Conselho de Administração e a Direção do Serviço de Urgência Geral não haviam instituído**, à data, **um procedimento formal de retriagem** dos utentes sempre que o tempo de espera o justificasse, apesar de tal procedimento fazer parte do Protocolo de Triagem de Manchester e de o sistema de informação de suporte o permitir.



6. CONCLUSÕES E OBSERVAÇÕES

A. Organização

(cfr. Ponto 11.1)

1. O **Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE (HFF)**, está integrado na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo, no grupo das unidades hospitalares da Grande Lisboa, sendo em 2014 o serviço de urgência da Área Metropolitana de Lisboa com a maior afluência de utentes. Além da urgência médico-cirúrgica, que foi objeto da auditoria, este hospital assegura também o funcionamento de uma urgência básica.
2. A atividade do **Serviço de Urgência Geral (SUG)** do HFF está distribuída em duas áreas: a área de atendimento de ambulatório e a Unidade de Internamento de Curta Duração. Na área do ambulatório, o SUG tem em funcionamento um **sistema de triagem dos utentes**, de acordo com o Protocolo de Triagem de Manchester – versão 2.
3. O **modelo de escala médica** implementado no SUG compreende turnos de 8h, 12h e 24 horas, recorrendo a uma equipa fixa, dedicada apenas ao serviço de urgência, a uma equipa móvel constituída por outros profissionais com vínculo ao hospital e ainda a uma equipa móvel de profissionais em regime de prestação de serviços.

B. Recursos Humanos

(cfr. Ponto 11.2)

4. Entre **31 de dezembro de 2012 e 31 de dezembro de 2014, o número de profissionais médicos** com relação jurídica de emprego com o HFF, **diminuiu cerca de 15%**. No total do triénio, 200 médicos deixaram de prestar atividade no SUG, dos quais 125 médicos, por terem atingido os 50 ou 55 anos de idade¹, e 75 por se terem desvinculado do hospital².
5. **A contratação de novos profissionais médicos, no mesmo período (99), não compensou as saídas ocorridas.** Assim, a diminuição do número de médicos com relação jurídica de emprego disponíveis para integrar as equipas/escalas do serviço de urgência, **implicou o recurso à contratação de profissionais em regime de prestação de serviços** (através de contratos de prestação de serviços e de empresas prestadoras de serviços médicos em nome individual e coletivo). Em dezembro de 2014, 48 profissionais médicos prestaram 3.715 horas no SUG do HFF, com um preço/hora médio de € 27,65.
6. A situação de **rotura nos recursos humanos médicos** afetos ao SUG estava devidamente **identificada e quantificada**, sendo **conhecida** pelos responsáveis do **HFF**, pela **Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP**, bem como pela **tutela, pelo menos desde meados de 2013.**

C. Desempenho do Serviço de Urgência Geral

(cfr. Ponto 12)

7. Os **tempos de espera** no SUG do HFF **têm vindo a agravar-se ao entre 2012 e 2014**, particularmente neste último ano, em consequência dos elevados tempos verificados: (i) entre a triagem do utente e a sua observação por um profissional médico e (ii) entre a primeira observação médica e alta clínica.

¹ Podendo, nestas condições, requerer a dispensa parcial (noites) ou total de prestação do serviço de urgência, respetivamente aos 50 e aos 55 anos de idade, nos termos do disposto nos n.ºs 8 e 9 do Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de março, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei 177/2009, de 4 de agosto, por sua vez alterado pelo Decreto-Lei n.º 266-D/2012, de 31 de dezembro.

² Por caducidade do contrato de trabalho a termo (6), por iniciativa do HFF (1), por iniciativa do trabalhador (62) e por reforma/aposentação (6).



8. Pelo contrário, o tempo médio mensal de espera mensal desde a inscrição no balcão do SUG até à triagem para atribuição de prioridade, ou seja, até à avaliação pelo enfermeiro, tem vindo a diminuir ao longo do triénio, não tendo o mês de dezembro sido exceção. Em 2014, bem como mais especificamente no mês de dezembro, o tempo médio foi de 16 minutos.
9. Já o tempo médio de espera entre a triagem e a 1ª observação médica foi, em 2014, especialmente elevado, 111 minutos, particularmente em janeiro e entre os meses de setembro e dezembro, mês em que ultrapassou os 165 minutos.
10. Em dezembro de 2014, verificaram-se picos de tempo de espera entre a triagem e a 1ª observação médica nos dias 12, 16, e particularmente entre os dias 23 e 26. No dia 24 de dezembro os utentes esperaram em média 437 minutos (mais de 7 horas) pelo 1º atendimento médico, o que compara com os 49 minutos verificados no mesmo dia do ano anterior.
11. Os tempos de espera variam de acordo com as diferentes prioridades atribuídas aos doentes aquando da triagem, sendo naturalmente atendidos em primeiro lugar os casos mais urgentes. No mês de dezembro de 2014, o tempo médio de espera dos doentes com prioridade laranja, entre a triagem e a 1ª observação médica, foi de 53,61 minutos sendo, no caso dos doentes com prioridade amarelo, de 176,37 minutos, os valores mais elevados registados no ano nestas prioridades. Estes valores ultrapassam, claramente, os tempos alvo definidos no protocolo de triagem de Manchester, de 10 e 60 minutos, respetivamente.
12. No período compreendido entre os dias 23 e 26 de dezembro de 2014, verificaram-se tempos de espera médios, entre a triagem e a primeira observação médica, superiores a 7 horas nas prioridades verde e azul. No caso dos utentes classificados com a prioridade amarelo, o tempo médio de espera foi de mais de 6 horas, tendo chegado a verificar-se um tempo médio superior a 11 horas, no dia 24.
13. A taxa de incumprimento dos tempos máximos definidos, por prioridade, no protocolo de triagem de Manchester, manteve-se elevada ao longo dos 3 anos em análise, tendo-se agravado substancialmente em 2014, especialmente entre setembro e dezembro.
14. O incumprimento dos tempos máximos é particularmente elevado nos utentes mais graves, sendo de destacar, em dezembro de 2014, uma taxa de incumprimento de 84% nos utentes com a prioridade “laranja” e de 59% nos utentes com a prioridade “amarelo”.
15. No período compreendido entre 22 e 28 de dezembro de 2014 a situação foi ainda mais grave: apenas 13% dos doentes com a prioridade laranja foram atendidos no tempo alvo de 10 minutos. No caso dos doentes com a prioridade amarelo, apenas 35% foram vistos por um médico antes de ter sido ultrapassado o tempo alvo de 60 minutos.
16. Esta situação é particularmente grave pelo Conselho de Administração e pela Direção do SUG não terem instituído, à data, um procedimento formal de retriagem dos utentes sempre que o tempo de espera o justificasse, apesar de tal procedimento fazer parte do Protocolo de Triagem de Manchester e de o sistema de informação que o suporta o permitir. A eventual reavaliação era apenas feita informalmente, caso a caso.
17. Os tempos de espera verificados no período de 22 a 28 de dezembro, para além de diminuírem a qualidade do serviço prestado, levaram a que a taxa de abandono do SUG pelos utentes fosse, em média, de 16%, atingindo quase 30% no dia 24, o que compara com a média anual de 7%.
18. As queixas apresentadas pelos utentes no período em questão refletem também a situação verificada, incidindo sobre o tempo de espera excessivo, sobre pedidos de devolução das taxas moderadoras pagas, e sobre atos administrativos / comportamentais de falta de diligência e de informação.



D. Fatores com influência no desempenho verificado

► Atividade

(cfr. Ponto 13.1)

19. A **afluência dos utentes ao SUG do HFF** em dezembro de 2014 foi **inferior à que seria espetável** tendo em conta a afluência verificada ao longo do ano e a verificada nos períodos homólogos de 2012 e 2013. Também não se registaram picos de afluência diária que justificassem os tempos de espera então observados, **não constituindo fator explicativo das dificuldades de acesso verificadas**.
20. De facto, a afluência verificada no mês de dezembro de 2014 foi baixa face à ocorrida no resto do ano (dezembro foi o segundo mês com menor afluência) e face à verificada nos meses homólogos de 2013 (-11%) e 2012 (-7%). Entre 22 e 31 de dezembro de 2014, a afluência foi, em média, inferior à verificada nos períodos homólogos dos anos de 2012 e de 2013. Apenas no dia 22 se verificou uma afluência superior à registada em anos anteriores.
21. Os indicadores associados à **gravidade dos doentes admitidos** (prioridade atribuída e taxa de internamentos) são **ligeiramente mais elevados** em dezembro de 2014 e, mais especificamente, no período entre 22 e 28 de dezembro, face aos verificados em períodos homólogos, e face à média anual, **embora não fossem imprevisíveis face à atividade registada no mês anterior**.
22. No entanto, a **afluência verificada em cada uma das prioridades, com exceção da prioridade laranja, foi substancialmente inferior** à dos períodos homólogos, situação que atenuou a existência de uma maior proporção de doentes graves, **pelo que o efeito nos tempos de espera verificados não é claro**.
23. A taxa de ocupação do internamento hospitalar verificada em dezembro (**92,7%**), estava em linha **com a média anual, mas foi superior à verificada nos períodos homólogos de 2012 e 2013, podendo ter condicionado** o funcionamento do SUG (cerca de 11,28% dos doentes atendidos no triénio tiveram o internamento como destino após alta do serviço de urgência).
24. Embora a permanência de utentes no SUG, a aguardar admissão ao internamento hospitalar, crie constrangimentos na gestão dos recursos e dos fluxos de admissão e observação dos doentes, as dificuldades no acesso verificadas no mês de dezembro derivam, essencialmente, dos **elevados tempos de espera verificados entre a triagem dos utentes e a observação médica inicial, processo independente da interligação com os serviços de internamento**.

► Recursos Humanos

(cfr. Ponto 13.2)

25. A **estrutura de recursos humanos definida pelo órgão de gestão** para assegurar o SUG prevê a presença permanente de 9 médicos na UICD e de um número variável de médicos, entre 5 e 9, na área de observação do balcão central³, com uma distribuição que varia segundo a hora do dia e o dia da semana.
26. A **correlação entre o número de admissões por hora e o número de médicos proposto para a escala é de apenas 36%**, verificando-se que o pico de afluência dos utentes em cada dia (9h-12h) é, estatisticamente, anterior ao momento no qual se prevê o reforço máximo da equipa de atendimento médico (após as 12h).
27. O **número de horas médicas efetivamente realizadas** em dezembro de cada ano diminuiu 19,23% no triénio e foi **sempre inferior ao número de horas** médicas consideradas pelo órgão de gestão como as **necessárias** para responder à procura no SUG.

³ A área de observação do balcão central é aquela em que ocorre a 1ª observação médica após triagem.



28. No período específico compreendido entre os dias 20 e 31 de dezembro, a diferença entre o número de horas médicas efetivamente realizadas e o número de horas médicas propostas, aumentou sucessivamente, sendo o ano de 2014 o que regista uma diferença mais acentuada, com menos 580 horas (-54,31%)
29. O número de médicos que prestou serviço efetivo nas escalas de dezembro de 2014 não foi determinado em função da procura, mas sim limitado pelos recursos humanos disponíveis, o que resultou na composição de escalas mal dimensionadas, com particular destaque para as duas últimas semanas do mês de dezembro. Os períodos em que as escalas funcionaram com um número insuficiente de profissionais médicos correspondem aos períodos em que os tempos de espera foram mais elevados.
30. O total de dias de ausência médica registado no SUG, em dezembro de 2014, foi de 184, valor superior ao dos anos de 2013 e de 2012 (112 e 159, respetivamente), destacando-se, em 2014, as ausências por férias (47%) por tolerâncias de ponto (13%) e por motivo de doença (36%).
31. Entre os dias 22 e 31 de dezembro de 2014, existiram períodos de ausência de 14 dos médicos afetos ao SUG, na sua maioria por tolerância de ponto, o que não é compreensível dado o défice de médicos existente e as previsíveis maiores dificuldades em assegurar a disponibilidade, neste período, de prestadores de serviços, sem vínculo ao hospital.
32. A autorização das ausências pela Direção do Serviço de Urgência Geral, no período referido, para além de infringir as normas de funcionamento previstas nos Regulamentos (do hospital e do serviço), é contrária às boas práticas de gestão, por descurar, de modo irresponsável, o interesse dos utentes, ao não garantir a disponibilidade do serviço de urgência geral face à procura previsível para o final do ano.
33. Apesar do desrespeito pelo cumprimento das normas, o Conselho de Administração, ao abrigo da competência disciplinar, não diligenciou no sentido da responsabilização da Direção do Serviço de Urgência Geral, instaurando processos de inquérito e, eventualmente, processos disciplinares.
34. Por sua vez, o Ministério da Saúde, apesar de ter acompanhado a ocorrência, não apurou responsabilidades, designadamente ao nível do Conselho de Administração do Hospital.
35. Por outro lado, o Conselho de Administração também não havia instituído um procedimento formal de comunicação e autorização de ausências, que previsse a articulação entre a Direção Clínica e os Diretores de Serviços dos vários serviços afetados. Verificou-se não ter sido cumprida a validação, no sistema de informação, das alterações de férias e das autorizações formais dos pedidos de tolerância de ponto, impedindo que o Secretariado do Serviço de Urgência Geral tomasse conhecimento atempado das ausências, por forma a proceder, em tempo útil, à substituição dos médicos.
36. Adicionalmente, no início de dezembro, dadas as dificuldades na organização das escalas para o mês de dezembro, o Conselho de Administração aprovou alterações nos horários e na composição das escalas de profissionais médicos, aumentando o envolvimento de recursos médicos de outros serviços hospitalares, medidas que não tiveram, no entanto, aceitação pelos profissionais, que recorreram inclusive a pareceres solicitados aos Colégios da especialidade da Ordem dos Médicos para suportar o seu não cumprimento.
37. O mecanismo de contratação externa de serviços médicos pelo HFF não se mostrou eficaz para compensar a falta de profissionais médicos no SUG no final do mês de dezembro de 2014, verificando-se que as empresas com as quais o hospital tinha celebrado contratos de prestação de serviços médicos, para integrar as equipas/escalas do SUG, não cumpriram a prestação a que estavam obrigadas contratualmente, alegando falta de disponibilidade dos médicos.
38. As restrições à autonomia dos Conselhos de Administração dos Hospitais empresa, em termos de contratação de pessoal, limitam a sua capacidade de tomar medidas de contingência como a da contratação direta de prestadores de serviços em nome individual ou o pagamento



de um valor/hora que reflita adequadamente a escassez de profissionais verificada em cada momento.

39. Apesar de o Conselho de Administração ter efetuado várias diligências, junto da ARSLVT, para suprir a falta de recursos humanos médicos, **as diligências de contratação que envolveram um maior número de profissionais médicos** foram apresentadas superiormente apenas em outubro e novembro de 2014, tendo obtido autorizações da tutela apenas no início de dezembro, pelo que **não foram desenvolvidas atempadamente** tendo em conta as carências que já se verificavam nos recursos humanos afetos ao SUG.
40. Assim, a situação ocorrida no SUG entre os dias 22 e 31 de dezembro de 2014, **deveu-se essencialmente ao facto de terem sido autorizadas férias e tolerâncias de ponto sem ficar assegurada a constituição de equipa/escala com o número de médicos suficiente para o normal funcionamento do serviço.**

► Resposta dos Cuidados de Saúde Primários

(cfr. Ponto 13.4)

41. A **redução de horário nas unidades funcionais de cuidados de saúde primários**, o **não funcionamento do período de Atendimento Complementar**, concomitantemente com a diminuição do número de profissionais médicos ao serviço por efeito da **cedência da tolerância de ponto** (que nalguns casos foi concedida a mais de 50% dos profissionais), concorreu para a **deslocação dos utentes** dos concelhos de Amadora e de Sintra **ao SUG do HFF**, entre os dias 22 e 31 de dezembro.
42. **No entanto, e apesar desses constrangimentos, a afluência verificada no SUG ficou, conforme referido, abaixo do que seria esperado** para o período em causa, **pelo que estas deslocações deveriam ter sido acomodadas na capacidade instalada no SUG do HFF**, não o tendo sido apenas pela desadequação das escalas efetivas de médicos ao serviço no período em causa.

► Articulação com outras unidades hospitalares da região

(cfr. Ponto 13.3)

43. **Não estão instituídos ao nível local mecanismos de gestão do fluxo de doentes que prevejam o encaminhamento dos doentes para unidades hospitalares onde se verifiquem tempos de espera mais reduzidos.**
44. Também **não foram estabelecidos mecanismos de cooperação** entre os Conselhos de Administração das unidades hospitalares da região de Lisboa e Vale do Tejo, **que previsse a deslocação inter-hospitalar de recursos – profissionais de saúde –** em situações de grave perturbação da disponibilidade dos serviços de urgência de determinada unidade.
45. Acresce que **não houve uma gestão das referências no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS) que permitisse orientar os utentes com necessidade de atendimento urgente para outras unidades hospitalares da região**: as percentagens de doentes oriundos de outros hospitais (2%), encaminhados pelo serviço Saúde 24 (2%), ou provenientes do SUB de Algueirão Mem Martins (5%) mantiveram-se inalteradas ao longo das várias semanas do mês, apesar dos problemas de acesso verificados no SUG do HFF.
46. **A gestão das referências para os serviços de urgência de acordo com a procura e a capacidade de resposta verificada em cada serviço**, incluindo a eventual transferência de doentes que, aguardando a observação médica, tivessem condições para serem transferidos, **teria permitido uma resposta mais adequada e atempada, dado que os Centros Hospitalares de Lisboa Central, Norte e Ocidental, apresentaram tempos médios de espera inferiores aos verificados no HFF:**



- a. No caso dos utentes classificados com as prioridades urgente (amarelo) e muito urgente (laranja), os tempos de espera verificados nestes centros hospitalares foram substancialmente inferiores aos verificados no SUG do HFF;
- b. Nas prioridades amarelo, verde e azul, os tempos médios de espera mantiveram-se, nestas unidades, abaixo ou no limiar dos tempos alvo definidos para cada prioridade.

7. RECOMENDAÇÕES

Considerando as conclusões da auditoria, formulam-se as seguintes recomendações:

Ao Ministro da Saúde

- i. Considerar a revisão do atual sistema de áreas de influência dos serviços de urgência hospitalar no âmbito de cada região de saúde, no sentido de promover uma maior liberdade de escolha informada do utente quanto ao prestador ao qual pretende recorrer, nomeadamente:
 - a. determinando explicitamente que os utentes sejam atendidos em qualquer serviço de urgência dos hospitais do SNS, independentemente da sua área de residência;
 - b. disponibilizando informação em tempo real sobre indicadores de tempos de espera nos vários serviços de urgência, não só em painéis informativos nos locais de prestação, mas também através da sua divulgação nas plataformas de informação do Ministério da Saúde, como o “Portal do Utente”.
- ii. Ponderar a incorporação de informação em tempo real relativa aos tempos de espera verificados em cada serviço de urgência nas decisões de referênciação por parte do serviço de atendimento “Saúde 24” e do Centro de Orientação de Doentes Urgentes do Instituto Nacional de Emergência Médica, IP, no sentido da otimização da capacidade de resposta de cada serviço de urgência.
- iii. Incluir indicadores de performance histórica dos vários serviços de urgência do SNS, em termos de tempos de espera e de cumprimento dos tempos alvo do protocolo de triagem de Manchester, na plataforma de *benchmarking* das unidades hospitalares do SNS.
- iv. Ponderar a uniformização dos vários modelos de organização dos recursos humanos médicos atualmente em funcionamento nos Serviços de Urgência do SNS:
 - a. no sentido de um modelo assente em equipas fixas/dedicadas, com formação especializada, opção alias recomendada pela comissão para a reavaliação da rede nacional de emergência e urgência (criada pelo Despacho n.º 13377/2011 de 23 de setembro, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde);
 - b. Prevendo mecanismos de cooperação entre as unidades hospitalares de cada região de saúde, no sentido da deslocação inter-hospitalar de recursos – profissionais de saúde – em situações de grave perturbação da disponibilidade dos serviços de urgência de determinada unidade.
- v. Considerando a tendência de envelhecimento da população, avaliar, face ao potencial de crescimento da procura, a possibilidade de criação de um sistema de triagem nos Serviços de Urgência das unidades hospitalares que permita reencaminhar para o nível de atendimento mais adequado as situações clínicas de menor urgência/complexidade.
- vi. Ponderar a revisão do regime legal das carreiras médicas dos serviços e estabelecimentos do SNS quanto ao limite de idade dos profissionais médicos para realização de atividade no serviço de urgência, garantindo que a dispensa da prestação do serviço tenha como condição a inexistência de graves prejuízos para o serviço, o que aliás já sucede com os profissionais da carreira de enfermagem.
- vii. Conceber um programa extraordinário para dotar as unidades de saúde do SNS com mais profissionais médicos ao abrigo da relação jurídica de emprego:
 - a. Determinando, em articulação com o Ministério da Educação e da Ciência, o aumento do número de vagas de acesso ao ensino superior na área da Medicina, por forma a garantir que



a “oferta” dos serviços dos profissionais médicos permita fazer face à “procura”, prevenindo a existência de uma “correlação de forças” que tem vindo a fragilizar a posição negocial das instituições do SNS⁴.

- b. Considerando a abertura de procedimento concursal internacional para recrutamento de médicos no âmbito da constituição de relação jurídica de emprego, de acordo com as necessidades dos quadros das unidades de saúde, prevendo nesse procedimento que os requisitos de admissão ao concurso não excluam candidatos que ainda não estejam inscritos na Ordem dos Médicos⁵.

Ao Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP

- i.* Considerar nos casos de falta de resposta, em tempo adequado, dos serviços de urgência hospitalar à população utente, a possibilidade de referenciação dos doentes para o serviço de urgência de uma outra unidade hospitalar.
- ii.* Providenciar por uma efetiva articulação entre os cuidados de saúde primários e os cuidados hospitalares, designadamente instituindo normas orientadoras para uma referenciação recíproca.
- iii.* Ponderar a integração de profissionais médicos de medicina geral e familiar nas equipas/escalas do Serviço de Urgência Básica de Algueirão, por forma a libertar recursos para o SUG do HFF.

Ao Conselho de Administração do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE

- i.* Providenciar pela reorganização dos recursos humanos médicos disponíveis no Serviço de Urgência Geral, através do aumento da participação horária dos profissionais médicos afetos aos restantes serviços hospitalares, por forma a garantir a constituição de equipas/escalas médicas adequadas à procura (máxima e mínima).
- ii.* Diligenciar no sentido da diminuição da dependência do Serviço de Urgência Geral face a prestadores de serviços médicos, que não devem constituir um pilar do funcionamento do serviço de urgência mas sim uma forma de moldar a oferta à procura efetiva de cuidados de saúde.
- iii.* Promover pela melhoria e pela formalização, nos regulamentos internos, dos mecanismos de previsão, de autorização, de gestão e de informação das ausências dos profissionais de saúde, especialmente dos profissionais médicos, garantindo a programação das ausências, a coordenação efetiva entre os vários departamentos, serviços e unidades do hospital, o controlo adequado pelo Conselho de Administração, e maximizando a capacidade de reação a ausências não programadas.
- iv.* Garantir que as autorizações de férias e tolerâncias de ponto em períodos festivos se subordinam à necessária operacionalidade do serviço de urgência, nomeadamente tendo em conta a expectável menor disponibilidade dos prestadores de serviço para assegurar os turnos em tais períodos.
- v.* Neste âmbito, eliminar os mecanismos de controlo da assiduidade ainda assentes em formato papel, potenciadores da existência de ausências e de autorizações não devidamente comunicadas e atempadamente registadas, impondo para tal a utilização exclusiva dos sistemas eletrónicos de controlo e registo da assiduidade já existentes.
- vi.* Rever a dotação horária da escala de médicos afetos à área de observação do balcão central, no sentido de assegurar a dotação máxima nos períodos de maior afluência diária de utentes (9h-12h).
- vii.* Reforçar a intervenção do Serviço Social no âmbito da Urgência e do Internamento, por forma a identificar precocemente as situações que limitam a efetivação da alta médica, minimizando as situações

⁴ Veja-se, a este respeito, também a recomendação já formulada pelo Tribunal de Contas no Relatório de Auditoria n.º19/2010-2ªS, de 16 de setembro de 2010: “Elaborar um plano de ação devidamente quantificado, em articulação com o Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, no sentido de ajustar a oferta à procura de profissionais médicos, no curto, médio e no longo prazo, sem interferências de grupos de interesses.”

⁵ Admitindo-os condicionalmente como candidatos e sem prejuízo da necessidade de proceder ao reconhecimento dos títulos/a atribuição de equivalência.



de permanência dos utentes para além do tempo necessário à resolução do seu problema de saúde e garantindo o seu encaminhamento adequado.

- viii.* Quando verificadas situações de restrição do acesso ao Serviço de Urgência Geral similares à ocorrida em dezembro de 2014, ou quando os responsáveis por cargos de direção ou chefia não exerçam efetivamente as competências que lhes estão cometidas nos termos do Regulamento Interno do hospital, realizar inquéritos e apurar responsabilidades.



8. CONTRADITÓRIO - APRECIÇÃO DAS ALEGAÇÕES DE TEOR GLOBAL

▪ Matérias abordadas

As observações e respetivas conclusões constantes do relato de auditoria submetidas a contraditório abordam matérias relevantes para o contribuinte e para os utentes, designadamente a dificuldade no acesso ao SUG do HFF, os tempos de espera elevados e a insuficiência de profissionais médicos nesse serviço.

Sobre estas matérias pronunciaram-se o Ministro da Saúde, através da Adjunta do Gabinete, o Presidente do Conselho Diretivo da ARSLVT, IP, e o Presidente do Conselho de Administração do HFF.

As alegações apresentadas pelo Ministro da Saúde, em nada contraditam os factos e as conclusões formuladas pelos auditores no Relato de Auditoria. De um modo global, a pronúncia incide de um modo geral sobre as medidas legislativas e de carácter gestor que foram tomadas pelo Ministério da Saúde, na presente legislatura, com o objetivo de “(...) dotar as estruturas do Ministério da Saúde de maior capacidade de resposta (...)”.

No que respeita aos recursos humanos médicos, reconhece o Ministro da Saúde “(...) o carácter central que assumem os recursos humanos existentes, tendo-se respondido às necessidades dos serviços, movendo novos recrutamentos e, concomitantemente, criando condições legais para melhorar a distribuição dos recursos existentes.” Sublinhando que “(...) a nível regional, tem sido incentivado o planeamento integrado (...) com vista ao desenvolvimento de mobilidade entre as unidades de saúde e o desenvolvimento de planos de reafecção dos profissionais existentes (...)”.

Refere, ainda, em sede de contraditório, que “ (...) para os cuidados de saúde primários têm vindo a ser tomadas medidas específicas, designadamente visando o reforço das dotações de médicos de família, sendo que de 2012 até à presente data foram abertas mais de mil vagas para a contratação de especialista de Medicina Geral e Familiar para a estrutura do Serviço Nacional de Saúde.” E, de forma a garantir os cuidados de saúde, alude que foi publicado “ (...) o Decreto-Lei n.º 53/2015, de 15 de abril que prorroga, por três anos, o prazo de vigência do regime excepcional de contratação de médicos aposentados pelos serviços e estabelecimentos do SNS e o Decreto-Lei n.º 101/2015, de 4 de junho que aprova os termos e as condições da atribuição de incentivos à mobilidade geográfica de médicos, com contrato de trabalho por tempo indeterminado, ou a contratar, mediante vínculo de emprego público ou privado, com serviço ou estabelecimento integrado no SNS.”

Por fim, evidencia a “ (...) alteração operada no âmbito do regime da carreira dos médicos, mediante a adoção (...) do regime de quarenta horas semanais, que implicou também uma alteração do regime de organização do tempo de trabalho, com a afetação de 18 horas semanais ao serviço de urgência (...)”.

Não obstante se reconhecer a pertinência das diversas iniciativas, quer legislativas quer gestórias, produzidas pelo Ministério da Saúde sobre esta matéria, o Tribunal considera que as mesmas não integram uma estratégia de gestão para os recursos humanos, mas constituem somente um conjunto de medidas avulsas, não harmonizadas entre si e sem avaliação de impactos. Do teor das alegações fica, assim, por demonstrar de que forma a concretização dessas medidas permitirá alcançar uma efetiva melhoria de resultados no acesso aos cuidados de saúde, nomeadamente nos serviços de urgência.

Em sede de contraditório, o Presidente do Conselho Diretivo da ARSLVT, IP, vem sublinhar diversos aspetos que, no seu entender, deveriam ter sido considerados nos pressupostos e factualidade da matéria objeto de auditoria, designadamente, a intervenção feita pela ARSLVT junto de todos os hospitais a solicitar “(...) o acolhimento de um especial princípio da solidariedade entre instituições especialmente em períodos mais críticos, designadamente pelo não envio de doentes aos hospitais com maior pressão nos Serviços de Urgência (SU), bem como apoio na cedência/colocação de doentes em camas de outros hospitais”. E, o facto de ter sido pedida “ (...) a colaboração do Instituto da Segurança Social no sentido de esta entidade proceder à colocação dos utentes que se encontram internados nos hospitais, ainda que apenas em virtude de aguardarem vaga em instituição da Segurança Social – ocupando camas de internamento necessárias aos utentes que delas clinicamente necessitem.” Alegando, ainda, que “(...) a ARSLVT solicitou aos hospitais o envio de uma lista semanal com indicação dos doentes a aguardar vaga em lar ou cama de cuidados continuados, de modo a dar apoio na resolução das situações mais críticas (...)”.



Para além do exposto, é também referido pelo alegante “(...) o alargamento do horário de atendimento das Unidades de Saúde dos Cuidados de Saúde Primários, para resposta à doença aguda e à gripe sazonal, tendo-se produzido a monitorização semanal desta atividade”, como uma das medidas implementadas com o objetivo de contribuir para aliviar a pressão nos Serviços de Urgência.

O Tribunal reconhece que as diligências enunciadas pelo Presidente do Conselho Diretivo da ARSLVT, IP, carreadas em sede de contraditório, poderão, eventualmente, vir a contribuir para um melhor funcionamento dos Serviços de Urgência na Área Metropolitana de Lisboa. Lamenta, no entanto, que a informação agora prestada não tenha sido fornecida anteriormente, quando em fevereiro de 2015, na fase de desenvolvimento da auditoria, a ARSLVT, IP, foi oficiada, na pessoa do seu Presidente, para informar sobre as diligências efetuadas em face dos acontecimentos ocorridos, no mês de dezembro de 2014, no Serviço de Urgência Geral do HFF. Como tal, não puderam os auditores considerar, na análise e observações do relato de auditoria, a matéria ora em apreço.

Por outro lado, não tendo a ARSLVT, IP apresentado evidência do impacto dessas medidas, e constatando-se que as mesmas, por si só, não foram suficientes para garantir o acesso efetivo dos utentes à prestação de cuidados de saúde no Serviço de Urgência do HFF, devem, para o efeito, ser aplicadas cumulativamente com as medidas que constam das recomendações do presente relatório. A eficácia no médio prazo das medidas elencadas será apreciada pelo Tribunal oportunamente, no âmbito do acompanhamento da implementação das recomendações formuladas.

Nas alegações apresentadas pelo Presidente do Conselho de Administração do HFF, é manifestada a sua concordância quanto à maioria das conclusões, elencando, no entanto, alguns dos motivos que tiveram “(...) impacto na adequada gestão dos recursos humanos”, nomeadamente “a) Recurso à contratação de médicos através de empresas de trabalho temporário com resultados manifestamente aquém dos compromissos contratualizados; b) (...); c) (...) o reduzido nível de compromissos destes profissionais para com o Hospital e, conseqüentemente, a sua elevada rotatividade; d) Exposição do Serviço de Urgência a profissionais sem vínculo contratual permanente, com todas as implicações daí decorrentes; e) Incapacidade verificada de garantir a substituição de profissionais médicos da equipa fixa, em caso de cessação do seu vínculo laboral, e assim garantir a manutenção da sua dotação; f) (...); g) (...); h) Menor disponibilidade evidenciada pelos profissionais para a realização de um maior número de horas extraordinárias.”

Ainda, em sede de contraditório, refere o Presidente do HFF que foram promovidas iniciativas pelo Conselho de Administração “(...) na sequência das dificuldades verificadas (...) junto do Serviço de Urgência Geral, e com vista a garantir uma alteração profunda, no sentido de assegurar níveis de atividade de acordo com o referencial mais exigente e adequado (...)”. Entre estas iniciativas, estão o “Reforço da capacidade do Serviço de Urgência Geral na retriagem de doentes, de acordo com o Protocolo de Triagem de Manchester. (...) Este posto, para além de suportar a triagem de doentes que não tenham sido observados nos tempos alvos preconizados, irá ainda monitorizar os doentes a aguardar a primeira observação médica.” E, no entendimento de que “(...) o Serviço de Urgência Geral deve assentar no modelo de “equipa fixa”, permitindo ao Serviço gerir de forma mais autónoma os seus recursos (...) foi promovida a alteração da dotação do Serviço de Urgência Geral com um reforço do quadro médico para 38 médicos.”

O Tribunal vê com apreço a iniciativa promovida pelo Conselho de Administração do HFF, com vista ao reforço da dotação do quadro médico para o Serviço de Urgência Geral.

▪ Alegações respeitantes às Recomendações Propostas no Relato

Quanto ao projeto de recomendações enunciadas no Relato, pronunciaram-se o Ministro da Saúde e a Diretora Executiva do ACES Sintra.

Relativamente às recomendações sobre os procedimentos de referenciação dos utentes, salienta o Ministro da Saúde, nas suas alegações, que “(...) no âmbito do SNS, vigoram, entre outros, os princípios da proximidade, hierarquia e complementaridade institucional na resposta às necessidades em saúde da população, a existência de uma rede de referenciação é estruturante, porque permite que as várias instituições se organizem para as funções para que estão destinadas, atuando de forma articulada e coordenada.” Acrescentando que essa referenciação “(...) não pode coartar o acesso dos utentes aos serviços,



pelo que não existe nenhuma orientação no Ministério da Saúde para que os Serviços de Urgência recusem a observação de qualquer utente, alegando questões referentes à sua área de residência ou de referenciação, ou qualquer outra semelhante.”

As observações proferidas reforçam as conclusões do relato, no aspeto que salientam a importância da complementaridade institucional e o reconhecimento de que a referenciação não deve limitar o acesso dos utentes aos Serviços de Urgência, em função da sua área de residência. Contudo, verifica-se que, na prática, a maioria dos utentes continuam a ser orientados/transportados para a unidade hospitalar da sua área de residência independentemente dos tempos de espera. Tal como descrito no Relatório, nem as dificuldades sentidas no período em causa motivaram qualquer alteração na dinâmica das referenciações para o serviço de urgência do HFF.

No que respeita ao projeto de recomendação que constava no relato e que foi dirigida ao Ministro da Saúde, no sentido de ponderar a revisão do regime legal das carreiras médicas dos serviços e estabelecimentos do SNS quanto ao limite de idade dos profissionais médicos para a realização de atividade no serviço de urgência, foi a mesmo objeto da seguinte alegação: *“Não obstante as alterações (...) que foram possíveis consensualizar com os Sindicatos Médicos, no âmbito do Acordo firmado em outubro de 2012 (...) sublinha-se que conforme assumido no Acordo (...) no início de 2015 seria (...) aberta uma mesa negocial com vista a avaliar e renegociar o Acordo (...).*

No que concerne às matérias a negociar (...) consta o “Regime de dispensa do trabalho noturno e no serviço de urgência”.

Assim, antecipa-se que é objetivo do Ministério da Saúde alterar a situação atualmente existente, ainda que não possa deixar de se reconhecer que tratando-se de matéria regulada num instrumento de regulamentação coletiva de trabalho (...) qualquer alteração da situação atual só será possível mediante acordo com os referidos Sindicatos.”

Quanto à recomendação formulada sobre a abertura de procedimento concursal internacional para recrutamento de médicos no âmbito da constituição de relação jurídica de emprego, o Ministro da Saúde salienta que *“ (...) foi recentemente autorizada a abertura de um procedimento de recrutamento, que será desenvolvido a nível nacional, tendo em vista o preenchimento de 38 postos de trabalho, na área de Medicina Interna, ao qual podem vir a ser opositores quaisquer médicos, incluindo os de nacionalidade estrangeira, desde que detentores dos requisitos gerais e especiais exigidos para o efeito.”*

Em face das alegações prestadas, o Tribunal considera que a decisão de balizar o procedimento concursal a nível nacional restringe o leque de potenciais concorrentes, uma vez que a possibilidade de serem admitidos a concurso concorrentes de nacionalidade estrangeira é, com elevado grau de probabilidade, diminuta. Ora, se a abertura do concurso tem como objetivo colmatar as necessidades identificadas, então, deveria optar-se por um procedimento internacional, alargando, assim, o número de potenciais candidatos, no sentido de contrariar o resultado que se tem vindo a verificar nos concursos abertos, em que o número de médicos opositores tem ficado aquém dos postos de trabalho colocados a concurso.

Exemplo desta situação é a que tem ocorrido no HFF, em que as contratações de profissionais médicos, resultantes dos procedimentos efetuados pelo hospital, têm sido diminutas face às reais necessidades, conforme consta no presente relatório.

Sobre a recomendação de ponderar a integração de profissionais médicos de medicina geral e familiar nas equipas/escalas do Serviço de Urgência Básica de Algueirão, alega a Diretora Executiva do ACES Sintra que *“ (...) tendo em conta a atual carência de recursos humanos médicos e à existência de atuais 5 AC a funcionar no ACES Sintra, afigura-se que poderá ser equacionada considerando o modo de funcionamento dos atuais locais de urgência/atendimento complementar, com vista a otimização de recursos face às necessidade.”*



III – DESENVOLVIMENTO DA AUDITORIA

9. ENQUADRAMENTO

Criado pelo Decreto-Lei n.º 382/91, de 9 de outubro, o Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca⁶, foi o hospital-piloto na experiência de atribuição de um contrato de gestão conferida a um consórcio privado (Hospital Amadora/Sintra-Sociedade Gestora, S.A -HASSG), que vigorou até 31 de dezembro de 2008. A partir de 1 de Janeiro de 2009 foi instituída a gestão pública do estabelecimento, na sequência da publicação do Decreto-Lei n.º 203/2008, de 10 de outubro, que criou o “Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE”.

Integrado na rede do Serviço Nacional de Saúde, o HFF, à semelhança dos restantes hospitais do Setor Empresarial do Estado é financiado pelo Orçamento de Estado através de contratos programa que remuneram anualmente a prestação de cuidados hospitalares a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde. A sua área de influência corresponde aos concelhos de Amadora e Sintra, servindo uma população de cerca de 552.807 habitantes⁷.

O HFF está integrado na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo⁸, no grupo das unidades hospitalares da Grande Lisboa⁹, que abrangem os concelhos de Amadora, Cascais, Lisboa, Loures, Odivelas, Oeiras, Sintra, Vila Franca de Xira, Alenquer, Arruda dos Vinhos, Sobral de Monte Agraço, Azambuja, Benavente, Mafra.

10. SERVIÇOS DE URGÊNCIA HOSPITALAR

Entende-se por Serviço de Urgência (SU) “ a 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.”¹⁰ Trata-se, portanto, de um serviço que tem como objetivo/missão abordar todas as situações emergentes e urgentes¹¹, que não possam ser tratadas no Serviço de Atendimento Permanente (SAP¹²) dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), onde deve ser feito o primeiro nível de acolhimento a situações agudas não urgentes.

A rede de serviços de urgência do Serviço Nacional de Saúde (SNS) integra três níveis de resposta, por ordem crescente de recursos afetos e de capacidade de resposta¹³: Serviço de Urgência Básica (SUB), Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica (SUMC) e Serviço de Urgência Polivalente (SUP).

Na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo, dispõem de SUP o Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE (CHLC), o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE (CHLN), o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE (CHLO), e o Hospital Garcia de Orta, EPE (HGO). As restantes unidades hospitalares gerais (não monovalentes) dispõem de SUMC, dispondo ainda o HFF de um SUB localizado em Algueirão Mem-Martins.

As relações de complementaridade e de apoio técnico entre as instituições hospitalares, são reguladas pelas Redes de Referência Hospitalar (RRH), com o objetivo de garantir o acesso de todos os utentes aos serviços e unidades prestadoras de cuidados de saúde, num contexto de aproveitamento de sinergias e de maximização da rentabilidade dos recursos, pela sua concentração.

⁶ Com a classificação de hospital distrital de valências básicas e intermédias de nível dois e com a área de que abrangia os concelhos da Amadora e de Sintra.

⁷ Fonte: Instituto Nacional de Estatística, censos de 2011. Do concelho da Amadora 377.835 habitantes e do concelho de Sintra 175.136 habitantes.

⁸ Que abrange 54 concelhos.

⁹ Que são: Centro Hospitalar Lisboa Central (CHLC), Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN), Centro Hospitalar Lisboa Ocidental (CHLO), Hospital José d' Almeida (HJA), Hospital Beatriz Ângelo (HBA), Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa (CHPL), Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil (IPOLFG).

¹⁰ Glossário de Conceitos para Produção de Estatísticas em Saúde (DGS, 2001).

¹¹ Por definição no âmbito da saúde, a *urgência* é uma situação onde existe risco de falência de funções vitais e *emergência* corresponde a uma situação onde está iminente ou instalada a falência de funções vitais.

¹² Serviço onde são prestados todos os atos médicos numa consulta não programada devendo para o efeito estar equipado de forma a responder às respetivas situações clínicas.

¹³ Cfr. Despacho n.º 10319/2014.



Em termos de afluência, o HFF foi em 2014 a primeira urgência da Área Metropolitana de Lisboa (AML), e integra o primeiro nível de acolhimento em situações de urgência/emergência, assegurando o funcionamento de uma urgência médico-cirúrgica e de uma urgência básica, estando articulado com o nível superior (Urgência Polivalente), de acordo com o concelho/freguesia de origem do utente, da seguinte forma.

Quadro 1 – Referência Hospitalar do HFF

Concelho/Freguesia	SAP/CATUS	Trauma Complicado/Neurocirurgia e Cirurgia Plástica	ORL/Oftalmologia	Cirurgia Vascular	Dermatologia Urgência	Dermatologia Consulta	Estomatologia
SINTRA							
Rio de Mouro	Rio de Mouro	CHLC/HSJ					
Aguilva Cacém	Cacém						
Queluz	Queluz						
Belas							
São Martinho	Sintra	CHLO/HSFX	CHLC/HSJ	CHLC/HSM	CHLN/HSM	CHLC/HD	CHLC/HSJ
São Pedro							
Penaferriim							
Santa Maria							
São Miguel							
Terrugem							
São João das Lampas							
Colares							
Algueirão							
Montelavar							
Pero Pinheiro	Pero Pinheiro						
Almargem do Bispo							
AMADORA							
Falagueira	Venda Nova	CHLN/HSM	CHLN/HSM				
Venda Nova							
Brandoa		CHLC/HSJ		CHLC/HSM	CHLN/HSM	CHLC/HD	CHLC/HSJ
Mina							
Venteira		CHLO/HSFX					
Reboleira							
Damaia							
Buraca							
Alfragide							

11. O SERVIÇO DE URGÊNCIA DO HFF

O Serviço de Urgência (SU) do HFF, é composto pelos seguintes serviços:

- Serviço de Urgência Geral;
- Serviço de Urgência Pediátrica;
- Serviço de Urgência de Ginecologia/Obstetrícia.

O HFF, dispõe ainda, desde 2009¹⁴, do Serviço de Urgência Básica (SUB) de Sintra, sediado em Algueirão Mem-Martins, integrado no HFF, com o objetivo de reduzir os atendimentos não urgentes e diminuir os tempos médios de espera no SUG. O SUB está integrado na Rede de Referência de Urgência/Emergência e funciona como área de referência principal para as populações abrangidas pelas Unidades Funcionais de Algueirão, Mem-Martins, Rio de Mouro, Pêro Pinheiro e Sintra.

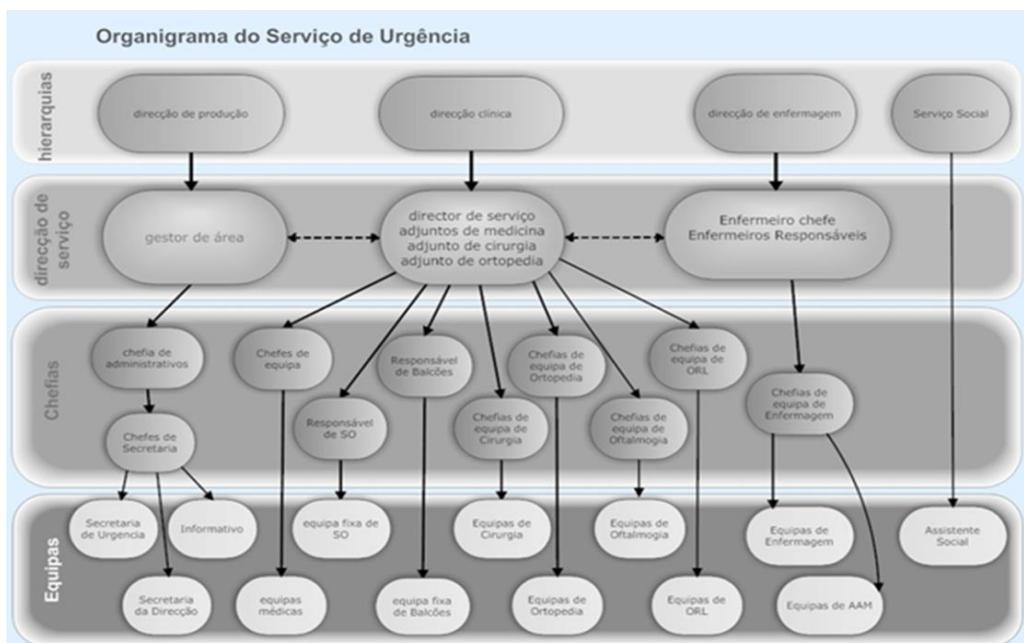
11.1. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E FÍSICA DO SERVIÇO DE URGÊNCIA GERAL

11.1.1. ORGANIZAÇÃO E HIERARQUIA

O organograma hierárquico do serviço de Urgência Geral do HFF, objeto da auditoria, é o que consta da figura infra.

¹⁴ Em cumprimento do previsto no Despacho n.º 5414/2008, de 28 de janeiro, Publicado na 2ª Série do DR de 28 de fevereiro de 2008, que veio definir os pontos de acesso aos serviços de urgência básica (SUB).

Figura 1 – Organigrama do Serviço de Urgência Geral – HFF



Nos termos do Regulamento do Serviço de Urgência Geral do HFF, a Direção do Serviço é constituída por um Diretor e três Adjuntos, pelo Coordenador da área cirúrgica, pelo Coordenador da área ortopédica, pelo Enfermeiro Chefe, pelo Gestor de departamento e pela Chefia administrativa.

De entre as funções que estão atribuídas ao Diretor do SU, salientam-se as seguintes: *i) promover auditorias para avaliação da qualidade dos atos prestados; ii) supervisionar a elaboração das escalas de serviço; iii) verificar a assiduidade e pontualidade; iv) elaborar plano de atividades do serviço e v) supervisionar a passagem pelo serviço de urgência dos internos, durante as suas fases de formação.*

O Adjunto do Diretor, assegura a Direção do SUG na ausência e impedimentos do Diretor, substitui-o em algumas tarefas, por delegação de competências, colabora na gestão corrente e no planeamento da atividade do serviço.

Por sua vez, o Chefe de Equipa Médica, que representa a Direção de Serviço e centraliza a coordenação do SUG, tem como funções, entre outras, a de: *i) distribuir os médicos da sua equipa pelos vários postos de trabalho; ii) assegurar que o Chefe e Subchefe não se ausentam simultaneamente do SUG; iii) promover a correta “gestão de tráfego” e a auditoria ao funcionamento da equipa; iv) supervisionar, em colaboração com os Coordenadores, a assiduidade e pontualidade dos seus colaboradores; v) supervisionar a organização das escalas de descanso e refeições, verificando o seu cumprimento, em colaboração com os médicos Coordenadores; vi) assegurar que os períodos de descanso sejam condicionados à procura – início de descanso e número de elementos em cada turno – e que só se iniciam se o PTM¹⁵ estiver a ser cumprido; vii) escrever no livro de ocorrências factos por ele considerados relevantes.*

Quanto às regras de funcionamento dos recursos humanos, o Regulamento do SU estipula que “*Todos os profissionais de saúde que trabalham no SUG estão abrangidos por princípios base, competindo-lhes:*

(...)

7. Proceder à rendição com passagem de informação ao turno seguinte.

8. Alertar de imediato a respetiva chefia se o elemento que deveria receber o turno não comparecer atempadamente. Não abandonar os postos de trabalho sem a autorização da chefia de equipa.

¹⁵ Protocolo de Triagem de Manchester.

9. *Fazer-se substituir em caso de doença ou impedimento, avisando o serviço com o máximo tempo possível para se efetivar a sua substituição. O não aviso dessa falta ao serviço será considerado como falta injustificada e contará do cadastro do funcionário.*
(...)

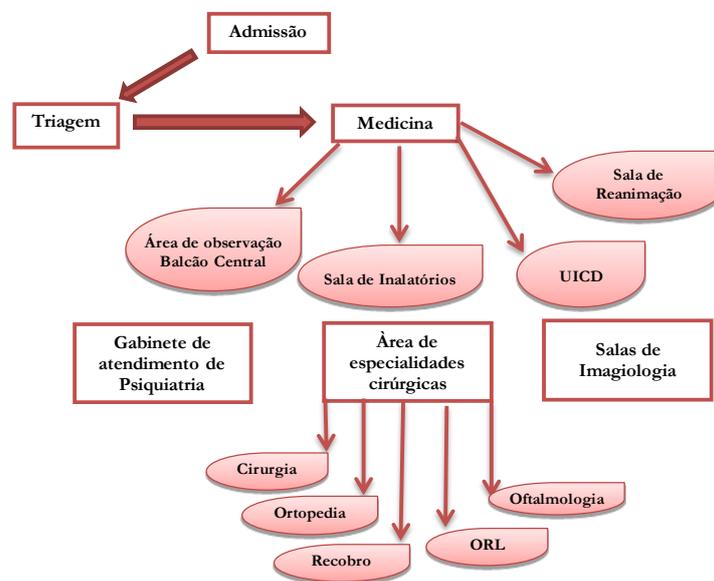
12. *Sair do Sistema Informático no final do turno, retirando a palavra-passa do sistema.*

13. *Toda a ocorrência que justifique a participação à respetiva chefia deverá ser feita por escrito com cópia para a Direção do Serviço.*

14. *O não cumprimento do regulamento sujeita os profissionais a sanções disciplinares, penais e/ou legais.”*

11.1.2. ESTRUTURA FÍSICA

Figura 2 – Estrutura Física do Serviço de Urgência Geral do HFF



A área de Admissão é uma zona de trabalho administrativo, no qual se faz a recolha inicial de identificação do doente e a efetivação do pagamento da taxa moderadora, para além de emissão de notas de débito, declarações de presenças, etiquetas de episódios de urgência, entre outros documentos.

Com regulamento próprio, a área funcional de Triagem tem como objetivo acolher o doente e determinar o grau de prioridade para o seu atendimento, de acordo com o Protocolo de Triagem de Manchester, versão 2 (PTM)¹⁶, e encaminhar o doente para a área de observação adequada. A Equipa de Triagem é constituída por um enfermeiro e um Auxiliar de Ação Médica (AAM) por turno. Os enfermeiros devem possuir formação em PTM e exercer funções no SUG há mais de seis meses. Em caso de necessidade por afluxo elevado, deve a equipa ser reforçada por 2º enfermeiro.

Consta do Regulamento, como regra de funcionamento, que “*Sempre que existirem mais do que 10 doentes em lista de espera para o atendimento na Triagem, o Enfermeiro informa o Enfermeiro Chefe de Equipa no sentido de reforçar este posto de trabalho.*”

¹⁶ O Protocolo de Triagem de Manchester é um sistema de classificação do risco clínico de cada episódio, que tem como objetivo fazer triagem de prioridades, ou seja, identificar critérios de gravidade, de uma forma objetiva e sistematizada, indicando a prioridade clínica com que o doente deve ser atendido e o respetivo tempo alvo recomendado até a observação médica. Não se trata de estabelecer diagnósticos. O método consiste em identificar a queixa inicial (de apresentação) e seguir o respetivo fluxograma de decisão (existem ao todo 52 que abrangem todas as situações previsíveis). O fluxograma contém várias questões a serem colocadas pela ordem apresentada (com a definição exata dos termos) que constituem os chamados "discriminadores". Estes podem ser gerais (risco de vida, dor, hemorragia, grau de consciência, temperatura e o facto de se tratar ou não de uma situação aguda) ou específicos para a situação em causa (por exemplo, oftalmológica). Perante a identificação do discriminador relevante (a pergunta do algoritmo que tem resposta positiva) determina-se a prioridade clínica (com a respetiva cor de identificação).

A atividade do Serviço de Urgência Geral do hospital está distribuída em duas áreas: a área do atendimento de ambulatório e a Unidade de Internamento de Curta Duração (UICD). Na área do ambulatório, o SUG tem a sua atividade assistencial repartida pelas especialidades de Medicina Geral, Ortopedia, Cirurgia Geral, Oftalmologia e ORL.

A área de Medicina é responsável pela assistência a cerca de 60% dos doentes inscritos no SUG, dividindo-se pelas seguintes áreas:

- Áreas de observação – no SUG existem 22 compartimentos de atendimento para observação clínica e realização de tratamentos, procedimentos e alguns MCDT como ECG e análises. Existe também 1 compartimento que permite isolar doentes sempre que se justifique.
- Sala de inalatórios – para observação e tratamento em ambulatório de doentes com patologia respiratória.
- Unidade de Internamento de Curta Duração (UICD) – para estabilização e terapêutica de doentes de acordo com a decisão clínica, assim como para os doentes que aguardam transferência para o internamento do HFF ou para outro hospital, com acompanhamento por profissional de saúde.
- Sala de Reanimação – depende funcionalmente da UICD, para abordagem de todos os doentes emergentes e muito urgentes que necessitem de estabilização imediata.

De acordo com o Regulamento do SUG, a equipa de área de observação do balcão central deve ser constituída por um médico coordenador mais um número de médicos, variável de acordo com o número previsível de admissões. A equipa de Enfermeiros deve ser constituída por três elementos para a área de observação dos quais um dá resposta à sala de Reanimação e a equipa de AAM por três elementos.

O modelo de escala atualmente implementado no SUG é composto por uma equipa fixa, uma equipa móvel constituída por outros profissionais com vínculo ao hospital e uma equipa móvel de profissionais em regime de prestação de serviços, em turnos de 8h, 12h e 24 horas.

Quadro 2 – Modelo de escala do SUG

	Equipa fixa	Equipa móvel	Equipa móvel/Prestadores de serviços
Turno	08h/16h	16h/24h	20h/08h

A atividade do SUG é assegurada por uma equipa médica, contando ainda com a integração nas escalas de urgência de médicos dos serviços de Medicina Interna (I, II, III e IV), Cirurgia Geral, Ortopedia, ORL, Oftalmologia e a participação de médicos do internato complementar. Para além disso, contam também com o apoio das restantes especialidades hospitalares em regime de consultadoria.

Quadro 3 – Horário de funcionamento das especialidades de Urgência

	Especialidade	Período de funcionamento	Observações
SUG	Medicina Geral	08h/08h	24 horas/presença física
	Cirurgia	08h/08h	24 horas/presença física
	Ortopedia	08h/08h	24 horas/presença física
	ORL	08h/20h	12 horas/presença física (dias úteis)
	Oftalmologia	08h/20h	12 horas/presença física (dias úteis)
Consultadoria	Urologia	08h/20h (dias úteis)	Prevenção 20h/08h
	Psiquiatria	08h/24h	Prevenção 24h/08h
	Pneumologia	08h/24h	
	Gastro/Nefrologia	08h/24h	Prevenção 24h/08h
	Neurologia	08h/20h	
	Cardiologia	08h/08h	
	Imunohemoterapia	08h/20h	Prevenção 20h/08h
	Oncologia	08h/20h	
	Cirurgia Plástica	08h/20h	



11.2. RECURSOS HUMANOS

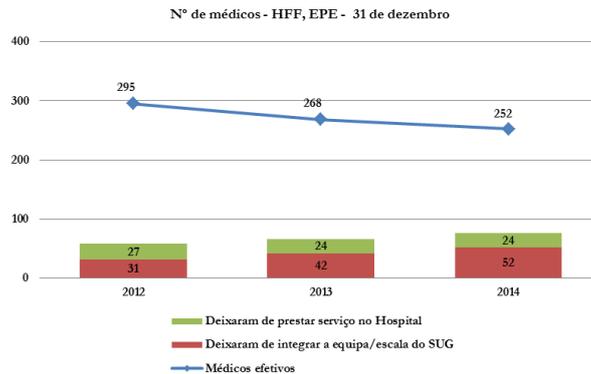
11.2.1. EVOLUÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS DO HFF COM RELAÇÃO JURÍDICA DE EMPREGO

O número de recursos humanos médicos efetivos no período em que o Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca – Amadora/Sintra foi gerido pela Sociedade Gestora, S.A – HASSG, não foi mantido pelo órgão de gestão público após a transição do hospital para o setor empresarial do Estado. Os sucessivos Conselhos de Administração não conseguiram suprir a saída de alguns profissionais, com maior destaque na área cirúrgica.

No Relatório e Contas de 2012, era já evidenciada pelo Presidente do Conselho de Administração a situação deficitária de profissionais médicos, referindo que a saída de profissionais com elevado grau de experiência e diferenciação “(...) agravada pela ausência da correspondente substituição, representa uma perda significativa para a Instituição, criando fragilidades ao nível da qualidade assistencial e ao nível da formação dos colegas com menor experiência, gerando ineficiência, sem que o Conselho de Administração possa fazer algo para tentar contrariar esta tendência, por completa ausência de instrumentos de gestão.”

A situação de diminuição do número de profissionais manteve-se nos anos seguintes. Entre 31 de dezembro de 2012 e 31 de dezembro de 2014, o número de profissionais médicos com relação jurídica de emprego com o HFF, diminuiu cerca de 15%. A 31 de dezembro de 2014, o hospital tinha como efetivos 252 profissionais médicos, não tendo a contratação de novos profissionais médicos, no mesmo período (99), compensado as saídas ocorridas.

Gráfico 1 – Evolução n.º médicos – 2012-2014



Relativamente ao Serviço de Urgência Geral verifica-se que, no total do triénio, 200 médicos deixaram de prestar atividade, dos quais 125 médicos por terem requerido dispensa parcial (noites) ou total de prestação do serviço de urgência, prerrogativas de que dispõem depois de atingirem os 50 e os 55 anos de idade, respetivamente¹⁷, e 75 por se terem desvinculado do hospital¹⁸.

No Plano de Atividade do SUG para 2013, a insuficiência de profissionais médicos para assegurar o normal funcionamento do serviço é reconhecida, alertando-se para o facto de “A dotação da Equipa Fixa acordada é de 26 elementos (sem a Direção de Urgência). Atualmente com a saída nos últimos anos de vários elementos e as dificuldades nas novas regras de contratação a Equipa Fixa é composta apenas por 20 médicos o que coloca em risco a qualidade do serviço médico prestado sendo um dos objetivos para 2013 a dotação completa da Equipa.”

No entanto, tal reforço não viria a ocorrer. No final de 2014, a equipa fixa da urgência contava apenas com 21 elementos, dos 32¹⁹ considerados necessários para evitar o recurso a prestadores de serviços no SUG.

¹⁷ Nos termos do disposto nos n.ºs 8 e 9 do Decreto-Lei n.º73/90, de 6 de março, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei 177/2009, de 4 de agosto, por sua vez alterado pelo Decreto-Lei n.º 266-D/2012, de 31 de dezembro.

¹⁸ Por caducidade do contrato de trabalho a termo (6), por iniciativa do HFF (1), por iniciativa do trabalhador (62) e por reforma/aposentação (6).

¹⁹ Segundo estimativa do Conselho de Administração do HFF.

11.2.2. RECURSO A PRESTADORES EXTERNOS DE SERVIÇOS MÉDICOS

A diminuição do número de médicos com relação jurídica de emprego disponíveis para integrar as equipas/escalas do serviço de urgência, atrás descrita, implicou o recurso, por parte do HFF, à contratação de profissionais em regime de prestação de serviços (através de contratos de prestação de serviços e de empresas prestadoras de serviços médicos em nome individual e coletivo). Em dezembro de 2014, foram 48 os profissionais médicos que prestaram horas no SUG do HFF.

Quadro 4 – Prestadores de serviços

Prestadores de Serviços	N.º Profissionais	Categoria - especialidade	Nº Horas realizadas	Valor/hora (€)	Total
Empresas em nome coletivo					
Medipeople	4	Médico - Clínica Geral	254	18,39	4.671,06
Sucesso 24	2	Médico - Medicina Interna	100	28,79	2.879,00
Empresa em nome Individual					
Médicos	9	Médico - Clínica Geral	795	25,00	19.862,50
Médicos	8	Médico c/ especialidade	355	30,00	10.650,00
Prestadores serviço					
	25	Médico c/especialidade	2211	29,26	64.693,86
TOTAL	48		3.715		102.756,42

No mês de dezembro de 2014, foram realizadas no SUG, pelos médicos prestadores de serviços, um total de 3.715 horas, a que correspondeu uma despesa de € 102.756,42, traduzindo-se num preço/hora médio de € 27,65. O preço/hora contratualizado com cada prestador variou em função de se tratar de um médico com ou sem especialidade e do período do dia em que foram realizados os serviços.

Gráfico 2 – Valor/hora de prestação serviços médicos

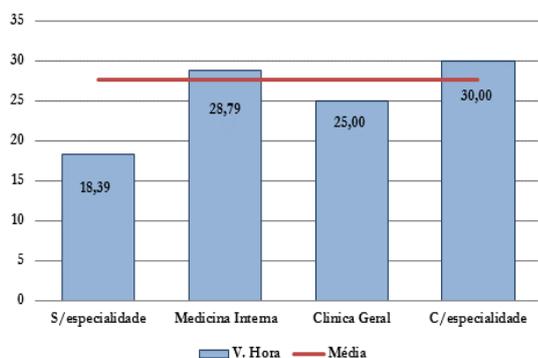
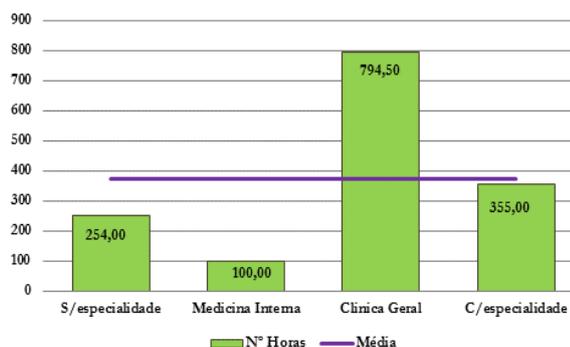


Gráfico 3 – N.º horas realizadas pelos prestadores de serviços médicos



Relativamente à área de observação do SUG, a análise das horas realizadas na em dezembro de 2014, pelos profissionais médicos do mapa de pessoal do HFF e pelos prestadores de serviços, permite concluir que, na sua maioria, as equipas foram formadas por profissionais médicos prestadores de serviços que realizaram 64,94% do total das horas do mês de dezembro.

Gráfico 4 – N.º Horas médicas realizadas na área de observação do SUG

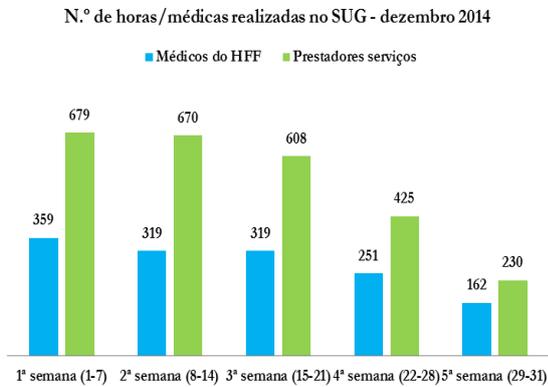
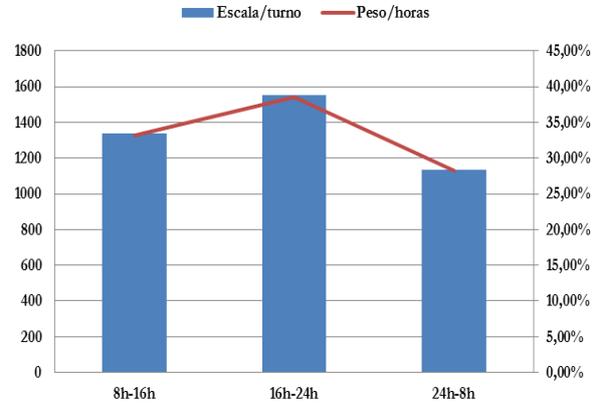


Gráfico 5 – Escala/turno vs. Horas realizadas



O turno com o maior peso de horas realizadas por prestadores foi o das 16h-24h. Na generalidade, o turno entre as 08h e as 16h foi assegurado por médicos do mapa de pessoal do HFF e os outros dois turnos (16h-24h e 24h-08h) por médicos contratados em regime de prestação de serviços.

O número de horas realizadas por prestadores de serviços diminuíram, no entanto, entre o início e o final do mês, tendo existido, conforme descrito no ponto 13.2.4, dificuldades na contratação de prestadores nas últimas semanas de dezembro, situação que não seria difícil de prever tendo em conta o período em causa.

12. DESEMPENHO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA GERAL

12.1. TEMPOS DE ESPERA

Os tempos de espera normalmente aferidos para avaliação da performance de um serviço de urgência são os seguintes:

Gráfico 6 – Tempos de espera num Serviço de Urgência

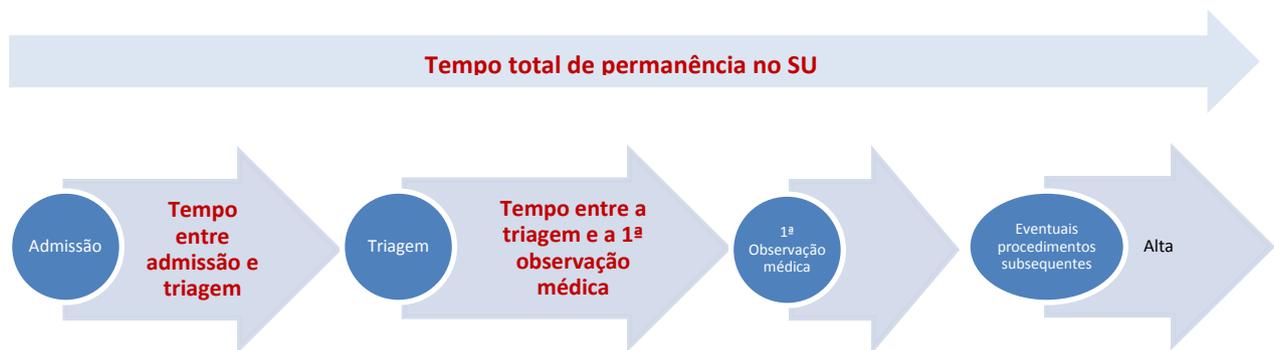
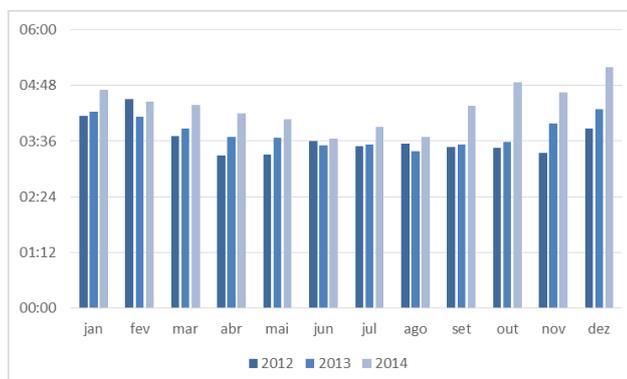


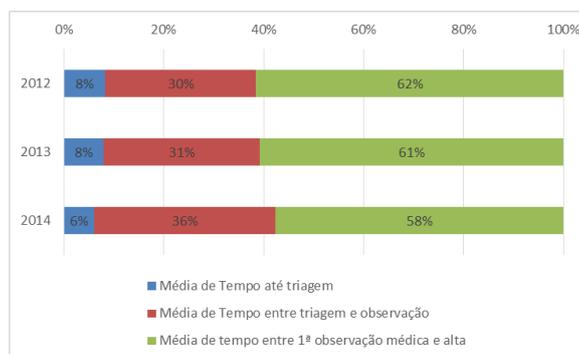
Gráfico 7 – Tempo médio de permanência no SUG (hh:mm) – 2012-2014

Os tempos de espera²⁰ no SUG do HFF têm vindo a agravar-se ao longo do triénio 2012-2014, particularmente no ano de 2014, em consequência dos elevados tempos verificados: (i) entre a triagem do utente e a sua observação por um profissional médico e (ii) entre a primeira observação médica e alta clínica.



Os maiores tempos de espera verificaram-se, no triénio, entre a 1ª observação médica e a alta, representando entre 62% e 58% da totalidade do tempo de permanência no SUG. No entanto, o agravamento dos tempos de espera ocorrido em 2014 teve como origem principal o tempo de espera entre a triagem e a 1ª observação médica, conforme pode ser observado no gráfico seguinte.

Gráfico 8 – Decomposição dos tempos de espera médios

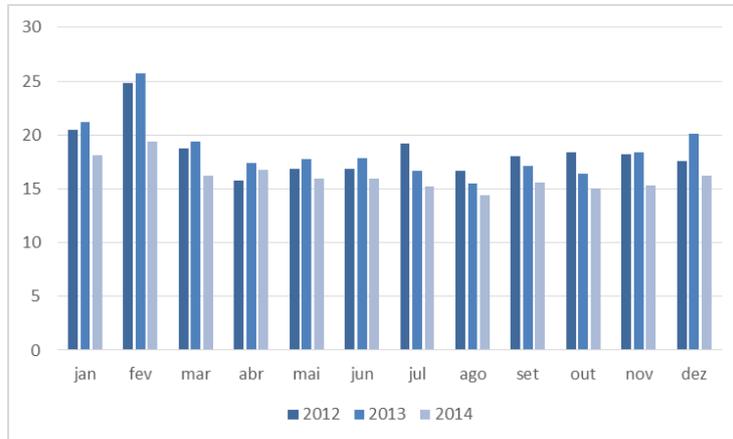


De facto, o tempo médio de espera mensal desde a inscrição no balcão do SUG até à triagem para atribuição de prioridade, ou seja, até à avaliação pelo enfermeiro, tem vindo a diminuir ao longo do triénio, não tendo o mês de dezembro sido exceção.

²⁰ A análise tem por base a listagem dos episódios de urgência ocorridos no triénio, fornecida pelo HFF. Para o cálculo dos tempos médios foram apenas considerados os episódios nos quais não se verificaram incoerências temporais entre os tempos registados no sistema de informação. Sempre que análise implicou a utilização da data/hora da alta, foram desconsiderados os episódios com destinos após alta de “Abandono”, “alta administrativa”, “falecimento” e “saída contra parecer médico”, uma vez que se pretende avaliar o tempo de permanência apenas para efeitos de avaliação/resolução de determinado problema de saúde.



Gráfico 9 – Tempo médio espera para triagem (minutos) – 2012-2014

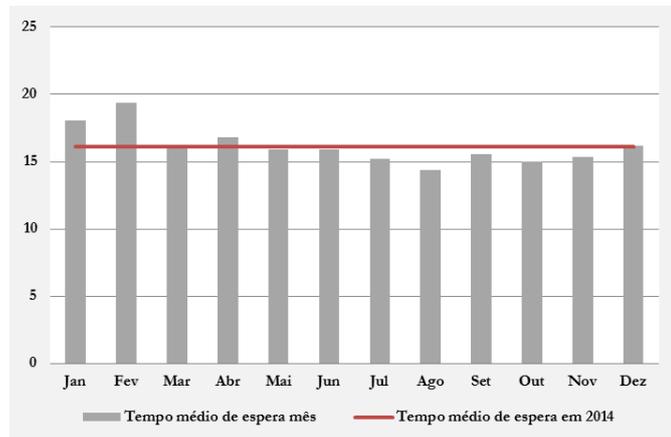


Em 2014, o tempo médio de espera até à triagem foi de 16,14 minutos

Os meses de janeiro (18,07m), fevereiro (19,38m) e abril (16,80m) foram os meses que registaram os tempos médios mais elevados desde a inscrição no balcão do SUG até à atribuição de prioridade.

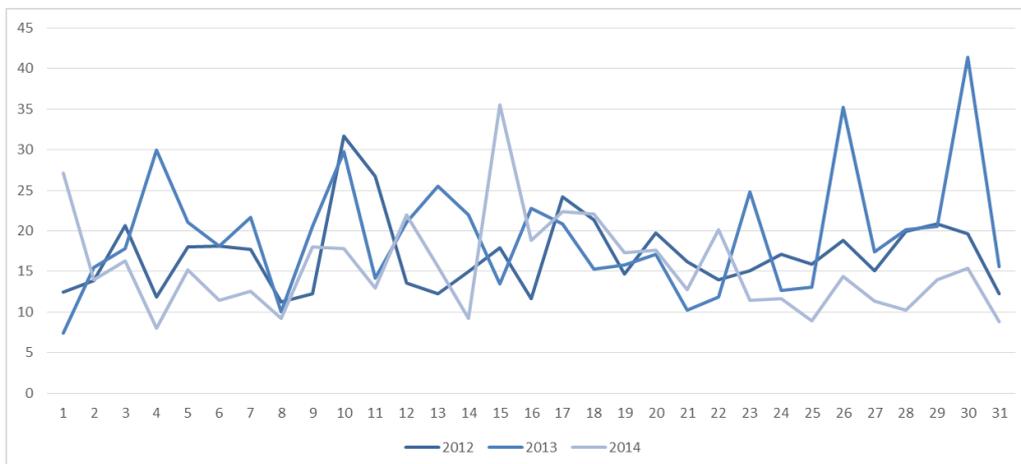
O mês de dezembro apresenta um tempo médio de espera até triagem similar à média anual verificada (16,18m).

Gráfico 10 – Tempo médio espera para triagem (minutos) - 2014



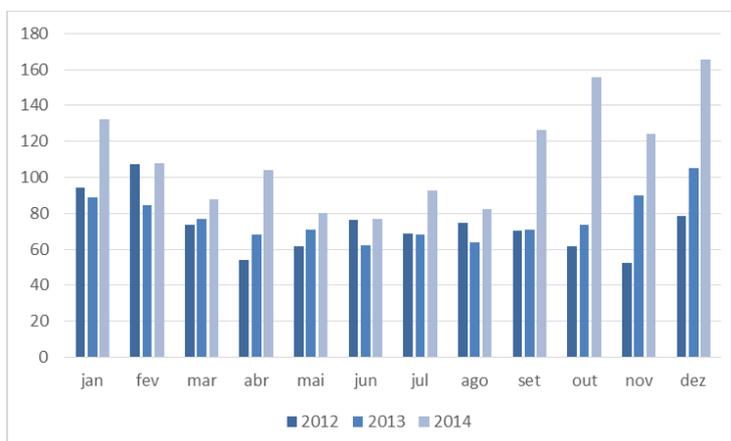
Os dados apresentam alguma variabilidade ao longo do mês de dezembro de 2014 (coeficiente de variação de 38%), igual à do ano anterior mas superior à verificada em 2012 (28%). Verificou-se um pico de tempo de espera para triagem no dia 15 de dezembro, dia em que os utentes esperaram em média 35,5 minutos, mais 19 minutos do que a média do mês.

Gráfico 11 – Tempo médio espera para triagem (minutos) – dezembro 2012-2014



Ao contrário do tempo de espera até à triagem, o tempo médio de espera entre a triagem e a 1ª observação tem vindo a agravar-se entre 2012 e 2014, com especial destaque para os tempos médios mensais verificados em janeiro e entre os meses de setembro e dezembro de 2014.

Gráfico 12 – Tempo médio de espera entre a triagem e a 1ª observação (minutos) – 2012-2014

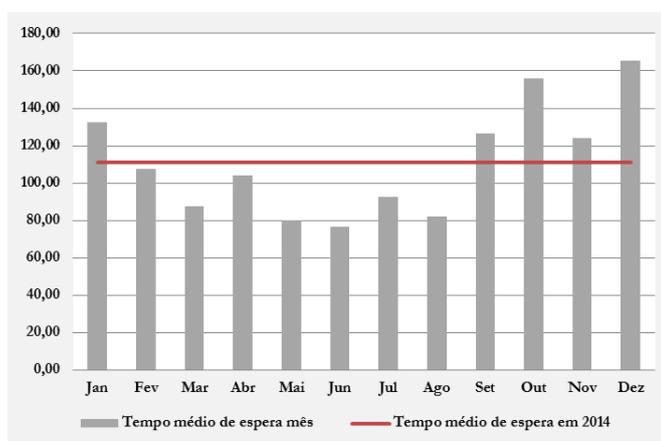


Note-se que os tempos médios de espera mensais, entre a triagem e a 1ª observação, mais do que duplicaram, entre 2012 e 2014, nos meses de outubro a dezembro.

Gráfico 13 – Tempo médio de espera entre a triagem e a 1ª observação (minutos) - 2014

O tempo médio de espera mensal mais elevado verificou-se no mês de dezembro (165,27m).

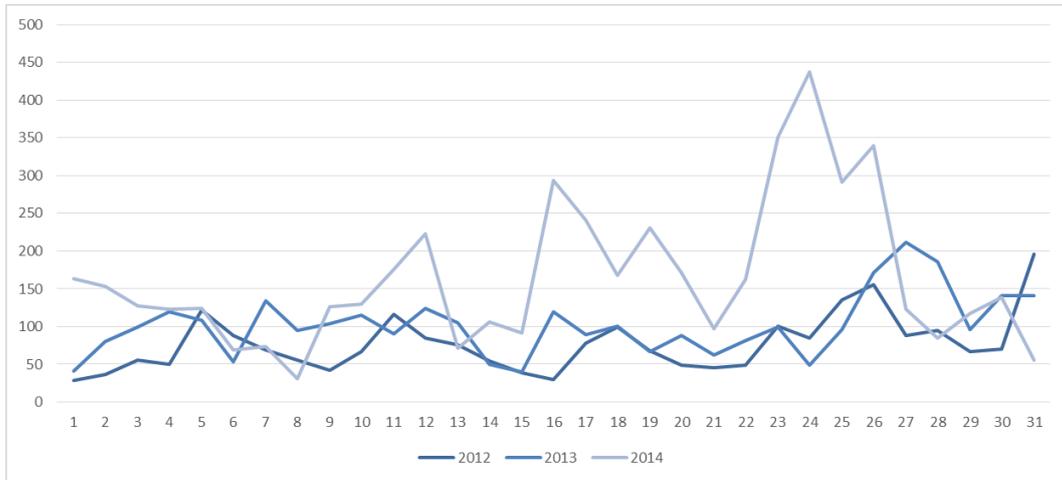
O tempo médio de espera entre a admissão do doente e a 1ª observação foi, no ano de 2014, de 110,96 minutos, destacando-se, para além do mês de dezembro, os meses de outubro (155,94m) e janeiro (132,57m).



Os tempos de espera verificados apresentam grande variabilidade ao longo do mês de dezembro de 2014 (coeficiente de variação de 58%), superior às verificadas nos anos anteriores (40% em 2013 e 49% em 2012). Verificaram-se picos de tempo de espera entre a triagem e a 1ª observação médica nos dias 12, 16, e particularmente entre 23 e 26 de dezembro. No dia 24 de dezembro os utentes esperaram em média 437 minutos (mais de 7 horas) pelo 1º atendimento médico, o que compara com os 49 minutos verificados no mesmo dia do ano anterior e com os 165 minutos da média mensal.



Gráfico 14 – Tempo médio de espera entre a triagem e a 1ª observação (minutos) – dezembro 2012-2014



O protocolo de triagem em utilização no hospital prevê os tempos alvo para o atendimento dos utentes, de acordo com a prioridade atribuída, que se apresentam no quadro seguinte.

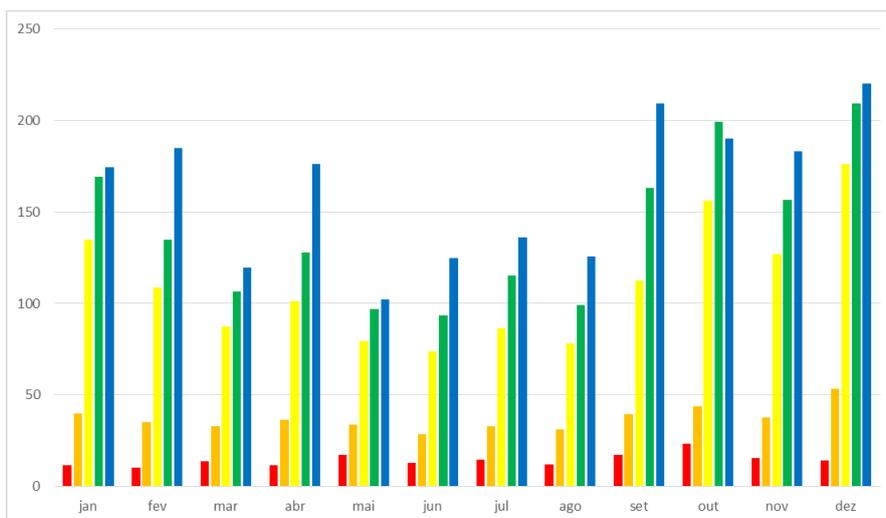
Quadro 5 – Tempos do protocolo de triagem de Manchester

Prioridades	Tempos alvo para o atendimento
Emergente	Imediato
Muito Urgente	10 minutos
Urgente	60 minutos
Pouco Urgente	120 minutos (2 horas)
Não Urgente	240 minutos (4 horas)

Os tempos de espera efetivos entre a triagem e a primeira observação variam, assim, naturalmente, de acordo com a prioridade atribuída aos utentes, dado que os utentes com situações mais urgentes têm prioridade sobre os restantes.

Os tempos médios verificados ao longo do ano de 2014, por prioridade, são os que se apresentam no gráfico seguinte.

Gráfico 15 – Tempo médio de espera entre a triagem e a 1ª observação, por prioridade - 2014



Os doentes a quem foi atribuída a prioridade “vermelho” esperaram em média 14,24 minutos e os doentes com prioridade “laranja” 37,22 minutos, ultrapassando os tempos fixado no Protocolo de Triagem de Manchester.

O tempo médio de espera dos doentes a quem foi atribuída a prioridade “*amarelo*”, “*verde*” e “*azul*” atingiu, respetivamente, 110,86, 137,80 e 158,92 minutos.

No mês de dezembro o tempo médio de espera dos doentes para a 1ª observação com prioridade “*laranja*” foi de 53,61 minutos sendo, no caso dos doentes com prioridade “*amarelo*”, de 176,37 minutos, os valores mais elevados registados no ano nestas prioridades. Estes valores ultrapassam, claramente, os tempos alvo definidos no protocolo de triagem de Manchester.

No período compreendido entre os dias 23 e 26 de dezembro, verificaram-se tempos de espera médios, entre a triagem e a primeira observação médica, superiores a 7 horas nas prioridades verde e azul. No caso dos utentes classificados com a prioridade amarelo, o tempo médio de espera foi de mais de 6 horas, tendo chegado a verificar-se um tempo médio superior a 11 horas, no dia 24.

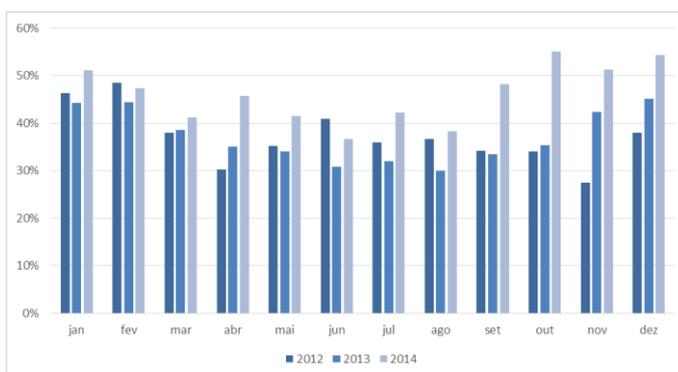
Quadro 6 – Tempos de espera por prioridade – 23 a 26/12/2014

Prioridade	dia (dezembro 2014)				
	23	24	25	26	23 a 26
Vermelho	00:10	00:02	00:09	01:05	00:24
Laranja	01:26	00:51	01:25	02:17	01:33
Amarelo	05:35	11:15	05:21	05:03	06:38
Verde	09:47	06:20	06:56	07:44	07:54
Azul	02:03	02:13	05:53	09:15	07:31
Total	06:04	07:21	04:55	05:55	06:01

A taxa de incumprimento dos tempos máximos definidos, por prioridade, no protocolo de triagem de Manchester, manteve-se elevada ao longo dos 3 anos em análise, particularmente nos meses de janeiro e fevereiro.

Verifica-se, no entanto, um agravamento da situação durante o ano de 2014: a percentagem de utentes observados pela primeira vez depois do tempo de espera considerado adequado tem vindo a aumentar em termos homólogos, tendo sido registados picos de incumprimento nos meses de outubro e dezembro, com taxas de 55% e 54%, respetivamente.

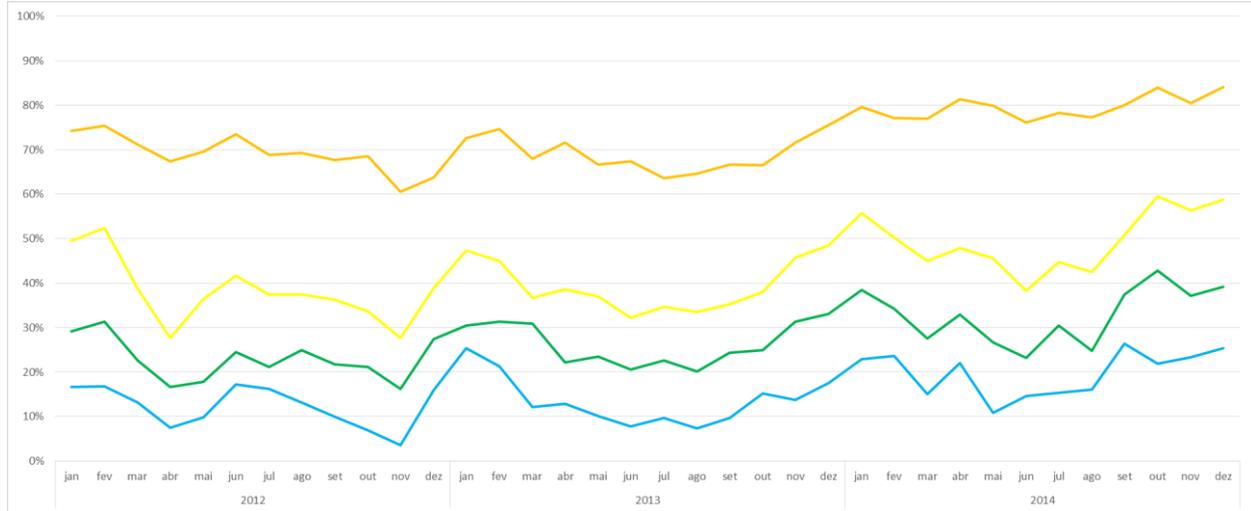
Gráfico 16 – % de incumprimento dos tempos alvo do Protocolo de Triagem de Manchester, total – 2012-2014



O incumprimento dos tempos máximos é particularmente elevado nos utentes mais graves, sendo de destacar, em dezembro de 2014, uma taxa de incumprimento de 84% nos utentes com a prioridade “*laranja*” e de 59% nos utentes com a prioridade “*amarelo*”.



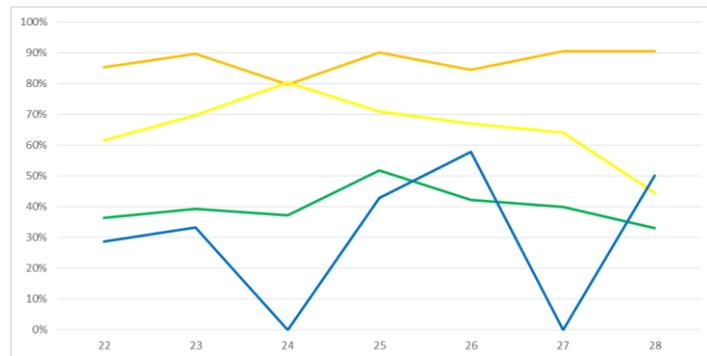
Gráfico 17 – % de incumprimento dos tempos alvo do Protocolo de Triagem de Manchester, por prioridade – 2012-2014



No período compreendido entre 22 e 28 de dezembro de 2014, a percentagem de incumprimentos dos tempos alvo definidos no Protocolo de Triagem de Manchester é ainda mais elevada.

Apenas 13% dos doentes com a prioridade laranja foram atendidos no tempo adequado de, no máximo, 10 minutos. No caso dos doentes com situações classificadas com a prioridade amarelo, apenas 35% foram vistos por um médico antes de terem decorrido 60 minutos, tempo alvo para esta prioridade.

Gráfico 18 – % de incumprimento dos tempos alvo do Protocolo de Triagem de Manchester, por prioridade – 22 a 28/12 de 2014



Note-se que o Conselho de Administração e a Direção do SUG não tinham instituído, até ao final de 2014, o procedimento de retriagem dos utentes com tempos de espera superiores aos adequados apesar de tal procedimento fazer parte do Protocolo de Triagem de Manchester e de o sistema de informação de suporte o permitir.

Ainda assim, segundo os responsáveis ouvidos no âmbito da auditoria, os profissionais de enfermagem procederam à avaliação, caso a caso, da evolução do estado de saúde dos doentes acamados ou de doentes a quem foi atribuída a prioridade “laranja” ou “amarelo”. A reavaliação dos doentes também ocorre na sequência da iniciativa do doente ou de familiar, sempre que é comunicado um agravamento do estado de saúde do doente.

Sobre a presente matéria, clarifica o Presidente do Conselho de Administração do HFF, em sede de contraditório, que foram promovidas iniciativas no sentido de reforçar a “(...) capacidade do Serviço de Urgência Geral na retriagem de doentes, de acordo com o Protocolo de Triagem de Manchester. A equipa de enfermagem foi dotada de mais um profissional de enfermagem, por equipa, num total de 5 enfermeiros. Ao mesmo tempo, foram ainda alocados outros 5 enfermeiros para suporte das atividades de vigilância e prestação de cuidados de enfermagem;” Referindo, ainda, que “ Este posto de trabalho, para além de suportar a retriagem dos doentes que não tenham sido observados nos tempos alvos preconizados, irá ainda monitorizar os doentes a aguardar a primeira observação médica”.

Os tempos de espera verificados no período de 22 a 28 de dezembro, para além de diminuírem a qualidade do serviço prestado, traduziram-se na existência de percentagens elevadas de abandono por parte dos utentes. A

taxa de abandono verificada neste período foi em média de 16%, tendo quase 30% dos utentes admitidos no dia 24, abandonado o SUG antes de verem a sua situação clínica resolvida.

Acresce que os abandonos incluíram cerca de 42% de doentes classificados com a prioridade amarelo, mais do dobro da proporção verificada em 2013. Estes utentes, apesar de terem abandonado o SUG, apresentavam sintomas urgentes, que aconselhavam o seu atendimento em menos de 60 minutos.

Quadro 7 – Taxas de abandono

Período	2012	2013	2014
Anual	4%	4%	7%
Dezembro	4%	7%	10%
22 a 28 de dezembro	6%	10%	16%

Quadro 8 – Prioridades dos abandonos verificados

Prioridade	2012	2013	2014
Laranja	3%	1%	3%
Amarelo	24%	20%	42%
Verde	66%	67%	51%
Azul	3%	4%	3%
Branco	1%	1%	0%
Não Triado	4%	8%	1%

12.2. RECLAMAÇÕES

Por forma a avaliar a perceção dos doentes atendidos no SUG, no período entre os dias 22 e 31 de dezembro, foram analisadas as 63 reclamações registadas nesse serviço, de um total de 76, tendo-se concluído quanto à tipologia de reclamações, que a maior incidência recai sobre o tempo de espera, 84,13%, e sobre o pedido de devolução de taxas moderadoras, 6,35%. Quanto aos atos administrativos/comportamentais (falta de diligência e de informação) recolhem 7,94% das reclamações.

O grupo profissional sobre o qual recaem o maior número de reclamações é o dos médicos, com 53 (84,13%), seguindo-se os assistentes técnicos com 5 (7,94%). Quanto à linha de produção, verifica-se que a maior incidência das reclamações é no SUG, com 78,95%, seguida das Consultas Externas, 14,47%.

Gráfico 19 – Reclamações grupo profissional e tipologia

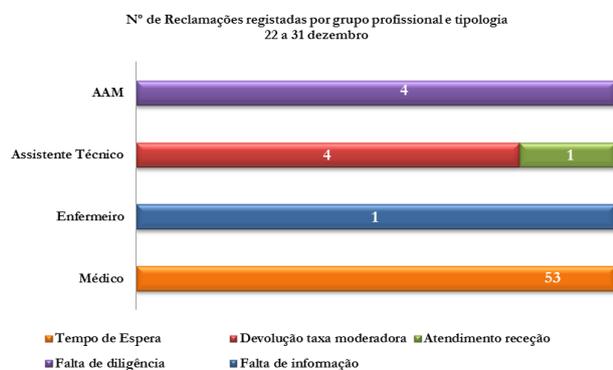
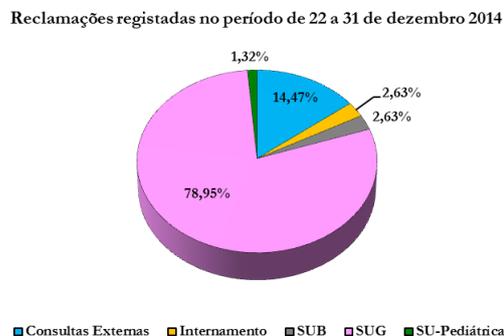


Gráfico 20 – Reclamações por linha de produção



Assim, as queixas apresentadas pelos utentes refletem a situação verificada no período em causa, atrás descrita, de tempos de espera elevados entre a triagem e observação médica, bem como de permanência total no SUG.

13. FATORES COM INFLUÊNCIA NO DESEMPENHO VERIFICADO

Tendo em conta as dificuldades de acesso atrás descritas verificadas no SUG do HFF no mês de dezembro de 2014, particularmente no período entre 22 e 28 de dezembro, procedeu-se à análise dos fatores endógenos e exógenos que possam ter contribuído para a situação, nomeadamente:



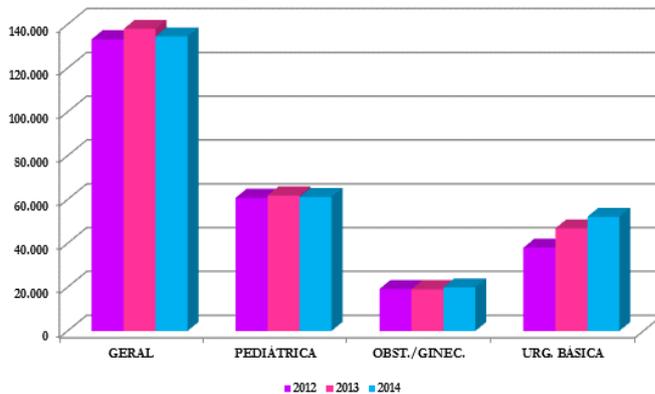
Fatores exógenos	Fatores endógenos
Eventual pico de atividade	Interligação com outros serviços do HFF
Eventual especial gravidade dos doentes atendidos	Adequação da escala-tipo definida para o SUG
Interligação com outros serviços de urgência da rede hospitalar	Adequação da escala efetiva no período, tendo em conta a ausência de profissionais médicos
Interligação com os Cuidados de Saúde Primários	Organização do SUG

13.1. ATIVIDADE

13.1.1. AFLUÊNCIA

A produção no Serviço de Urgência Geral (SUG) aumentou 3,53% em 2013, face a 2012 (133.157 episódios), situação que se inverteu em 2014, com um decréscimo de 2,45% face ao ano anterior (137.857 episódios de urgência em 2013 e 134.475 em 2014).

Gráfico 21 – N.º Total de episódios urgentes no HFF



Se analisarmos o peso dos atendimentos no SUG face aos restantes serviços de urgência (Pediátrica, Ginecologia/Obstetria e Urgência Básica), verificamos que no triénio 2012-2014, o número de atendimentos é de 51,70%, sendo o ano de 2012 o que apresenta um peso maior (53,03%) e o ano de 2014 o que apresenta um peso menor (50,23%).

Já quanto à evolução mensal dos episódios de urgência no SUG, constatamos que os meses de janeiro, maio, julho e outubro são aqueles em que a afluência é mais elevada, nos 3 anos em análise, não existindo, no entanto, variações muito acentuadas ao longo de cada ano: os coeficientes de variação são de 4 % em 2012 e 2013 e de 5% em 2014.

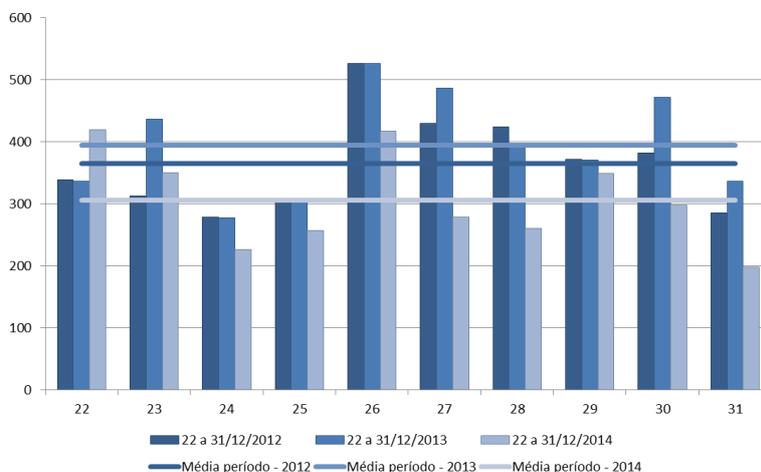
A afluência verificada no mês de dezembro de 2014 foi baixa face à ocorrida no resto do ano (dezembro foi o segundo mês com menor afluência) e face à verificada nos meses homólogos de 2013 (-11%) e 2012 (-7%).

Quadro 9 – N.º total de episódios no SUG – 2012-2014

Anos	meses												Total	Média mensal	Média diária dez	Desv. Pad.	Coef. Var.
	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez					
2012	11 073	11 211	11 329	9 949	11 406	11 141	11 436	11 225	11 140	11 532	10 414	11 301	133 157	11 096	365	439	4%
2013	12 007	10 532	11 395	11 012	11 590	11 436	12 166	11 553	11 570	11 821	10 918	11 857	137 857	11 488	382	454	4%
2014	11 703	9 775	11 339	11 285	11 741	11 452	11 716	11 208	11 345	11 712	10 637	10 562	134 475	11 206	341	573	5%

A afluência verificada no período entre de 22 e 31 de dezembro de 2014 foi, em média, inferior à verificada nos períodos homólogos dos anos de 2012 e de 2013. Apenas no dia 22 se verificou uma afluência superior à registada em anos anteriores. No dia 23, apesar da procura ser superior à verificada em 2012, foi inferior à de 2013.

Gráfico 22 – Comparação do n.º de admissões no SUG/dia em períodos homólogos



A afluência verificada neste período foi também inferior às média diárias de admissões verificadas no ano de 2014 (368), e, mais especificamente, no mês de dezembro (341).

Assim, conclui-se que a afluência dos utentes foi inferior à que seria espectável tendo em conta a afluência verificada ao longo do ano e a verificada nos períodos homólogos de 2012 e 2013, também não se tendo registado picos de afluência diária que justificassem os tempos de espera observados.

13.1.2. GRAVIDADE DAS SITUAÇÕES CLÍNICAS DOS UTENTES

Os indicadores associados à gravidade dos doentes admitidos (prioridade atribuída e taxa de internamentos) são ligeiramente mais elevados em dezembro de 2014 e, mais especificamente, no período entre 22 e 28 de dezembro, face aos verificados em períodos homólogos, e face à média anual, embora não fossem imprevisíveis face à atividade registada no mês anterior.

No entanto, a afluência verificada em cada uma das prioridades, com exceção da prioridade laranja, foi substancialmente inferior à dos períodos homólogos, situação que atenuou a existência de uma maior proporção de doentes graves.

13.1.2.1. PRIORIDADES ATRIBUÍDAS ÀS SITUAÇÕES CLÍNICAS

Em termos de prioridade atribuída aos utentes, ao longo do triénio, verifica-se que cerca de metade dos atendimentos respeitam a situações não urgentes, classificadas com as cores verde, azul ou branco do protocolo de triagem de Manchester, ou não triados.

Quadro 10 – N.º de doentes admitidos no SUG, por prioridade do Protocolo de Triagem de Manchester – triénio

Cor	2012		2013		2014		Total	
Vermelho	1 243	0,9%	1 049	0,8%	831	0,6%	3 123	0,8%
Laranja	23 143	17,4%	20 242	14,7%	21 303	15,8%	64 688	16,0%
Amarelo	46 467	34,9%	44 162	32,0%	43 407	32,3%	134 036	33,1%
Verde	53 452	40,1%	63 061	45,7%	59 820	44,5%	176 333	43,5%
Azul	3 266	2,5%	4 089	3,0%	3 620	2,7%	10 975	2,7%
Branco	4 940	3,7%	4 686	3,4%	4 563	3,4%	14 189	3,5%
Não Triado	646	0,5%	568	0,4%	931	0,7%	2 145	0,5%
Total Geral	133 157	100,0%	137 857	100,0%	134 475	100,0%	405 489	100,0%

A prioridade atribuída aos doentes admitidos, por mês no ano de 2014, no SUG do HFF, de acordo com o Protocolo de Triagem de Manchester foi a que consta do quadro infra:

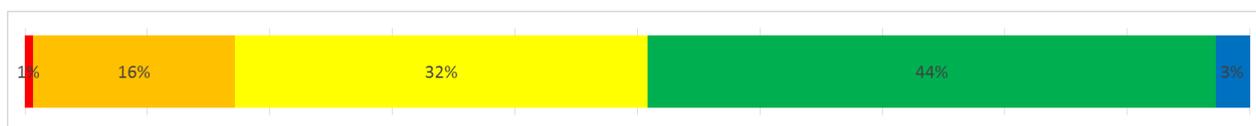


Quadro 11 – N.º de doentes admitidos no SUG, por prioridade do Protocolo de Triagem de Manchester - 2014

Prioridade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
VERMELHO	87	72	75	76	80	64	69	52	53	73	63	67	831
LARANJA	1 917	1 684	1 757	1 824	1 798	1 794	1 746	1 615	1 684	1 860	1 755	1 869	21 303
AMARELO	3 727	3 227	3 571	3 447	3 499	3 632	3 655	3 554	3 742	3 971	3 718	3 664	43 407
VERDE	5 145	4 206	5 199	5 224	5 179	5 201	5 452	5 228	5 093	5 161	4 405	4 327	59 820
AZUL	302	220	320	290	314	357	352	350	353	251	282	229	3 620
BRANCO	464	325	383	385	381	371	415	365	371	357	382	364	4 563
NÃO TRIADO	61	41	34	39	490	33	27	44	49	39	32	42	931
Total	11 703	9 775	11 339	11 285	11 741	11 452	11 716	11 208	11 345	11 712	10 637	10 562	134 475

A atribuição de prioridade “verde” (pouco urgente) foi a que registou, em 2014, o maior número de doentes (59.823) representando 44,48% do total dos doentes admitidos, seguida da atribuição de prioridade “amarelo” (urgente) com 43.407, representando 32,28%, e da prioridade “laranja” (muito urgente) com 21.303, correspondendo a 15,84% dos atendimentos.

Gráfico 23 – Distribuição do total dos episódios de urgência por prioridade atribuída - 2014



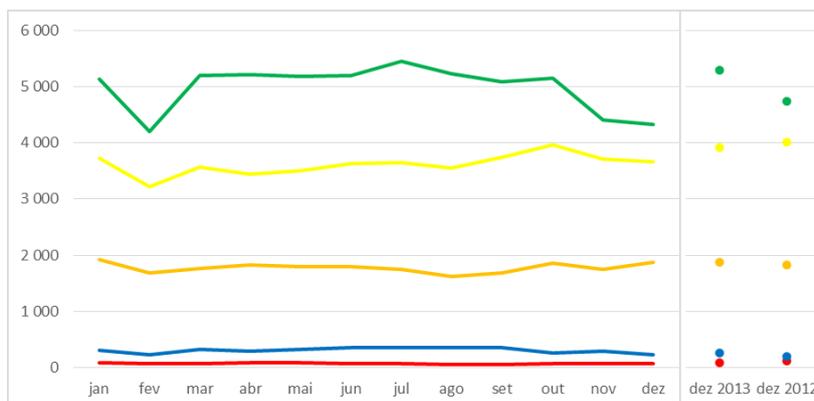
Face ao total dos doentes atendidos no SUG, no ano de 2014, e à gravidade atribuída, conclui-se que o mês de dezembro, comparativamente com os restantes meses, foi o que registou mais doentes com atribuição de um grau de prioridade mais grave (“vermelho”, “laranja” e “amarelo”), cerca de 55%, embora não tenha diferido de forma relevante da proporção registada no mês anterior. Nos períodos homólogos a proporção de doentes mais graves tinha sido de 55% em 2012 e de 51% em 2013.

Quadro 12 – Proporção de doentes admitidos no SUG, por prioridade do Protocolo de Triagem de Manchester

Prioridades	2014												Total	dez 2013	dez 2012
	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez			
Emergente / Urgente	51%	53%	49%	49%	49%	50%	49%	48%	50%	52%	54%	55%	51%	51%	55%
Pouco / Não Urgente	49%	47%	51%	51%	51%	50%	51%	52%	50%	48%	46%	45%	49%	49%	45%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Quanto ao número de atendimentos por prioridade, verifica-se que o mesmo foi, em qualquer das prioridades, inferior ao verificado no ano anterior, conforme se visualiza no gráfico seguinte. A afluência foi, em qualquer das prioridades, inferior à verificada em dezembro de 2013, tendo sido triadas menos 14% de situações emergentes (vermelho), menos 0,2% de situações muito urgentes (laranja), menos 6% de situações urgentes (amarelo), menos 18% de situações pouco urgentes (verde) e menos 14% de situações não urgentes.

Quadro 13 – Atendimentos por prioridades registadas – 2014



Tal também se verificou quanto ao período entre os dias 22 e 28 de dezembro de 2014: a afluência foi, em qualquer das prioridades, inferior à verificada em 2013 e, com exceção das prioridades laranja e azul, também inferior à verificada no período homólogo de 2012.

Quadro 14 – Admissões no SUG entre 22 e 28 de dezembro – 2012-2014

Prioridade	Período de 22 a 28 de dezembro					
	2012		2013		2014	
	N	%	N	%	N	%
Vermelho	38	2%	17	1%	14	1%
Laranja	408	16%	454	17%	444	21%
Amarelo	901	36%	901	34%	811	38%
Verde	1 144	45%	1 238	47%	811	38%
Azul	39	2%	52	2%	40	2%
Total	2 530	100%	2 662	100%	2 120	100%

A proporção de doentes atendidos com atribuição de um grau de prioridade mais grave (“vermelho”, “laranja” e “amarelo”), cerca de 60%, foi no entanto superior à média mensal de 55% e ao verificado nos períodos homólogos de 2012 e 2013, 53% e 52%, respetivamente.

De referir que, no ano de 2014, o número de doentes que recorreram ao SUG do HFF, a quem foi atribuída a prioridade “azul” (não urgente) conjuntamente com doentes com classificação de “branco²¹” (sem queixa clínica/sem prioridade atribuída) perfizeram um total de 8.183 utentes, correspondendo a 6,09%. A prioridade atribuída a estes 8.183 doentes significa que o seu estado de saúde não era considerado urgente e, como tal, não necessitava de cuidados médicos prestados num serviço de urgência hospitalar, pelo que os utentes deveriam ter sido reencaminhados para os Cuidados de Saúde Primários para serem observados por um médico de medicina geral e familiar. Estas admissões no SUG representaram, no ano de 2014, um impacto de 682 admissões por mês, a que corresponde a 22 por dia.

Assim, o HFF deveria ponderar a possibilidade de celebrar protocolos com as unidades funcionais dos ACES de Amadora e de Sintra, principalmente com as USF²², com vista a marcar consulta para o dia seguinte aos doentes a quem foi atribuída a prioridade “verde”.

13.1.2.2. INTERNAMENTOS NA SEQUÊNCIA DE EPISÓDIO DE URGÊNCIA

Em 2014, o número de doentes admitidos no Internamento na sequência de atendimento no SUG foi de 14.665, o que correspondeu a 34,44% do total dos doentes admitidos (42.577), nesse ano, no Serviço de Internamento²³. Os meses de janeiro, fevereiro e abril destacam-se por serem os meses em que houve um maior número de doentes internados provenientes do SU, com uma percentagem de 35,58% (janeiro e abril) e 37,45% (fevereiro).

Quadro 15 – Doentes admitidos no Serviço de Internamento por proveniência

	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	total acumulado
N.º de doentes admitidos no internamento via SU	1.364	1.244	1.294	1.279	1.236	1.167	1.181	1.131	1.146	1.169	1.180	1.274	14.665
N.º total de doentes admitidos no internamento	3.834	3.322	3.709	3.595	3.541	3.424	3.592	3.201	3.413	3.804	3.515	3.627	42.577
	35,58%	37,45%	34,89%	35,58%	34,91%	34,08%	32,88%	35,33%	33,58%	30,73%	33,57%	35,13%	34,44%

Do total de doentes admitidos no SUG (10.562) no mês de dezembro de 2014, verifica-se que 1.348 tiveram como destino após alta o serviço de internamento, no sentido de dar resposta à sua situação de doença, o que correspondeu a 12,8% do total dos doentes admitidos, percentagem superior à média do ano (11,7%) e às médias mensais registadas nos vários meses do ano, com exceção do mês de fevereiro (13,5%).

²¹ Introdução da classificação “Branco” serve para designar as situações que nada têm a ver com uma queixa clínica mas o utente é admitido nos balcões do SUG e dirigido para a triagem.

²² Tendo em os compromissos assumidos pelas mesmas em termos de disponibilidade para o atendimento atempado de situações agudas.

²³ Sem incluir as transferências internas.



Quadro 16 – Taxa de internamento dos atendimentos no SUG

Ano	Total anual	Total dez	22 a 28 dez
2012	11,4%	11,9%	11,1%
2013	10,8%	11,3%	11,0%
2014	11,7%	12,8%	11,6%

Quanto ao período que mediou entre os dias 22 e 28 de dezembro, os doentes com alta para o serviço de internamento (4.408) apresentavam, na sua maioria, problemas de insuficiência respiratória e cardíaca, com necessidade de internamento devido à gravidade do seu estado de saúde. Esses doentes corresponderam a 11,6% do total de admissões, uma percentagem inferior à média mensal e anual, embora superior à registada em períodos homólogos.

13.1.3. INTERLIGAÇÃO OS RESTANTES RECURSOS HOSPITALARES

O internamento dos utentes admitidos na urgência é, entre os destinos após alta, o terceiro mais frequente – 11,28% dos episódios de urgência, em média, no triénio. Assim, a capacidade do internamento em dar resposta aos pedidos de internamento de doentes urgentes é um fator que contribui para o adequado funcionamento do serviço de urgência.

A atividade do internamento do HFF caracterizou-se, ao longo do triénio em análise, por uma diminuição do número de doentes saídos, não tendo o mês de dezembro sido exceção.

Quadro 17 – Doentes saídos do internamento – 2012-2014

		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Doente Saído sem berços	2012	2 776	2 683	2 776	2 390	2 739	2 557	2 587	2 713	2 576	2 847	2 823	2 798	32 265
	2013	2 635	2 498	2 642	2 554	2 797	2 603	2 637	2 432	2 375	2 671	2 591	2 613	31 048
	2014	2 622	2 321	2 496	2 499	2 521	2 335	2 555	2 336	2 324	2 658	2 378	2 584	29 629

No entanto, tem-se verificado um aumento da demora média dos doentes saídos, passando de 7,8 dias em 2012 para 8,7 dias em 2014. A demora média verificada no mês de dezembro foi de 8,8 dias, superior à média anual e à verificada nos períodos homólogos.

Quadro 18 – Demora média do internamento – 2012-2014

		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Demora Média	2012	7,47	9,15	7,77	8,11	7,9	7,56	7,44	7,53	7,56	7,83	7,41	7,62	7,78
Doente Saído sem berços	2013	9,13	8,35	8,33	8,21	7,74	7,39	8	7,9	8,2	7,76	7,92	8,71	8,13
	2014	8,92	9,31	8,64	8,49	8,65	8,51	8,95	8,23	8,69	8,62	8,41	8,82	8,69

Tal situação traduziu-se no aumento correspondente da taxa de ocupação das camas do internamento ao longo do triénio. No mês de dezembro, registou-se uma taxa de ocupação de 92,7%, em linha com a média anual, mas superior à verificada nos períodos homólogos.

Quadro 19 – Taxa de ocupação das camas do internamento – 2012-2014

		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Taxa Ocupação	2012	94,50%	98,10%	93,90%	87,50%	87,60%	83,60%	85,90%	85,00%	87,80%	89,70%	89,90%	90,40%	89,40%
	2013	98,10%	95,50%	93,50%	87,90%	92,20%	89,40%	84,20%	82,70%	87,70%	87,00%	90,30%	91,40%	89,90%
	2014	99,20%	98,20%	96,60%	92,80%	93,60%	90,30%	89,10%	86,10%	88,20%	91,20%	95,30%	92,70%	92,70%

Face ao aumento do número de doentes com necessidade de internamento neste mês, o Serviço de Internamento não teve, segundo os responsáveis do HFF ouvidos, capacidade de resposta, pelo que alguns dos doentes permaneceram na UICD²⁴, em média, cinco dias, quando deveriam permanecer apenas 24 horas.

²⁴ Com uma capacidade de 24 camas, reforçada para 48 camas.

Por outro lado, a falta de resposta por parte da Segurança Social e da Rede de Cuidados Continuados (RNCC) aos pedidos do HFF para os doentes sem apoio familiar e/ou social, implicou o prolongamento do internamento com o aumento da demora média e, consequentemente, baixando a rotatividade de camas e a sua disponibilidade para a admissão de novos doentes.

A permanência de utentes no SUG, a aguardar admissão ao internamento hospitalar, cria constrangimentos na gestão dos recursos e dos fluxos de admissão e observação dos doentes. No entanto, a situação descrita de dificuldades no acesso ao SUG no mês de dezembro deriva, essencialmente, dos elevados tempos de espera verificados entre a triagem das novas admissões e as respetivas primeiras observações médicas, e não tanto dos tempos de espera associados aos procedimentos subsequentes, no SUG, para resolução das situações clínicas dos doentes.

13.2. RECURSOS HUMANOS

13.2.1. ADEQUAÇÃO DA DOTAÇÃO PROPOSTA PARA O SERVIÇO DE URGÊNCIA

A estrutura de recursos humanos definida pelo órgão de gestão para assegurar o SUG prevê a presença permanente de 9 médicos na UICD e de um número variável de médicos, entre 5 e 9, na área de observação do balcão central, com uma distribuição que varia segundo a hora do dia e o dia da semana. A área de observação do balcão central é aquela em que ocorre a 1ª observação médica após triagem.

A definição de uma escala variável na área de observação do balcão central pretende adaptar a capacidade de resposta do SUG, em cada momento, à procura efetiva por parte dos utentes. Segundo informação prestada pelo Presidente do Conselho de Administração do HFF, “*A identificação dos médicos em escala nos Balcões, considera a avaliação no fluxo de doentes para efeitos da identificação da dotação da equipa, considerando o seguinte:*

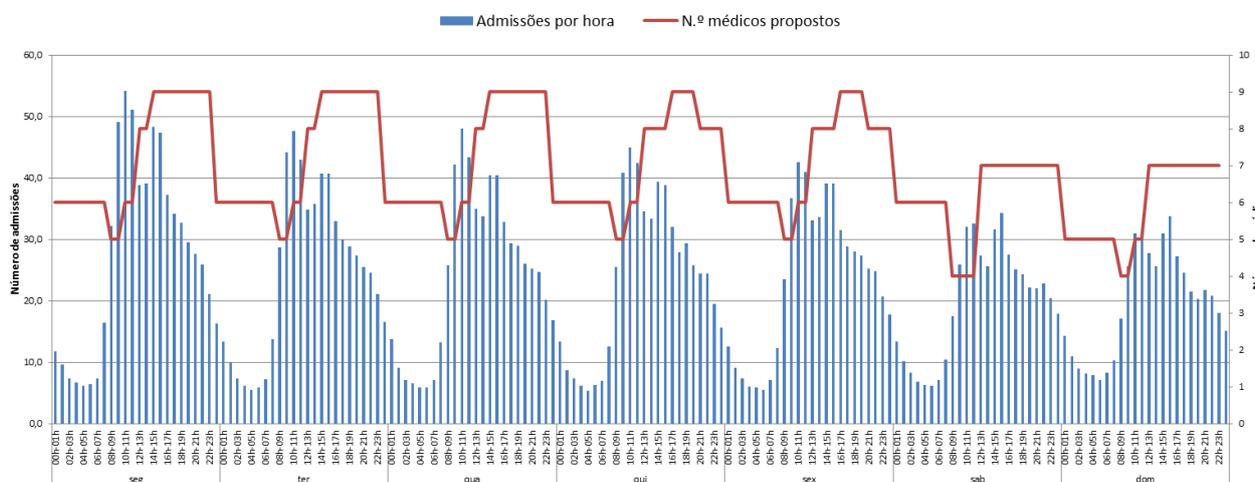
- *Fluxo de admissões dia/hora, que resulta no reforço da equipa no período entre as 12 e as 24 horas;*
- *Fluxo de admissões dia/semana, que resulta no reforço da equipa de segunda a quarta-feira. Redução da dotação, em especial, ao sábado e domingo. (...)*”

No entanto, verifica-se que a correlação²⁵ entre o número de admissões por hora e o número de médicos proposto para a escala é de apenas 36%. De facto, como se pode observar no gráfico seguinte, o pico de afluência dos utentes em cada dia é, normalmente, anterior ao momento no qual a escala proposta atingiria o seu ponto máximo: o pico de admissões diário ocorre entre as 9 e as 12 horas, sendo que apenas a partir dessa hora está previsto o reforço da equipa de atendimento médico.

²⁵ Dados referentes à totalidade dos atendimentos ocorridos em 2012, 2013 e 2014.



Gráfico 24 – Adequação da escala definida para a área de observação do balcão central



Note-se este padrão horário de procura dos utentes é uniforme ao longo de cada dia da semana, pelo que será de considerar um eventual ajustamento das escalas no sentido de uma maior correspondência com os períodos de maior afluência dos utentes.

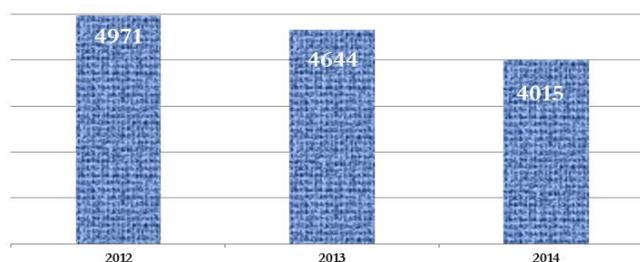
13.2.2. HORAS EFETIVAMENTE TRABALHADAS VS HORAS PREVISTAS PARA A ESCALA DO SUG

A redução do número de profissionais médicos entre 2012 e 2014, teve como consequência a diminuição do número de horas realizadas no SUG.

Considerando os recursos humanos médicos afetos à área de observação do SUG, procedeu-se a uma análise da evolução do número de horas médicas cumpridas, nos meses de dezembro do triénio em análise.

Efetou-se ainda o apuramento do número de médicos que integraram efetivamente as equipas do SUG, no mês de dezembro de 2014, e a sua distribuição pelos respetivos turnos - 08h-16h, 16h-24h e 24h-08h, comparando com a informação remetida pelo HFF, sobre o número de médicos que deveriam formar as equipas/escalas da área de observação para esses períodos.

Gráfico 25 – N.º de horas médicas – SUG – dezembro



O número de horas médicas realizadas no SUG, em dezembro de cada ano, diminuiu 19,23% (menos 956 horas médicas) entre 2012 e 2014. Foi entre 2013 e 2014 que se registou o decréscimo mais acentuado, - 13,54%, que correspondeu a menos 629 horas face ao mês de dezembro de 2013.

Ao compararmos o número de horas médicas propostas pelo órgão de gestão, consideradas como as necessárias para responder à procura na área de observação do SUG e o número de horas médicas efetivamente realizadas, verifica-se que em nenhum dos anos do triénio as horas médicas realizadas corresponderam às horas propostas, tendo o mês de dezembro do ano de 2012 sido aquele que mais se aproximou do proposto, mas mesmo assim com menos 85 horas (-1,71%) e o mês de dezembro do ano de 2014, o que mais se afastou, com menos 1.057 horas (-26,33%).

Ao efetuarmos a mesma análise comparativa ao período específico entre os dias 20 e 31 de dezembro, constatamos que a diferença entre o número de horas médicas efetivamente realizadas e o número de horas médicas propostas, aumentou sucessivamente, sendo o ano de 2014 o que regista uma diferença mais acentuada, com menos 580 horas (-54,31%).

Gráfico 26 – N.º Horas médicas – dezembro 2014

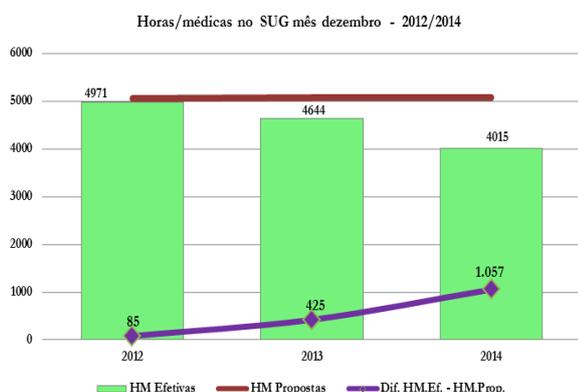
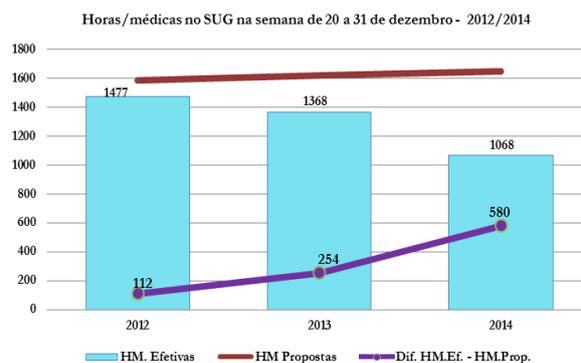


Gráfico 27 – N.º Horas médicas – 20 a 31 dezembro



Durante o mês de dezembro de 2014, as equipas da área de observação do SUG foram constituídas, em qualquer dos turnos, por um número de médicos inferior ao que consta da proposta de dotação de escalas²⁶ e do planeamento anual, conforme se pode observar nos gráficos seguintes. O reajustamento do número de médicos não foi feito em função da procura/número de admissões, mas dos recursos humanos existentes, o que determinou a composição de escalas mal dimensionadas, com particular destaque para as duas últimas semanas do mês de dezembro.

Gráfico 28 – Equipa médica da área de observação do SUG – turno 08h-16h

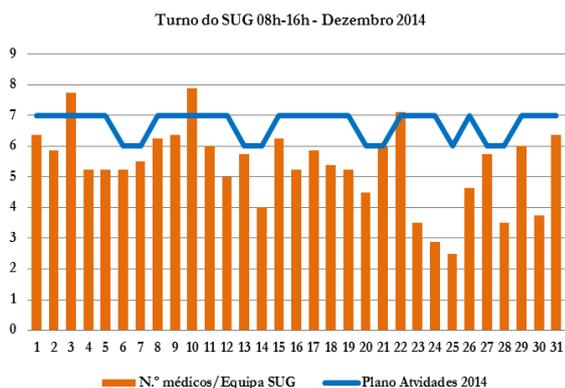
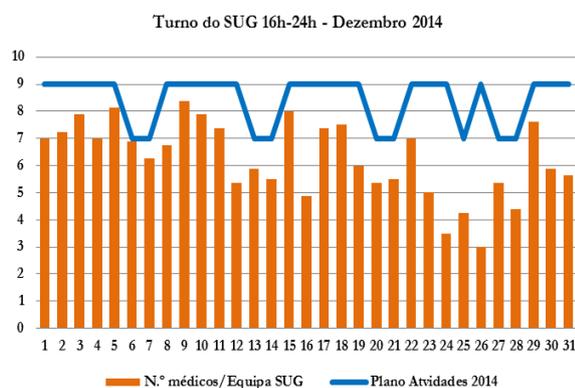


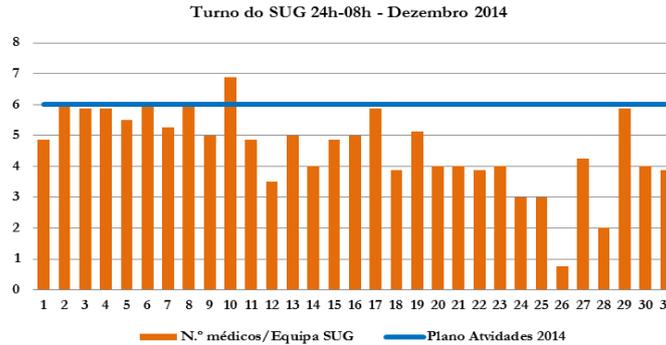
Gráfico 29 – Equipa médica da área de observação do SUG – turno 16h-24h



²⁶ Em média por turno: 7-9-6 para os dias de semana e 6-7-6 para os fins de semana e feriados.



Gráfico 30 – Equipa médica da área de observação do SUG – turno 24h-08h

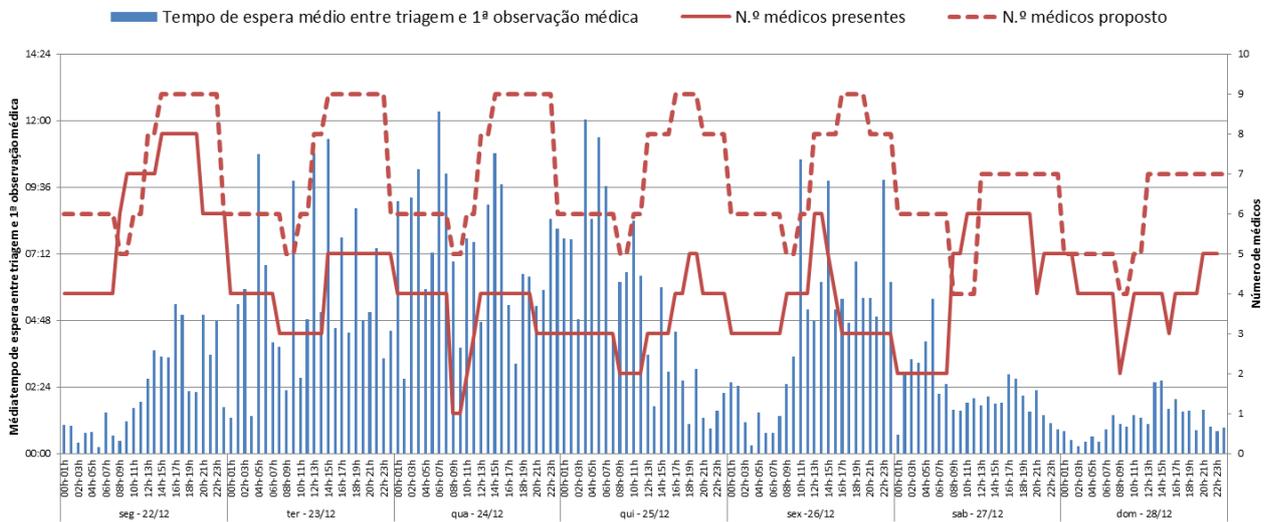


O número de médicos que assegurou a atividade do SUG (em média escalas de 4-5-4) no final do mês de dezembro de 2014, ficou muito aquém do definido como necessário.

A situação deficitária de profissionais manteve-se praticamente inalterada ao longo do mês, com agravamento no período entre os dias 22 e 31 de dezembro, colocando em causa a qualidade da prestação dos cuidados de saúde e o acesso ao Serviço de Urgência Geral.

Note-se que os períodos em que as escalas funcionaram com um número insuficiente de profissionais médicos correspondem aos períodos em que os tempos de espera foram mais elevados, conforme pode ser observado no gráfico seguinte.

Gráfico 31 – Tempo de espera vs escala prevista e efetiva – área de observações do balcão central – 22 a 28 dez



Se, por um lado, a ocorrência descrita é denunciadora de uma falha na organização que não foi, em tempo, corrigida pela Direção do Serviço de Urgência Geral, por outro, é notório que da parte dos profissionais médicos do mapa de pessoal do HFF não houve disponibilidade para integrarem a constituição das equipas/escalas do SUG na semana entre os dias 22 e 31 de dezembro, o que, embora possa constituir a utilização de um direito laboral (de dispensa de prestação de serviço na urgência), não deixa de ser criticável face à situação verificada. Esta situação é, ainda, menos compreensível, se atendermos a que o HFF programa anualmente a formação das equipas/escalas no SU, em função dos seus recursos, e vai gerindo ao longo do ano, quotidianamente, as intercorrências e as disponibilidades para colmatar as ausências dos profissionais.

13.2.3. AUSÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS DO HOSPITAL

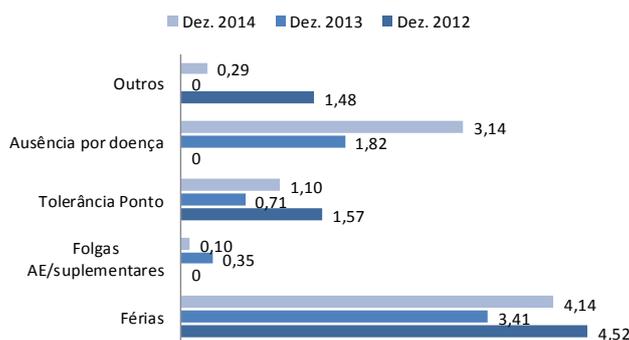
Tendo em conta as dificuldades na constituição de escalas de profissionais médicos em número adequado à procura, procedeu-se à análise comparativa das ausências destes profissionais e respetivos motivos, durante o mês de dezembro, tendo ainda em conta os períodos homólogos de 2012 e 2013.

Apurou-se um total de 184 dias de ausência de profissionais médicos, em dezembro de 2014, valor superior quando comparado com os anos de 2013 e de 2012, que foi de 112 e 159, respetivamente. Os principais motivos de ausência ao serviço, em qualquer dos anos, foram as férias (47,28% em 2014, 51,79%, em 2013 e 59,75%, em 2012) as tolerâncias de ponto (12,50%, 10,71% e 20,75%) e as ausências por motivo de doença (35,87%, em 2014 e 27,68% em 2013).

Quadro 20 – Distribuição motivos de ausência e n.º de médicos

Motivo da ausência	N.º de médicos do SUG			N.º de dias de ausência		
	Dez. 2014	Dez. 2013	Dez. 2012	Dez. 2014	Dez. 2013	Dez. 2012
Férias	9	7	12	87	58	95
Folgas AE	1	0	0	1	0	0
Folgas Suplementares	1	2	0	1	6	0
Formação Externa Remuner.	2	0	0	4	0	0
Tolerância Ponto	17	12	17	23	12	33
Ausência por doença	3	1	0	66	31	0
Outros	1	1	1	2	5	31

Considerando o número total de médicos afetos ao SUG²⁷ e o número de dias de ausência verificados em dezembro de cada ano, apurou-se uma taxa de absentismo²⁸ de 40%, em dezembro 2014, superior quando comparada com a verificada em dezembro de 2013 (30%) e de 2012 (34%). Os motivos de ausência e o respetivo peso no número de dias de trabalho previstos constam do gráfico seguinte.

Gráfico 32 – Peso dos dias de ausência no total de dias de trabalho previstos, por motivo

Para além das ausências previamente autorizadas, constatou-se que 14 médicos do SUG registaram períodos de ausência, entre os dias 22 e 31 de dezembro de 2014, na sua maioria por tolerância de ponto, o que não é compreensível tendo em conta que o número de recursos humanos, designadamente de profissionais médicos, já era deficitário e dadas as previsíveis dificuldades em assegurar a disponibilidade de prestadores de serviços, sem vínculo ao hospital, no período em causa.

²⁷ Um total de 21 médicos no mês de dezembro de 2012, de 17 em 2013 e de 21 em 2014.

²⁸ Considerando um total de 22 dias de trabalho por médico.



Quadro 21 – Médicos ausentes e motivos

Nº	Categoria	Tipo de ausência	Início	Fim	Nº Dias Calendário	Serviço	Equipe	Profissional escalado no dia da ausência
5160	Médico	Férias	01-12-2014	28-12-2014	28	Urgência Geral - SO	-	Férias marcadas
3929	Médico	Férias	04-12-2014	24-12-2014	21	Urgência Geral - SO	-	Férias marcadas
5163	Médico	Férias	19-12-2014	31-12-2014	13	Urgência Geral - Balc.	-	Férias marcadas
5058	Médico	Férias	22-12-2014	31-12-2014	10	Urgência Geral - Balc.	-	Férias marcadas
4029	Médico	Férias	26-12-2014	31-12-2014	6	Urgência Geral - SO	-	Férias marcadas
4029	Médico	Folgas AE (*)	23-12-2014	23-12-2014	1	Urgência Geral - SO	C/G	N
4029	Médico	Tolerância Ponto (**)	22-12-2014	22-12-2014	1	Urgência Geral - SO	G	S
1564	Médico	Tolerância Ponto	23-12-2014	23-12-2014	1	Urgência Geral - Balc.	D	S
1849	Médico	Tolerância Ponto	24-12-2014	24-12-2014	1	Urgência Geral - Balc.	E	S
6447	Médico	Tolerância Ponto	24-12-2014	24-12-2014	1	Urgência Geral - SO	E	S
1564	Médico	Tolerância Ponto	24-12-2014	24-12-2014	1	Urgência Geral - Balc.	E	S
6497	Médico	Tolerância Ponto	24-12-2014	24-12-2014	1	Urgência Geral - SO	E	S
6949	Médico	Tolerância Ponto	24-12-2014	24-12-2014	1	Urgência Geral - SO	E	S
6203	Médico	Tolerância Ponto	24-12-2014	24-12-2014	1	Urgência Geral - Balc.	E	S
5163	Médico	Tolerância Ponto (**)	24-12-2014	24-12-2014	1	Urgência Geral - Balc.	E	S
5579	Médico	Tolerância Ponto	24-12-2014	24-12-2014	1	Urgência Geral - Balc.	E	S
6050	Médico	Tolerância Ponto	24-12-2014	24-12-2014	1	Urgência Geral - Balc.	E	S
5121	Médico	Tolerância Ponto	24-12-2014	24-12-2014	1	Urgência Geral - Balc.	E	S
3929	Médico	Tolerância Ponto (**)	26-12-2014	26-12-2014	1	Urgência Geral - SO	H	S
5337	Médico	Tolerância Ponto	26-12-2014	26-12-2014	1	Urgência Geral - SO	G	N
5163	Médico	Tolerância Ponto (**)	26-12-2014	26-12-2014	1	Urgência Geral - Balc.	A/E	N
5160	Médico	Tolerância Ponto (**)	29-12-2014	29-12-2014	1	Urgência Geral - SO	C	S
1849	Médico	Tolerância Ponto	29-12-2014	29-12-2014	1	Urgência Geral - Balc.	C	S
5160	Médico	Tolerância Ponto (**)	30-12-2014	30-12-2014	1	Urgência Geral - SO	H	S
1087	Médico	Tolerância Ponto	31-12-2014	31-12-2014	1	Urgência Geral - Balc.	E	S
5163	Médico	Tolerância Ponto (**)	31-12-2014	31-12-2014	1	Urgência Geral - Balc.	E	S

*Folgas ao abrigo da cláusula 34ª do Acordo de Empresa dos Médicos (descanso suplementar de trabalho).

(**) Tolerâncias de ponto justificadas no período de gozo de férias.

A autorização pela Direção do SUG de folgas e de tolerância de ponto, do gozo de dias de férias no período referido, para além de infringir as normas de funcionamento previstas nos respetivos Regulamentos (do hospital e do SUG), é contrária às boas práticas de gestão por descuidar, de modo irresponsável o interesse dos utentes, ao não garantir a disponibilidade do serviço de urgência geral face à procura previsível para o final do ano. Apesar do desrespeito pelo cumprimento das normas, o Conselho de Administração, ao abrigo da competência disciplinar²⁹, não diligenciou pela responsabilização da Direção do SUG, instaurando processos de inquérito e, eventualmente, processos disciplinares.

Por sua vez, o Ministério da Saúde, apesar de ter acompanhado a ocorrência, não apurou responsabilidades, designadamente ao nível do Conselho de Administração do Hospital.

Por outro lado, o Conselho de Administração também não havia instituído um procedimento formal de comunicação e autorização de ausências, que prevísse a articulação entre a Direção Clínica e os Diretores de Serviços que contam com médicos que exercem parte da sua atividade no serviço de urgência.

Apesar de estarem em vigor medidas divulgadas em 2012, através de email, pela Direção do Serviço de Urgência Geral e pela Direção Clínica, relativas a procedimentos sobre férias e ausências dos profissionais das equipas do SUG, determinando que os médicos que integram as equipas de urgência enviem o pedido de ausência por correio eletrónico em simultâneo para o Diretor de Serviço de origem, ao Chefe de Equipa respetivo, ao secretariado do SUG e aos recursos humanos, estas não foram vertidas em regulamentos internos nem adaptadas ao sistema eletrónico de controlo de assiduidade em vigor.

Apurou-se que, frequentemente, o conhecimento das ausências, por parte Secretariado do Serviço de Urgência Geral, é tardio, pelo que os controlos instituídos desta forma não têm sido efetivos. Por outro lado, apurou-se que as autorizações, no sistema de informação, das alterações de férias e dos pedidos de tolerância

²⁹ Cfr. n.º 1, alínea p), do art.º 7º do Estatuto dos hospitais EPE, publicado em anexo ao Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro.



de ponto, não são feitas atempadamente, impedindo que o Secretariado do Serviço de Urgência Geral tome conhecimento atempado das ausências, por forma a proceder, em tempo útil, à substituição dos médicos.

Em sede de contraditório, refere o Presidente do Conselho de Administração do HFF, que de entre as iniciativas “ (...) *com vista a garantir uma alteração profunda (...)*” no Serviço de Urgência Geral foi promover “*Maior rigor e efetividade no controlo do gozo de períodos de férias, incluindo, as respetivas alterações (...)*”.

Assim, a situação ocorrida no SUG entre os dias 22 e 31 de dezembro de 2014, deveu-se essencialmente ao facto de terem sido autorizadas férias e tolerâncias de ponto sem ficar assegurada a constituição de equipas/escalas com o número de médicos suficiente para o normal funcionamento do SUG, nem, posteriormente, ter sido reajustado o número de médicos ao serviço em função do fluxo de doentes admitidos nesse período.

Sendo indiscutível que a ausência de profissionais médicos no SUG do HFF, pelos motivos anteriormente expostos, teve como consequência a falta de capacidade de resposta do serviço, a situação não deve ser avaliada unicamente por este motivo, mas igualmente por outros que concorreram para o desfecho da situação. Veja-se a existência de fatores, externos e internos, que contribuíram para dificultar o desempenho do serviço de urgência, designadamente, a montante, a prestação dos cuidados de saúde primários desajustada³⁰, com a redução de horário de funcionamento (e até fecho) de unidades funcionais e dos Atendimentos Complementares (AC) dos ACES de Sintra e de Amadora (cf. ponto 13.4), no plano interno, a falta de resposta da UICD face ao aumento do número de doentes cujo estado de saúde obrigou a permanecerem em observação e internamento, a falta de camas no serviço de internamento, particularmente de Medicina Interna e, a jusante, a escassez do número de camas da Rede dos Cuidados Continuados para responder às situações de doentes dependentes e com perda de autonomia.

Contudo, a existência de períodos “cíclicos”, nomeadamente nos meses de inverno, em que ocorre congestionamento nos serviços de urgência, com tempos de espera elevados, impõe que as unidades hospitalares estejam preparadas, dado não se tratar de situações imprevistas, para responder a esses “picos” com dotação de recursos necessários em função da afluência prevista.

13.2.4. FALHAS NA RESPOSTA DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS CONTRATADOS

O mecanismo de contratação externa de serviços médicos pelo HFF não se mostrou eficaz na resolução da falta de profissionais médicos no SUG no final do mês de dezembro de 2014, onde foi evidente a incapacidade de resposta à procura registada no serviço.

Verificou-se que as empresas³¹ com as quais o hospital tinha celebrado contratos de prestação de serviços médicos, para integrar as equipas/escalas do SUG, não cumpriram a prestação a que estavam obrigadas contratualmente, alegando falta de disponibilidade dos médicos, impossibilitando, assim, o preenchimento das escalas. Apesar de não constar do clausulado do contrato qualquer tipo de penalização pelo incumprimento (p.ex. multa), incorreram as empresas na violação do dever contratual pelo que deveria o Conselho de Administração ter denunciado os respetivos contratos pelos danos que daí decorreram.

Independentemente do ocorrido no período concreto analisado, foram também descritas, pelos responsáveis do HFF ouvidos no âmbito da auditoria, situações de frequente incumprimento, por parte dos prestadores, das horas de prestação previamente acordadas, bem como de dificuldade na substituição atempada dos profissionais em incumprimento.

De facto, em proposta interna de 17 de novembro de 2014, no sentido da obtenção de autorização superior para a contratação de prestadores de serviços adicionais aos existentes, é referido que “*as empresas de prestação de*

³⁰ No relatório de “Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência” – elaborado pela Comissão nomeada para RRNEU, pode ler-se que “O atendimento não programado de doença aguda ou agudizada não urgente é da responsabilidade dos CSP, que deverão desenvolver os serviços e a capacidade de resposta para satisfazer este objetivo”.

³¹ Foram celebrados contratos com as empresas Medipeople – Soluções de Saúde e Educação, Lda. e GS24 – Healthcare Solutions, SA.



Serviços que tentamos contratar garantiram menos de 20% das necessidades solicitadas pelo HFF, o que causa graves transtornos ao planeamento das escalas médicas.”

São também reportadas, em comunicações à SPMS, responsável pelos Acordos Quadro para a aquisição de serviços médicos, baixas taxas de cumprimento dos níveis de serviço acordados, por uma das empresas, e total incumprimento por parte da outra. A título de exemplo, uma das empresas disponibilizou-se para realizar, em outubro de 2014, apenas 32% das horas pretendidas pelo HFF, tendo a prestação efetiva ficado ainda aquém do proposto: as escalas executadas representaram apenas 19% do solicitado.

O incumprimento reiterado de empresas prestadoras de serviços médicos deverá ser penalizado com sanção a definir que, poderá passar, pelo pagamento de uma multa ou pela proibição de participação em concursos, por determinado período.

Por outro lado, verificaram-se também dificuldades na contratação de prestadores de serviço por o valor hora pago não gerar o interesse por parte dos prestadores.

De facto, para além de, ao longo do ano, terem ocorrido várias decisões de não adjudicação por os concorrentes apresentarem preços acima do preço base, verificou-se, em dezembro de 2014, que a dificuldade em substituir atempadamente os prestadores de serviços em incumprimento esteve também relacionada com os valores pagos, tendo o aumento das remunerações, decidido pelo CA para os dias 31 de dezembro a 2 de janeiro³², sido suficiente para colmatar as necessidades de profissionais naquele período.

A diminuição dos recursos humanos afetos ao SUG exacerbou a dependência de prestadores de serviços para a constituição das escalas médicas, sendo a sua falta de resposta evidente.

Tais situações poderão ser minoradas com o alargamento da equipa fixa do SUG, com a conseqüente menor dependência de prestadores de serviços.

A opção por um modelo de organização dos recursos humanos médicos dos serviços de urgência baseado em equipas fixas/dedicadas é aliás recomendada pela comissão nomeada para a reavaliação da rede nacional de emergência e urgência³³, apresentando como vantagens:

- permitir uma “adequada política de recrutamento”;
- “regulação adequada de alocação de profissionais às tarefas clínicas para que estão preparados e em que são valor adicional”;
- “integração de recursos extra e intra-hospitalares, construindo e consolidando um processo centrado no doente”;
- “facilitar a reorganização de todo o Hospital, libertando-o, total ou parcialmente, do peso e da sobrecarga da urgência”;
- “potencial para redução dos custos com recursos humanos, uma vez que o trabalho extraordinário a realizar em urgência tem tendência para ser reduzido”.

As opiniões recolhidas junto dos responsáveis do HFF também apontam como ideal a utilização de equipas dedicadas.

Nas alegações apresentadas, concorda o Presidente do Conselho de Administração do HFF que “(...) o serviço de Urgência Geral, deve assentar no modelo de “equipa fixa”, permitindo ao Serviço gerir de forma mais autónoma os seus recursos; “. Para o efeito, informa que “(...) foi promovida a alteração da dotação do Serviço de Urgência Geral, com reforço do quadro médico para 38 médicos.”

³² O Presidente do Conselho de Administração do HFF informou que “No final de dezembro e considerando a dificuldade em assegurar as escalas de urgência Geral e SUB, foi definido um período crítico e que teve por objeto um reforço da remuneração aos profissionais. O período considerado crítico foi nos dias 31 de dezembro, 1 e 2 de janeiro. Este processamento foi considerado desde as 8h de 31 de dezembro, até às 8h de 3 de janeiro e foram assumidas as seguintes remunerações:

- Valor/hora: 50€;
- Decisão clínica: reforço de 20€/hora.”.

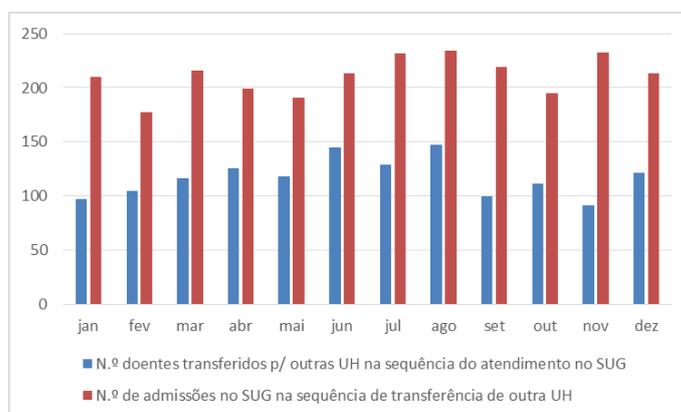
³³ Cf. Relatório de “Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência”, de 10 de fevereiro de 2012, produzido pela comissão nomeada para o efeito.

13.3. ARTICULAÇÃO COM OUTRAS UNIDADES HOSPITALARES DA RLVT

Não estão instituídos ao nível local mecanismos de gestão do fluxo de doentes que prevejam o encaminhamento dos doentes para unidades hospitalares onde se verifiquem tempos de espera mais reduzidos. Os únicos mecanismos de referenciação existentes são os relativos (i) à área de influência de cada hospital, tendo por base a residência dos utentes e (ii) à necessidade reencaminhar o utente para serviços de urgência de nível superior e/ou com valências específicas, dependendo da sua condição de saúde³⁴. Pontualmente, existem iniciativas, coordenadas pela ARSLVT, no sentido da não transferência de doentes internados para o respetivo hospital da área de residência, face à capacidade disponível nessa unidade.

No ano de 2014, o número de doentes admitidos no SUG que tiveram como destino a transferência para outras unidades hospitalares (1.406), por motivos clínicos ou por não pertencerem à área de influência do HFF, correspondeu a 1% do total de atendimentos (134.475), não sendo, por isso, expressivo no total da atividade. O número de admissões (2.532) no SUG do HFF, na sequência de transferência de outra unidade hospitalar, foi superior, embora igualmente pouco expressivo, 1,9% no total dos episódios.

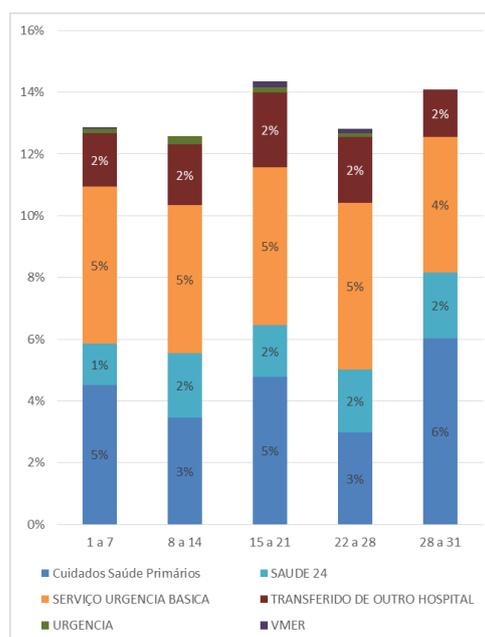
Gráfico 33 – Doentes transferidos entre o SUG do HFF e outras Unidades Hospitalares



A análise da origem dos utentes que se dirigiram ao SUG do HFF ao longo do mês de dezembro de 2014³⁵ permite concluir que não houve uma gestão das referenciações no âmbito do SNS que permitisse orientar os utentes com necessidade de atendimento urgente para outras unidades hospitalares da região. As percentagens de doentes oriundos de outros hospitais (2%), encaminhados pelo serviço Saúde 24 (2%), ou provenientes do SUB de Algueirão Mem Martins (5%) mantiveram-se inalteradas ao longo das várias semanas do mês, apesar os problemas de acesso verificados no SUG do HFF.

Existiu uma menor proporção dos utentes referenciados pelos cuidados de Saúde primários entre 22 e 28 de dezembro. No entanto, tal situação não poderá deixar de ser lida no contexto do encerramento, parcial ou total, de alguns serviços nessa semana, até porque existe nos dias 29 a 31 o aumento de referenciações pelos cuidados de saúde primários.

Gráfico 34 – Origem dos utentes – dezembro 2014



³⁴ Nomeadamente no âmbito da Urgência Metropolitana de Lisboa.

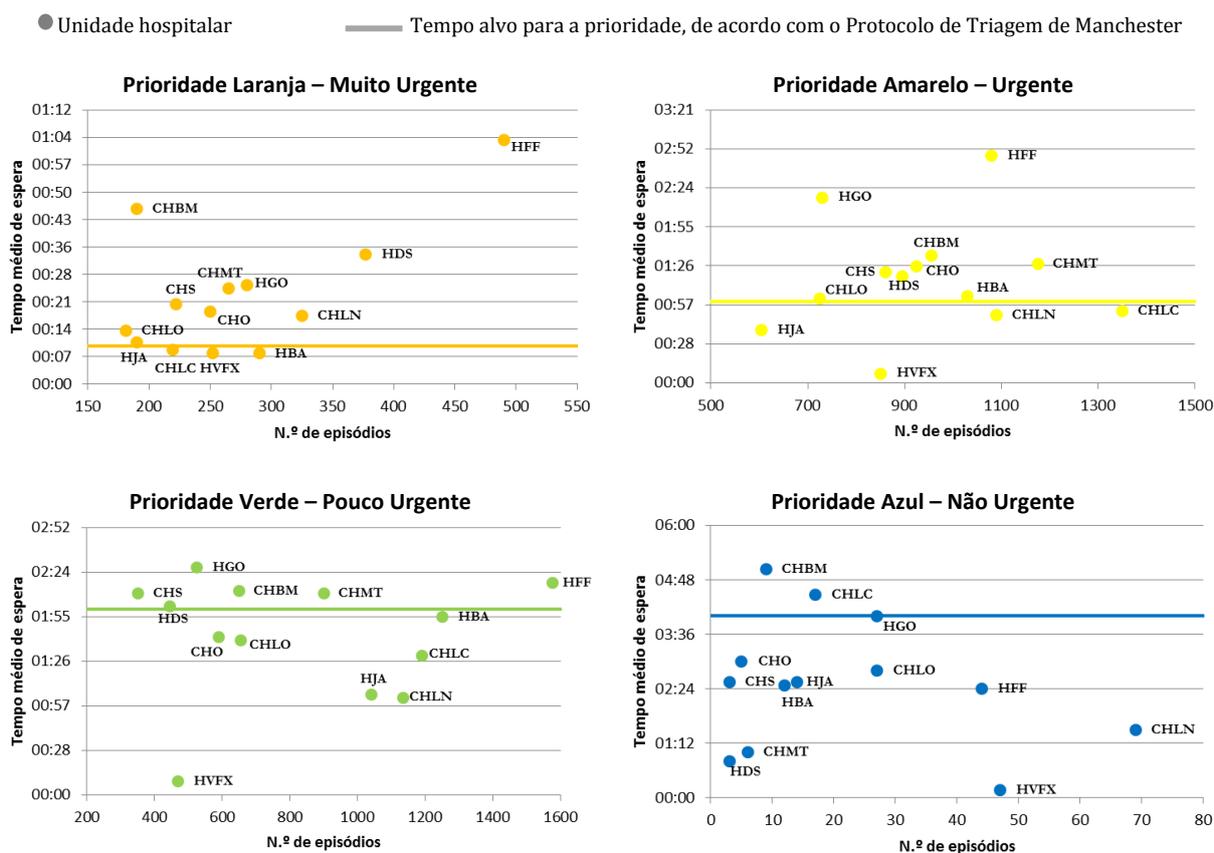
³⁵ Excluindo origens internas ao HFF e origens exteriores a unidades do SNS (autorreferenciação, lares, locais de trabalho, etc)



A gestão das referências para os serviços de urgência de acordo com a procura e a capacidade de resposta verificada em cada serviço, incluindo a eventual transferência de doentes que, aguardando a observação médica, tivessem condições para serem transferidos, teria permitido uma resposta mais adequada e atempada.

De facto, de acordo com informação constante do Relatório Semanal das Urgências Hospitalares da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo³⁶, observa-se que os Centros Hospitalares de Lisboa Central, Norte e Ocidental, apresentaram tempos médios de espera inferiores aos verificados no HFF, conforme se pode ver no gráfico seguinte.

Gráfico 35 – N.º episódios e tempo médio de espera entre a triagem e a 1ª observação – 22 a 28 dezembro 2014



No caso dos utentes classificados com as prioridades urgente (amarelo) e muito urgente (laranja), os tempos de espera verificados nestes centros hospitalares foram substancialmente inferiores aos verificados no HFF.

Acresce que, nas prioridades amarelo, verde e azul, os centros hospitalares da cidade de Lisboa apresentaram tempos médios de espera abaixo ou no limiar dos tempos alvo definidos para cada prioridade. Assim, uma gestão ativa das referências neste período teria permitido minimizar as situações extremas verificadas no HFF, de tempos de espera manifestamente distantes dos tempos alvo adequados.

Sobre a referência inter-hospitalar, refere o Presidente do Conselho Diretivo da ARSLVT, IP, em sede de contraditório, que “*Sempre que necessário, a ARSLVT solicitou ao INEM o encaminhamento dos doentes emergentes para outros Hospitais da Rede, de acordo com um princípio de proximidade.*”

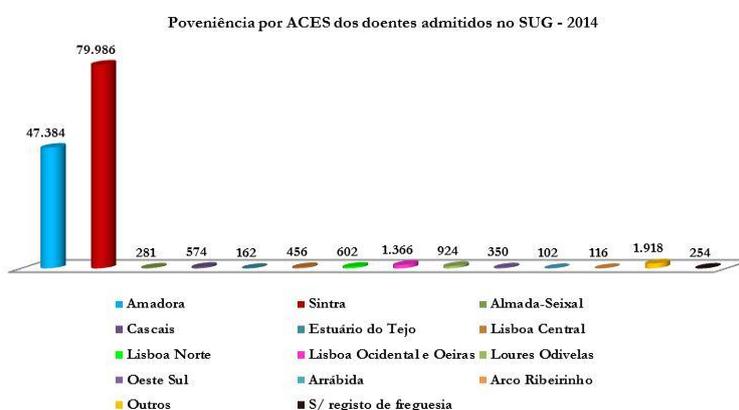
³⁶ Cf. Plataforma Online de monitorização dos Serviços de Urgência – ARSLVT.

13.4. RESPOSTA DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

A maioria dos doentes atendidos no SUG, no ano de 2014 são residentes do concelho de Sintra, pertencentes às unidades funcionais (Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados - UCSP - e Unidade de Saúde Familiar - USF³⁷) do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Sintra cuja população é de 377.835 habitantes. O número de atendimentos no SUG provenientes deste concelho foi de 79.986, o que correspondeu a 21,17% da população residente. O concelho da Amadora, com uma população de 175.136 habitantes, foi proveniência de 47.384 atendimentos no SUG, de doentes pertencentes às unidades funcionais (USF e UCSP³⁸) do ACES Amadora, o que correspondeu a 27,06% da população residente.

Face ao total de episódios de urgência ocorridos nesse ano (134.475), a percentagem de doentes atendidos no SUG com proveniência dos concelhos de Amadora e de Sintra foi de 94,72%, sendo respetivamente de 35,24% e de 59,48%, por concelho.

Gráfico 36 – Proveniência por ACES dos doentes admitidos no SUG - 2014



Ao nível de cuidados de saúde primários, os ACES de Amadora e de Sintra³⁹ abrangem a área de influência do HFF, dispondo de 33 unidades funcionais (14 UCSP e 19 USF), com 225 médicos de Medicina Geral e Familiar (MGF), e um total de 556.820 utentes inscritos, em 2013⁴⁰. Destes, 136.350 não tinham médico de família atribuído, dos quais 30.516 do concelho de Amadora (16,24%) e 105.834 do concelho de Sintra (28,69%).

O atendimento à população do ACES Sintra é prestado nas unidades funcionais nos dias úteis, das 8h às 20 horas⁴¹, e no Atendimento Complementar (AC), nos dias úteis, das 20h às 24 horas e, aos sábados, das 9h às 14 horas.

Entre os dias 22 e 31 de dezembro de 2014, verificou-se que três UCSP (Belas, Casal de Cambra e Rio de Mouro) e quatro USF (Albasaúde, AlphaMouro, Flor de Lótus e Mira Sintra) não cumpriram na íntegra o horário de abertura e fecho. Nos dias 26 e 31 de dezembro, não foram atendidos utentes na UCSP Sintra por ausência de médicos.

Por outro lado, os AC do Cacém e de Monte Abraão, não funcionaram nos dias 24 e 31 de dezembro tendo o AC de Algueirão Mem-Matins encerrado no dia 24 e funcionado, no dia 31, em horário antecipado face ao previsto (18h-22h, em vez de 20h-24h).

³⁷ 11 UCSP e 13 USF.

³⁸ 3 UCSP e 6 USF.

³⁹ O ACES Sintra regista o maior número de utentes frequentadores da região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo, dos quais 71,31% têm médico de família, sendo em peso relativo um dos ACES com menor cobertura de frequentador por médico família.

⁴⁰ Vd. Boletim Estatístico elaborado pela ARSLVT, de janeiro de 2014.

⁴¹ À exceção das UCSP de Casal de Cambra, de Sintra, da Tapada e de Terrugem/São João das Lampas e da USF Mira Sintra cujo horário é das 08h às 18 horas.



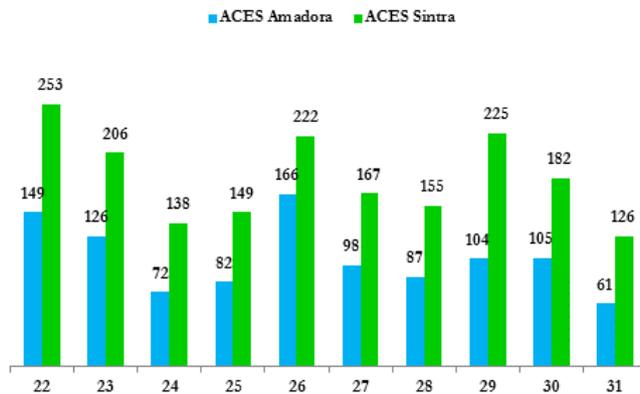
Nas alegações apresentadas pela Diretora Executiva do ACES Sintra, é referido que “(...) *algumas unidades (...) no dia 31, excepcionalmente, não dispuseram de médico ao serviço (...)*.” Referindo, ainda, que “(...) *o ACES Sintra propôs a alteração de períodos de férias de alguns profissionais para, simultaneamente, assegurar os cuidados de saúde solicitados pelos utentes (...)*.”

No ACES Amadora nenhuma das unidades de cuidados de saúde primários se manteve em funcionamento no dia 24, nem no período normal nem no atendimento complementar.

Entre os dias 22 e 31 de dezembro, tanto as UCSP como as USF⁴² (à exceção da USF Ribeiro Sanches) reduziram o horário de atendimento.

Apesar de se ter constatado no decurso dos trabalhos de auditoria, através da documentação enviada pelo ACES Amadora⁴³, que a USF Alma Mater teria encerrado os serviços no dia 26 de dezembro, a Diretora Executiva do ACES Amadora vem, em sede de contraditório, esclarecer “(...) *que a análise feita por V.Exas. se baseou nos horários homologados dos profissionais médicos e não nos efetivamente praticados pelos profissionais no período referenciado, sendo que a USF Alma Mater esteve a prestar serviço assegurando o normal funcionamento da Unidade (8H-18H)*.” Esclarecendo, ainda que “(...) *os horários efetivamente praticados foram ajustados de forma a garantir o cumprimento do horário de funcionamento de cada Unidade Funcional (UCSP’s e USF’s), face às ausências autorizadas previamente (...)*.”

Gráfico 37 – N.º de doentes admitidos no SUG entre os dias 22 e 31 dezembro



A redução de horário nas unidades funcionais, o fecho do AC concomitantemente com a diminuição do número de profissionais médicos por efeito da cedência da tolerância de ponto (que nalguns casos registou mais de 50%), concorreu para a deslocação dos utentes dos concelhos de Amadora e de Sintra ao SUG do HFF, entre os dias 22 e 31 de dezembro.

Por outro lado, verifica-se que a 39,12% dos doentes admitidos no SUG, provenientes dos dois concelhos, foi atribuída a prioridade “*verde*” e a 35,57% a prioridade “*amarelo*”, significando que não houve agravamento, nesse período, do grau de prioridade verificado no mês de dezembro.

⁴² As UCSP da Amadora, da Brandão e da Buraca e as USF Alma Mater (que fechou no dia 26 de dezembro), Amato Lusitano, Arco Íris, Conde da Lousã e Venda Nova.

⁴³ Onde era observável que todos os profissionais médicos estariam ausentes (por motivo de doença, férias, tolerância e licença de parentalidade).

Gráfico 38 – Prioridade atribuída aos doentes do ACES Amadora

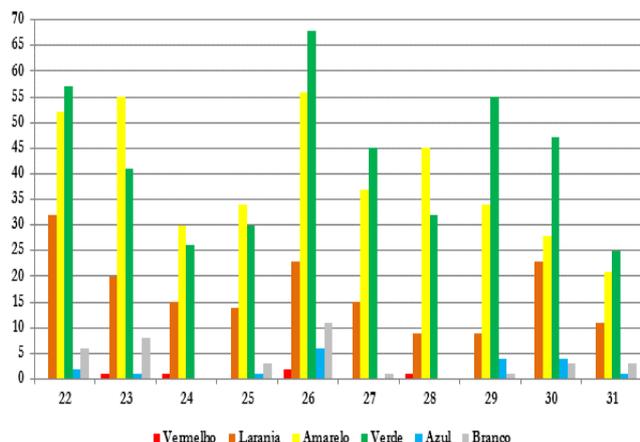
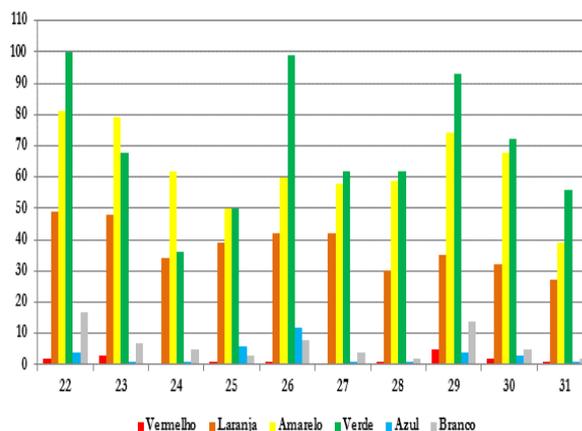


Gráfico 39 – Prioridade atribuída aos doentes do ACES Sintra



Para além do anteriormente referido, outro factor a ter em conta é o número elevado de população utente sem médico de família. Esta situação promove a que o serviço de urgência seja um local de recurso primário em situação de doença para a maioria dos utentes, quando esse “papel” cabe aos CSP. Cerca de 80% dos doentes que recorrem a esse serviço fazem-no por iniciativa própria (auto referênciação), o que é uma percentagem elevada de acesso de forma direta.

Para atribuir um médico de família a todos os utentes sem médico residentes nos concelhos de Amadora e de Sintra (134.915), seria necessário, face ao total de médicos em atividade nas unidades funcionais (225) e ao número de utentes inscritos (556.820), que cada um dos profissionais tivesse uma lista de 2.475 utentes⁴⁴.

Porém, a situação de utentes sem médico de família ocorre apenas nas UCSP em que cada médico tem, em média, uma lista de 1.550 utentes inscritos, já que nas USF⁴⁵ todos os utentes têm médico de família atribuído⁴⁶, correspondendo, em média, a uma lista de 1.750 utentes por médico.

Considerando a dimensão da lista dos médicos inseridos numa UCSP ou numa USF, procedeu-se, como mera hipótese de trabalho, a uma análise sobre qual o número de utentes a inscrever na lista de cada médico, por forma a atribuir a todos os utentes utilizadores (sem médico) um médico de família (56.121). Do resultado, conclui-se que o número de utentes a adicionar à lista de cada um dos médicos seria de 249, ficando os médicos das UCSP com uma lista de 1.799 utentes e os da USF com uma lista de 1.999, o que, neste caso, seria superior à dimensão máxima da lista prevista na legislação (1.900).

Contudo, se considerarmos somente o número de utentes utilizadores (326.447)⁴⁷, ou seja, aqueles que recorreram efetivamente aos cuidados de saúde primários, e ao facto de não se ter registado variação significativa na procura entre os anos de 2012 e de 2014, então o número de médicos existente mostra-se adequado à procura efetiva. Neste caso, cada médico foi responsável, em média, pelo atendimento de 1.451 utentes, que convertendo-se numa lista de utilizadores, seria, inferior à dimensão mínima (1.550) de uma lista padrão nacional⁴⁸.

⁴⁴ A lista de inscritos por médico nos CSP tem uma dimensão mínima, de acordo com o Decreto-Lei n.º 298/2007, de 1917 unidades ponderadas a que corresponde, em média, 1.550 utentes e de acordo com o n.º 1, alínea a), do art.º 7.º-B do Decreto-Lei n.º 266-D/2012, 31 de dezembro, uma dimensão máxima de 1900 utentes, correspondendo a 2358 unidades ponderadas.

⁴⁵ No concelho de Amadora existem 6 USF, com 51 profissionais médicos e no concelho de Sintra 13 USF, com 94 profissionais médicos.

⁴⁶ Em que um dos requisitos essenciais da sua constituição é atribuir um médico de família a utentes sem médico, através do aumento do número de utentes na lista do médico, que corresponde a 58,63% do total dos inscritos.

⁴⁷ Total dos utilizadores com e sem médico de família.

⁴⁸ Cfr. Art.º 9º, n.º 3 do Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto.



13.5. ATUAÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

A insuficiência de recursos humanos nos Serviços de Urgência, com maior ocorrência para os profissionais médicos, é uma situação transversal às unidades hospitalares do SNS e que se arrasta há mais de dez anos⁴⁹.

No Relatório do Tribunal de Contas⁵⁰ da “Auditoria de resultados à contratação externa de serviços médicos pelas unidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde” já se identificava o recurso à contratação externa de serviços médicos, essencialmente para o serviço de urgência hospitalar, como forma de colmatar a falta de profissionais, devido à ineficácia dos instrumentos utilizados na gestão dos recursos médicos⁵¹.

No HFF, a carência de recursos humanos médicos, denunciada em 2012, foi agravada pela perda de profissionais, em virtude da aposentação, da recusa em realizar horas extraordinárias, da denúncia de contratos, da faixa etária (dado o direito à dispensa da atividade noturna no serviço de urgência aos 50 anos e de toda a atividade aos 55 anos, que atualmente é exercido por mais de 50% dos médicos do mapa de pessoal), e dos condicionalismos impostos ao abrigo do “Memorando de Entendimento sobre as condicionalidades da política económica” quanto à despesa com contratação de pessoal.

A situação de rotura nos recursos humanos médicos afetos ao SUG estava devidamente identificada e quantificada sendo conhecida pelos responsáveis do HFF, pela Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP, bem como pela tutela, pelo menos desde meados de 2013.

13.5.1. ATUAÇÃO EM TERMOS DE RESOLUÇÃO DA CARÊNCIA DE PROFISSIONAIS MÉDICOS

Em face das necessidades permanentes, foram identificadas pelo hospital 15 especialidades⁵² com carência de profissionais (num total de 32), tendo sido transmitida, em agosto de 2013, a situação à ARSLVT, com vista à obtenção da autorização ministerial para a celebração de contratos individuais de trabalho. Na missiva enviada, o Presidente do Conselho de Administração do HFF alertava para o facto de “*As escalas da Urgência de Anestesiologia atualmente são muito difíceis de realizar sem recurso a horas extraordinárias, que muitos recusam, porque já atingiram o limite de horas extraordinárias: 30% dos médicos têm mais de 50 anos e recusam os horários noturnos. (...)*” Referindo, ainda, que no SUG as escalas já estão “*(...) no seu limite mínimo de dotação aceitável para assegurar cuidados de saúde de qualidade.*”

Durante o ano de 2014 a situação não se alterou. As contratações efetuadas não foram em número suficiente para preencher as vagas ocorridas com a saída de profissionais. Ao manter-se a carência de recursos humanos, as consequências foram inevitáveis, com dificuldade no acesso aos cuidados de saúde e com alteração na atividade regular do hospital. As dificuldades sentidas pelos profissionais dos diversos serviços foram transmitidas ao Diretor Clínico que, por sua vez, reportou ao Conselho de Administração e também à ARSLVT.

O Conselho de Administração efetuou várias diligências, junto da ARSLVT, para suprir a falta de recursos humanos médicos, fundamentando a imprescindibilidade da contratação em cumprimento do determinado no Despacho n.º 12083/2011, de 7 de setembro⁵³.

O quadro seguinte apresenta as diligências desenvolvidas pelo Conselho de Administração do HFF no sentido da contratação de pessoal médico, desde 2013.

⁴⁹ Vide Revista da Ordem dos Médicos, ano 21 – n.º 63 – dezembro de 2005, no artigo “A Medicina Interna e os Serviços de Urgência Hospitalares”.

⁵⁰ Relatório de Auditoria n.º 19/2019 – 2ª S., aprovada em subsecção da 2ª Secção do Tribunal de Contas, em 16 de setembro.

⁵¹ Nomeadamente a contratualização interna, os mecanismos de mobilidade, a contratação através de contratos individuais de trabalhos nos hospitais do setor empresarial e a celebração de protocolos.

⁵² Anestesiologia (5), Cardiologia (1), Gastroenterologia (3), Ginecologia/Obstetrícia (4), Imunohemoterapia (2), Infeciologia (3), Medicina Interna (3), Nefrologia (1), Neurologia (1), Oncologia (2), Ortopedia (2), ORL (1), Psiquiatria (2), Radiologia (1) e Pediatria (1).

⁵³ Despacho conjunto dos Ministérios das Finanças e da Saúde, publicado na 2ª série do DR, de 15 de setembro de 2011.

Quadro 22 – Contratualização das aquisições de serviços para o SU

Data	Pedido	Justificação	Resultado
12/07/2013 e 07/12/2013	Proposta de celebração de 3 contratos de prestação de serviços médicos em nome coletivo (médicos sem especialidade)	<p>SUG</p> <p>“1. A dotação da equipa de médicos dos Balcões de medicina geral do Serviço de Urgência Geral está assente em 7 médicos em simultâneo.</p> <p>2. Verifica-se a necessidade de garantir esta dotação, com vista a assegurar a prestação de cuidados adequados aos doentes aí observados e ainda garantir a adequada interação com as áreas das ORL./ OFT, bem como, Cirurgia Geral e Ortopedia e Urgência Obstétrica e Ginecológica.</p> <p>3. Atendendo à regular cessação de contratos com médicos prestadores, torna-se premente assegurar a sua substituição atempada.”</p> <p>SUB</p> <p>“1 A dotação da equipa de médicos do Serviço de Urgência Básica está assente em 2 médicos em simultâneo.</p> <p>2. Atendendo à regular cessação de contratos com médicos prestadores, torna-se premente assegurar a sua substituição atempada.”</p>	Redução de 3 para 2 médicos DL 1069/2013 Aprovação do relatório Final DL 1598/2013 Adjudicação à empresa Medipeople - 12-12-2013
23-10-2013	Pedido de celebração de 1 contrato de prestação de serviços em nome coletivo – Médico especialista de Medicina Interna	Idem (SUG)	Adjudicação à empresa GS24 - 14-08-2014
02-10-2014	Proposta de celebração de 7 contratos individuais de trabalho sem termo (Medicina Interna)		Autorização Ministerial em 10/12/2014 Publicação do Anúncio 11/2015, de 13 de janeiro Procedimento em curso
20-10-2014	Identificação de necessidades no âmbito dos concursos simplificados para contratação de médicos que conduíram a especialidade na 2.ª época de 2014	Identificadas 17 vagas para o SUG, especialidade de Medicina Interna, com a seguinte fundamentação “A equipa fixa da Urgência Geral tem uma dotação de 26 elementos, reforçada com o apoio de Médicos do HFF em contratos de prestação de serviços conforme modelo existente no HFF herdado da Sociedade Gestora que detinha a gestão privada do Hospital. Para a regularização desta situação (que urge resolver) é necessário um aumento da dotação de Médicos (de 26 para 38) para assegurar o Serviço de urgência. Atualmente a equipa é constituída por 21 elementos, causando sérias dificuldades ao cumprimento das escalas definidas e a correta afetação de recursos para o atendimento dos doentes que recorrem ao Serviço Urgência Geral do HFF.”	Aviso n.º 1572-B/2015, publicado no DR (2.ª série), N.º 28, de 10 de fevereiro, contempla o HFF com 5 vagas Procedimento em curso
17-11-2014	Proposta de celebração de 10 contratos de prestação de serviços para o SUG – 5 médicos não especialistas e 5 médicos especialistas de Medicina Interna	“Tendo em conta a necessidade de preenchimento das escalas de urgência, e, aproximando-se a época de férias, verificamos que o universo de prestadores de serviço com contrato com o Hospital não é suficiente para assegurar as escalas de urgência nos próximos meses (...) A dotação da equipa de médicos dos Balcões de medicina Geral do Serviço de Urgência Geral esta assente numa média de 7 médicos em simultâneo. Dos 21 Médicos desejáveis para os Balcões da Urgência Geral, apenas dispomos de 10 Médicos. Verifica-se a necessidade de garantir esta dotação, com vista a assegurar a prestação de cuidados adequados aos doentes aí observados e ainda garantir a adequada interação com as áreas das ORL./ OFT, bem como, Cirurgia Geral e Ortopedia e Urgência Obstétrica e Ginecológica. Atendendo à regular cessação de contratos com médicos prestadores, torna-se premente assegurar a sua substituição atempada. As empresas de prestação de Serviços que tentamos contratar garantiram menos de 20% das necessidades solicitadas pelo HFF, o que causa graves transtornos ao planeamento das escalas médicas.”	Autorização Ministerial em 03/12/2014 - 1 contrato - Adjudicação em 13/03/2015; 3 contratos - Adjudicação em 19/02/2015; 3 contratos - Adjudicação em 26/02/2015; 1 contrato - Adjudicação em 05/03/2015; 1 contrato - Adjudicação em 02/04/2015; 1 contrato submetido a CA para aprovação do início de procedimento em reunião de 14/05/2015.
05-12-2014	Proposta de celebração de um 1 contrato individual de trabalho sem termo (Pneumologia)	“1. Garantir a dotação da equipa de Médicos, com contrato de trabalho com o HFF, do Serviço de Urgência Geral, como necessidade de validar a qualidade dos serviços prestados, bem como garantir a interação com todos os Serviços do HFF. 2. Dotar o Serviço de Urgência Básica, com Médicos com contrato com o HFF, dado que até ao final do ano iremos rescindir várias prestações de serviços que asseguram 50% da atividade assistencial. 3. Atendendo a regular cessação de contratos com Médicos com contrato e prestadores de serviços, torna-se premente assegurar a sua substituição atempada.”	Autorização Ministerial em 13/02/2015. Celebração de contrato de trabalho por tempo indeterminado em 16/02/2015. O médico integra a equipa fixa do serviço de urgência geral.
25-02-2015	Proposta de celebração de 7 contratos de prestação de serviços médicos, para o Serviço de Urgência do HFF. – 3 médicos não especialistas e 4 médicos especialistas	Idem	Aguarda aprovação por parte da Tutela

As justificações apresentadas para as contratações denotam a situação de rutura vivida quanto aos recursos humanos médicos afetos ao SUG.



Verifica-se que as diligências de contratação que envolveram um maior número de profissionais médicos (7 contratos individuais de trabalho e 10 prestadores de serviços) ocorreram apenas em outubro e novembro de 2014, tendo sido autorizadas pela tutela apenas no início de dezembro, pelo que não foram atempadas tendo em conta as carências que já se verificavam nos recursos humanos afetos ao SUG.

Sobre esta matéria, vem a ARSLVT, IP, referir, em sede de contraditório, que “ (...) *solicitou ao Conselho de Administração do HFF que, dentro das suas possibilidades, maximizasse a dimensão das equipas médicas de urgências.*” Solicitação redundante, tendo em conta que a insuficiência de recursos humanos médicos, com maior relevância no SUG, é do conhecimento da ARSLVT, pelo menos desde 2013, quando o Conselho de Administração do HFF efetuou diversas diligências junto desta entidade para obter autorização ministerial para a abertura de procedimentos concursais com vista à contratação de pessoal médico.

A este propósito, convém referir que é atribuição da ARSLVT “*Assegurar o planeamento, a gestão e a administração dos recursos humanos a nível regional.*”⁵⁴, competindo-lhe, ao seu nível de responsabilização, identificar as necessidades dos recursos humanos da área da saúde da região, proporcionando às unidades hospitalares adotarem mecanismos de contratação suficientemente ágeis para evitar ruturas no funcionamento dos serviços que diretamente prestam cuidados de saúde.

O Tribunal salienta que a dinâmica e a flexibilidade de gestão, nomeadamente ao nível dos recursos humanos, nos hospitais EPE ficaram comprometidas, a partir de 2011, com as medidas de controlo orçamental assumidas com vista a cumprir os compromissos assumidos no âmbito do Memorando de Entendimento, refletindo-se na aplicação de normas restritivas constantes da Lei do Orçamento de Estado quanto à renovação e celebração de contratos de prestação de serviços, impondo a necessidade de obtenção de um parecer prévio vinculativo do Ministro das Finanças.

13.5.2. MEDIDAS DE CONTINGÊNCIA

Em resposta à pressão instalada sobre a UICD do SUG, foram aprovadas, para o mês de dezembro de 2014, pelo Conselho de Administração do HFF, medidas que constam do Plano de Inverno⁵⁵, designadamente, de reforço da capacidade do internamento com camas médicas (alocando camas de outros serviços à Medicina Interna) e de contratualização de camas ao exterior para utentes com alta e referenciados para a Rede Social e ainda para os cuidados continuados.

As elevadas taxas de ocupação das enfermarias do internamento e a sobrelotação da UICD do SUG permitem constatar que as medidas propostas foram insuficientes para fazer face à procura dos utentes.

Sobre a aplicação das medidas constantes do Plano de Inverno, o Presidente do Conselho de Administração do HFF, alega que irá antecipar a “ (...) *apresentação do “Plano de Inverno”, como o objetivo de melhorar a programação das actividades neste período crítico.*”

Por outro lado, e considerando que a percentagem de doentes atendidos no SUG com a atribuição de prioridade “*verde*” (pouco urgente) se situa aproximadamente nos 45%, com consequência na afetação dos recursos e nos tempos médios de espera para 1ª observação⁵⁶, foi ponderada pelo Conselho de Administração do HFF, a possibilidade de reencaminhar estes doentes para o SUB, após uma avaliação de doente a doente, providenciando o transporte interno. Com esta medida, o HFF, tem como objetivo “descongestionar” a

⁵⁴ Cfr. Art.º 6º, n.º 1, alínea a), da Portaria n.º 161/2012, de 22 de maio, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 211/2013, de 27 de junho.

⁵⁵ As medidas que constam do Plano, para o período compreendido entre os meses de dezembro e abril, com a intervenção das Direções Clínica, de Enfermagem e de Produção, são ajustadas em função da monitorização e divulgadas internamente através do Boletim Interno. No boletim de dezembro n.º 34/2014, pode ler-se “*Tendo em conta a crescente afluência de doentes de Medicina Interna ao HFF, via Urgência Geral, provocando uma maior necessidade de camas para internamento, o Conselho de Administração deliberou aprovar as medidas abaixo propostas pela Direção Clínica, Direção de Produção e Direção de Enfermagem: 1. Contratualização de 10 camas clínicas no exterior, enquadradas na tipologia de cuidados continuados; 2. Utilização de 16 camas de Medicina Interna no Internamento Geral 2 a partir de 01/12/2014 e a abertura faseada das restantes 16; 3. Reafectação de 8 camas no Internamento Geral 1 à Medicina Interna a partir de 01/12/2014; 4. Reajustamento da atividade cirúrgica recomendando-se a elaboração de planos operatórios que privilegiem a atividade cirúrgica de ambulatório; 5. Suspensão temporária da atividade eletiva em todas as especialidades médicas, à exceção da atividade considerada urgente; 6. Transferência para os Hospitais da área de residência dos utentes clinicamente estabilizados e que não pertençam à área de influência do HFF.*”

⁵⁶ Afetando de forma indireta os doentes a quem foi a atribuição de prioridade “amarelo” uma vez que promove um aumento do tempo médio de espera nestes casos.



presença de doentes no SUG, com avaliação pouco urgente, e concomitantemente diminuir o tempo médio de atendimento para os doentes nas restantes prioridades. No entanto, tal medida não chegou, ainda a ser implementada.

Relativamente aos recursos humanos afetos ao SUG, no final de novembro, o secretariado do SUG informou das dificuldades na organização das escalas para o mês de dezembro, particularmente nos dias 23 a 31. Na sequência destas dificuldades, o Conselho de Administração, com vista a minimizar o impacto na atividade do SUG e consequentemente na resposta à procura por parte da população utente, deliberou, sob proposta da Direção Clínica, aprovar medidas que pretendiam aumentar a participação dos recursos humanos do hospital nas escalas do SUG, nomeadamente:

*“1. Disponibilização dos médicos de Medicina Internas nas equipas rotativas de Urgência desde as 8.00h da manhã, no Serviço de Urgência Geral.” e, ainda, “1. A participação efetiva das especialidades médicas no apoio à equipa fixa do Serviço de Urgência no período das 8 às 15 h de 2ª a 6ª feira, constando da escala do Serviço de Urgência Geral. 2. As equipas rotativas de Urgência de Medicina Interna voltarão a entrar na escala do Serviço de Urgência às 15h de 2ª a 6ª feira”.*⁵⁷

Com estas medidas de carácter provisório, divulgadas através dos Boletins Informativos n.º 32 e 33/2014, pretendeu o órgão de gestão fazer face ao pico de afluência à urgência nos meses de inverno, tendo em conta as dificuldades existentes na formação das escalas de profissionais médicos.

Tais medidas não chegaram, no entanto, a ser implementadas, por recusa dos próprios profissionais que, nalguns casos, chegaram a apresentar pareceres de Colégios da Especialidade da Ordem dos Médicos para suportar o não cumprimento. As medidas propostas motivaram ainda a demissão em bloco de todos os chefes de equipa e dos Diretores de Serviço.

Dadas as dificuldades verificadas na composição das escalas de dezembro com recursos internos, no mês de Dezembro o Conselho de Administração procurou ainda garantir a dotação das equipas da Urgência Geral pelo recurso a empresas de prestação de serviços médicos:

- Solicitando às empresas com as quais o HFF tem contrato celebrado, o reforço das disponibilidades;
- Solicitando informação permanente relativa aos compromissos assumidos por estas;
- Promovendo novo procedimento de consulta a empresas de trabalho temporário para a área da medicina geral e ainda medicina interna.

No entanto, conforme descrito ao longo do relato, tais medidas não viriam a ser suficientes para fazer face às dificuldades na constituição das escalas. É de notar que as restrições à autonomia dos Conselhos de Administração dos Hospitais empresa, em termos de contratação de pessoal, limitam a sua capacidade de tomar medidas de contingência como a da contratação direta de prestadores de serviços em nome individual ou o pagamento de um valor/hora que reflita adequadamente a escassez de profissionais verificada em cada momento.

Confirmando que parte relevante das dificuldades verificadas no acesso ao SUG no mês de dezembro de 2014 resultou das ausências de profissionais, que aumentaram a já elevada dependência de prestadores de serviços externos, deliberou o Conselho de Administração, já em fevereiro de 2015, alterar os procedimentos instituídos para o planeamento e o controlo das ausências dos trabalhadores⁵⁸:

- Acompanhar, no ano de 2015 “(...) o que venha a ser determinado pelo Governo em matéria de concessão de dias de tolerância de ponto”;
- Determinar que o procedimento a seguir quanto ao planeamento e execução das férias e tolerâncias de ponto passe pelo Conselho de Administração (incluindo os pedidos de alteração);
- Determinar que “Do planeamento, dever-se-á observar, designadamente, o seguinte:
 - Que resulta assegurada a boa gestão dos serviços;

⁵⁷ O plano de estágio dos médicos internos em formação condiciona a sua alocação aos SU (Geral e Básico) para além do horário de 40 horas semanais e não permite alocar internos das diferentes especialidades aos SU para além do 1º ano da especialidade.

⁵⁸ Deliberação divulgada através do Boletim Informativo n.º 9/2015 de 23 de fevereiro.



- *Que, no que concerne aos profissionais inseridos no regime do internato médico, se cumpre com o legalmente estatuído no sentido de se verificar o gozo integral das férias no ano civil em curso;*
- *Que todos os Serviços devem assegurar a presença física efetiva de pelo menos 2/3 dos respetivos trabalhadores, incluindo profissionais em formação ou outras ausências;*
- *As alterações de férias referentes aos meses de Junho, Julho, Agosto e Dezembro, terão que ser autorizadas, igualmente, pelo Conselho de Administração, com pelo menos 15 dias de antecedência.”*

A necessidade de alteração dos procedimentos até então instituídos foi assim assumida pelo Conselho de Administração, que pretendeu com as alterações instituídas garantir, para 2015, o adequado controlo sobre as ausências dos profissionais.

14. VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO

Do projecto de Relatório foi dada vista ao Ministério Público, nos termos do n.º 5, do art.º 29º, da Lei n.º 98/97, na redação dada pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto, e dos art.ºs 73º e 74º do Regulamento Geral do Tribunal de Contas⁵⁹.

15. EMOLUMENTOS

Nos termos dos art.ºs 1º, 2º, 10º, n.º 1, e 11º, n.ºs 1 e 3, do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 66/96, de 31 de maio⁶⁰, com as alterações introduzidas pelas Leis n.ºs 139/99, de 28 de agosto, e 3-B/2000, de 4 de abril, e em conformidade com a Nota de Emolumentos apresentada no Anexo II, são devidos emolumentos num total de € 17.164,00 a suportar pelo Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE.

16. DETERMINAÇÕES FINAIS

Os juízes do Tribunal de Contas deliberam, em subsecção da 2ª Secção, o seguinte:

1. Aprovar o presente Relatório, nos termos da alínea a), do n.º 2, do art.º 78º, da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto.
2. Que o presente Relatório seja remetido, às seguintes entidades:
 - a. Ministro da Saúde;
 - b. Presidente da Comissão Parlamentar de Saúde;
 - c. Presidente do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP;
 - d. Presidente do Conselho de Administração do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE.
3. Que, após a entrega do Relatório às entidades supra referidas, o mesmo seja colocado à disposição dos órgãos de comunicação social e divulgado no sítio do Tribunal.
4. Expressar aos responsáveis, dirigentes e funcionários das entidades envolvidas e/ou auscultadas o apreço pela disponibilidade revelada e pela colaboração prestada no desenvolvimento desta ação.
5. Que as entidades destinatárias das recomendações comuniquem, no prazo de três meses, após a receção deste Relatório, ao Tribunal de Contas, por escrito e com a inclusão dos respetivos documentos comprovativos, a sequência dada às recomendações formuladas.

⁵⁹ Cfr. Resolução n.º 3/2010 - 2ª Secção do Tribunal de Contas.

⁶⁰ Alterado pela Lei n.º 139/99, de 28 de Agosto e pela Lei n.º 3-B/2000, de 4 de Abril.



6. Que um exemplar do presente Relatório seja remetido ao Ministério Público junto deste Tribunal, nos termos dos art.ºs 29º, n.º 4, 55º n.º 2, da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, na redação dada pela Lei n.º 48/2006, de 29 de agosto.

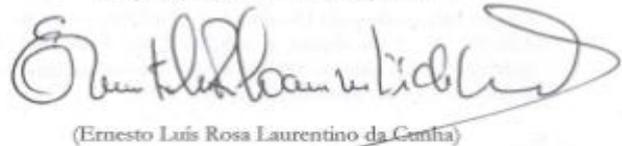
Tribunal de Contas, em 9 de julho de 2015.

O Juiz Conselheiro Relator



(Eurico Manuel Ferreira Pereira Lopes)

Os Juizes Conselheiros Adjuntos



(Ernesto Luís Rosa Laurentino da Cunha)



(António Augusto Pinto dos Santos Carvalho)

Fui presente

A Procuradora-Geral Adjunta





ANEXO I-ALEGAÇÕES



Tribunal de Contas

AUDITORIA ORIENTADA AO ACESSO AO SERVIÇO DE URGÊNCIA GERAL DO
HOSPITAL PROF. DOUTOR FERNANDO FONSECA, EPE



MINISTRO DA SAÚDE

Ofício N.: 5798
Data: 12-06-2015



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Exmo. Senhor
Juiz Conselheiro José Fernandes Farinha Tavares
Diretor-Geral do Tribunal de Contas
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 Lisboa



Sua referência
Ofício n.º 8699
DAVI - UAT 1
Proc. n.º 08/2015-Audit

Sua comunicação
15.05.2015

Nossa referência
Entrada - 6468|7270|2015
Processo - 170|2015

ASSUNTO: Auditoria ao Acesso ao Serviço de Urgência Geral do Hospital Fernando Fonseca, E.P.E.

Na sequência da notificação por parte do Excelentíssimo Diretor-Geral do Tribunal de Contas para, no prazo de 10 dias úteis, apresentar nos termos e para os efeitos do disposto nos artigos 13.º e 87.º, n.º 3 da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, “*as alegações que tiver por convenientes referentes ao salientado no relato de auditoria, de que se junta cópia, em especial no que concerne às conclusões e recomendações*”, encarrega-me Sua Excelência o Ministro da Saúde de informar o seguinte:

De acordo com o Relato de Auditoria constitui projeto de recomendações “*ao Ministro da Saúde*”,

- i. “*Considerar a revisão do atual sistema de áreas de influência dos serviços de urgência hospitalar no âmbito de cada região de saúde, no sentido de promover uma maior liberdade de escolha informada do utente quanto ao prestador ao qual pretende recorrer, considerando:*
 - a. *a abolição da obrigatoriedade de recorrer ao serviço de urgência da sua área de residência;*
 - b. *a disponibilização de informação em tempo real sobre indicadores de tempos de espera nos vários serviços de urgência, não só em painéis informativos nos locais de prestação, mas também através da sua divulgação nas plataformas de informação do Ministério da Saúde, como o “Portal do Utente”;*

MS*

Gabinete do Ministro da Saúde
Av. João Crisóstomo, 9 - 6º, 1049-062 Lisboa, PORTUGAL
TEL + 351 21 330 50 00 FAX + 351 21 330 51 61 EMAIL gms@ms.gov.pt www.portugal.gov.pt





- ii. *Ponderar a incorporação de informação em tempo real sobre indicadores de tempos de espera nos vários serviços de urgência nas decisões de referência por parte do serviço de atendimento “Saúde 24” e do Centro de Orientação de Doentes Urgentes do Instituto Nacional de Emergência Médica, IP, no sentido da otimização da capacidade de resposta de cada serviço de urgência.*
- iii. *Incluir indicadores de performance histórica dos vários serviços de urgência do SNS, em termos de espera e de cumprimento dos tempos alvo do protocolo de triagem de Manchester, na plataforma de benchmarking das unidades hospitalares do SNS,*
- iv. *Ponderar a uniformização dos vários modelos de organização dos recursos humanos médicos atualmente em funcionamento nos Serviços de Urgência do SNS:*
 - a. *no sentido de um modelo assente em equipas fixas/dedicadas, com formação especializada, opção aliás recomendada pela comissão para a reavaliação da rede nacional de emergência e urgência (criada pelo Despacho n.º 13377/2011 de 23 de setembro, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde);*
 - b. *prevendo mecanismos de cooperação entre as unidades hospitalares de cada região de saúde, no sentido de deslocação inter-hospitalar de recursos - profissionais de saúde - em situações de grave perturbação da disponibilidade dos serviços de urgência de determinada unidade.*
- v. *Considerando a tendência de envelhecimento da população, avaliar, face ao potencial de crescimento da procura, a possibilidade de criação de um sistema de triagem nos Serviços de Urgência das unidades hospitalares que permita reencaminhar para o nível de atendimento mais adequado as situações clínicas de menor urgência/complexidade.*
- vi. *Ponderar a revisão do regime legal das carreiras médicas dos serviços e estabelecimentos do SNS quanto ao limite de idade dos profissionais médicos para a realização de atividade no serviço de urgência garantindo que a dispensa da prestação do serviço tenha como condição a inexistência de graves prejuízos para o serviço, o que aliás já sucede com os profissionais da carreira de enfermagem.*
- vii. *Avaliar a hipótese da permanência dos profissionais médicos da carreira de Medicina Interna na unidade hospitalar responsável pela sua formação (fidelizados), após a conclusão do Internato com aproveitamento, por um período a definir, enquanto se mantiver o acesso condicionado (numerus clausus) ao ensino superior na área de Medicina e o sistema de atribuição do número de vagas para o acesso ao internato médico.*



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

- viii. *Determinar, em articulação com o Ministério da Educação e da Ciência, o aumento do número de vagas de acesso ao ensino superior na área da Medicina, por forma a promover o equilíbrio entre a “oferta” e a “procura” dos serviços dos profissionais médicos, prevenindo a existência de uma “correlação de forças” que fragilize a posição negocial do SNS.*
- ix. *Considerar a abertura de procedimento concursal internacional para recrutamento de médicos no âmbito da constituição de relação jurídico de emprego, de acordo com as necessidades dos quadros das unidades hospitalares.”*

Face a este Projeto de Recomendações importa, referir que, a estrutura do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM) foi determinada pelo Despacho n.º 10319/2014, do Senhor Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, publicado no Diário da República, publicado no Diário da República, II Série, n.º 153, de 11 de agosto, encontrando-se nele definidos os níveis de responsabilidade hospitalar e o respetivo interface com o pré-hospitalar, bem como os padrões mínimos relativos à estrutura, recursos humanos, formação, critérios e indicadores de qualidade que os vários serviços de Urgência têm de cumprir.

No que se refere à Rede de Serviços de Urgências/Emergências que compõem o SIEM, para além do Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca, EPE (HFF), que dispõe de um Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico (SUMC), com os meios humanos, físicos e técnicos correspondentes ao nível de diferenciação previstos para estes Serviços, existem ainda na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo mais 14 Serviços de Urgência, os quais devem desenvolver a sua atividade de forma complementar e articulada, competindo à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP, de forma genérica, “*garantir à população da respetiva área geográfica de intervenção o acesso à prestação de cuidados de saúde, adequando os recursos disponíveis às necessidades e cumprir e fazer cumprir políticas e programas de saúde na sua área de intervenção*” e, de forma mais concreta, “*assegurar o planeamento regional dos recursos humanos, financeiros e materiais, incluindo a execução dos necessários projetos de investimento, das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, supervisionando a sua afetação*” e “*assegurar a adequada articulação entre os serviços prestadores de cuidados de saúde de modo a garantir o cumprimento da rede de referênciação*” em vigor no Serviço Nacional de Saúde (SNS).

De facto, e tendo em conta que, no âmbito do SNS vigoram, entre outros, os princípios da proximidade, hierarquia e complementaridade institucional na resposta às necessidades em saúde da população, a existência de uma Rede de Referênciação é estruturante, porque permite que as várias instituições se organizem para as funções para que estão destinadas, atuando de forma articulada e coordenada.

Sublinha-se, no entanto que, tal referênciação não pode coartar o acesso dos utentes aos serviços, pelo que não existe nenhuma orientação no Ministério da Saúde para que os Serviços de Urgência recusem a observação de qualquer utente, alegando questões referentes à sua área de residência ou de referênciação, ou qualquer outra semelhante.

Página | 3

MS*

Gabinete do Ministro da Saúde
Av. João Crisóstomo, 9 - 6.º, 1049-062 Lisboa, PORTUGAL
TEL + 351 21 330 50 00 FAX + 351 21 330 51 61 EMAIL gms@ms.gov.pt www.portugal.gov.pt



De referir aliás que, a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP, no âmbito das suas competências, promove regularmente reuniões com todos os hospitais, no sentido de alertar para um especial princípio de solidariedade entre instituições, especialmente em períodos mais críticos, designadamente pelo não envio de doentes aos hospitais com maior pressão nos Serviços de Urgência (SU), bem como apoio na cedência/colocação de doentes em camas de outros hospitais.

Relativamente às questões referentes à disponibilização de informação e à divulgação de indicadores alusivos à resposta às situações de urgência/emergência, importa referir que através do Despacho nº. 10139/2014, de 11 de agosto e do Despacho nº. 11226/2014, de 29 de agosto, publicado no Diário da República, II Série, nº 171, de 05 de setembro, ambos do Senhor Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, se definem as matérias referentes à informatização dos Serviços de Urgência e as orientações para a definição de Painel Nacional de Indicadores da Qualidade no SIEM, sendo que, sem prejuízo do trabalho que se encontra em curso sobre estas matérias, importa referir que o atual programa informático associado ao Sistema de Triagem implementado nos Serviços de Urgência do SNS já disponibiliza informação “on line” dos tempos de espera por prioridade e que está a ser desenvolvido pela SPMS a possibilidade desta informação existir no “Portal do Utente” em breve.

Naturalmente que, quando esta informação estiver disponível no “Portal do Utente”, tanto a “Linha Saúde 24”, como o Centro de Orientação de Doentes Urgentes do Instituto Nacional de Emergência Médica, IP, poderão aceder a ela para a tomada de decisão.

De referir que, um maior acesso e disponibilização de dados referentes à resposta de urgência/emergência que o SNS proporcione à população permitirá monitorizar em tempo útil o impacto, em Portugal, dos principais aspetos que estão identificados como fatores que contribuem para influenciar a capacidade de resposta dos serviços de urgência, de entre os quais destacamos a capacidade de resposta dos outros níveis de cuidados de saúde, nomeadamente os cuidados de saúde primários e os cuidados continuados integrados, a existência de serviços domiciliários de saúde e apoio social (ao nível do domicílio e dos lares de idosos), a resposta ao nível dos serviços de diagnóstico que suportam a atividade dos serviços de urgência, a disponibilidade de camas de internamento, a carga administrativa associada ao processo de alta, os recursos humanos, entre outras.

Já no que se refere mais concretamente à escassez de pessoal médico, regime e organização do tempo de trabalho, salienta-se que a carência de médicos especialistas em diversas áreas e estabelecimentos de saúde, decorre do facto de, durante décadas, se ter assistido a um desequilíbrio entre a procura e a oferta de profissionais, facto que, em resultado da estrutura etária da classe médica, gerou nos últimos anos um acréscimo do número de aposentações, sendo que só a partir dos anos 90 é que foi possível começar a inverter essa situação, aumentando o número de vagas nas faculdades de medicina.



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Ainda assim, e apesar, também, das medidas de controlo orçamental que foram necessárias tomar de forma a ser possível cumprir os compromissos assumidos no âmbito do Memorando de Entendimento, especialmente no sector da saúde e reconhecendo-se o carácter central que assumem os recursos humanos existentes, tem-se respondido às necessidades dos serviços, promovendo novo recrutamento e, concomitantemente, criando condições legais para melhorar a distribuição dos recursos existentes.

Tanto assim é que, uma das orientações definidas pelo Ministério da Saúde foi a de dotar as estruturas do Ministério da Saúde de maior capacidade de resposta, promovendo uma melhor coordenação e articulação com as Administrações Regionais de Saúde (ARS), nomeadamente na colocação e contratação de profissionais de saúde, visando um planeamento integrado que procure uma melhor adequação da oferta de recursos humanos às necessidades.

Assim, importa sublinhar que, na presente legislatura têm sido desenvolvidas medidas legislativas e de carácter gestor para a colocação de médicos, reforçando a componente de adequação das disponibilidades às necessidades, apesar das limitações e das insuficiências notórias em áreas específicas, como a medicina geral e familiar, a anesthesiologia, a imagiologia, entre outras. Todos os médicos disponíveis e que reúnem condições para o efeito têm sido contratados.

De sublinhar ainda que, também a nível regional, tem sido incentivado o planeamento integrado a nível de cada Região de Saúde com vista ao desenvolvimento de mobilidade entre as unidades de saúde e o desenvolvimento de planos de reafecção dos profissionais existentes, de que é exemplo a contratação coordenada de profissionais para o SNS, entre a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. e as Administrações Regionais de Saúde, I.P., colocando todos os médicos que concluam a sua especialidade.

De referir também que, para os cuidados de saúde primários têm vindo a ser tomadas medidas específicas, designadamente visando o reforço das dotações de médicos de família, sendo que de 2012 até à presente data foram abertas mais de mil vagas para a contratação de especialistas de Medicina Geral e Familiar para as estruturas do Serviço Nacional de Saúde.

Medidas legislativas com vista a garantir cuidados de saúde aos que dele necessitam são exemplos recentes o Decreto-Lei nº 53/2015, de 15 de abril que prorroga, por três anos, o prazo de vigência do regime excepcional de contratação de médicos aposentados pelos serviços e estabelecimentos do SNS e o Decreto-Lei nº 101/2015, de 4 de junho que aprova os termos e condições da atribuição de incentivos à mobilidade geográfica de médicos, com contrato de trabalho por tempo indeterminado, ou a contratar, mediante vínculo de emprego público ou privado, com serviço ou estabelecimento integrado no SNS.



A par destas medidas, importa ainda salientar a importante alteração operada no âmbito do regime da carreira dos médicos, mediante a adoção, antes de o mesmo ter sido generalizado no seio da Administração Pública, do regime de quarenta horas semanais, que implicou, também uma alteração do regime de organização do tempo de trabalho, com a afetação de 18 horas semanais ao serviço de urgência, em contraposição com as anteriores 12 horas, passando as mesmas a ser aferidas num período de referência de 8 semanas, o que permite uma melhor rentabilização do trabalho afeto às atividades não programadas.

Não obstante, as alterações, quer legislativas, quer convencionadas, que foi possível consensualizar com os Sindicatos Médicos, no âmbito do Acordo firmado em outubro de 2012, e no que respeita à recomendação de se proceder à revisão do regime legal das carreiras médicas dos serviços e estabelecimentos do SNS quanto ao limite de idade dos profissionais médicos para realização de atividade no serviço de urgência, sublinha-se que, conforme compromisso assumido no Acordo atrás referido, o qual se encontra expresso na Ata de Entendimento datada de 14 de outubro de 2012, no início de 2015 seria “(...) aberta uma mesa negocial, com vista a avaliar e renegociar o Acordo”, tendo sido, em cumprimento deste acordo, e antecipando a data de início do processo, formalmente encetado o procedimento de negociação, conforme reunião realizada no passado dia 24 de outubro.

No que concerne às matérias a negociar, foi apresentada pelo Ministério da Saúde uma lista com aquelas matérias que, em seu entender, devem integrar o processo de revisão, tendo os sindicatos, em conjunto, apresentado uma outra lista de matérias que sugere que sejam aditadas àquela, sendo que de entre umas e outras consta o “Regime de dispensa do trabalho noturno e no serviço de urgência”.

Assim, antecipa-se que é objetivo do Ministério da Saúde alterar a situação atualmente existente, ainda que não possa deixar de se reconhecer que tratando-se de matéria regulada num instrumento de regulamentação coletiva de trabalho - Acordo Coletivo de Trabalho (ACT) n.º 2/2009, correspondente ao acordo coletivo da carreira especial médica, celebrado entre as entidades empregadoras públicas e a Federação Nacional dos Médicos e o Sindicato Independente dos Médicos, publicado em Diário da República, 2ª série, n.º 198, de 13 de outubro de 2009 e acordo coletivo de trabalho celebrado entre o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE, e outros e a Federação Nacional de Médicos e o Sindicato Independente dos Médicos, publicado em Boletim do Trabalho e Emprego, n.º 41, de 8 de Novembro de 2009 - qualquer alteração da situação atual só será possível mediante acordo com os referidos Sindicatos.

Quanto à recomendação para a avaliação da hipótese de obrigar os profissionais médicos da área de Medicina Interna a permanecer no estabelecimento de formação, após a conclusão do Internato com aproveitamento, importa salientar que esta constitui matéria bastante controversa, até porque o SNS é o grande formador para o sistema nacional de saúde - o número de internatos assegurados pelos sector privado é ainda reduzido - razão pela qual, qualquer fidelização que pudesse ser equacionada - que em caso algum poderia reconduzir-se a uma área específica, até porque as



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

carências não se esgotam na área da Medicina Interna - teria que ser devidamente ponderada, por forma a acautelar que não permitindo a saída aos recém-especialistas, possam eventualmente ser aliciados a abandonar o Serviço Nacional de Saúde os médicos mais experientes, o que, a suceder, não só não permitia que os serviços de saúde fossem gradualmente dotados com os recursos necessários, mas eventualmente prejudicaria a capacidade formativa dos mesmos serviços e, assim, reduziria o número de especialistas que em cada uma das duas épocas finais de avaliação do internato médico adquirem o título de especialista na respetiva área profissional de especialização.

Por fim, e considerando a recomendação de abertura de procedimento concursal internacional para recrutamento de médicos no âmbito da constituição de relação jurídica de emprego, de acordo com as necessidades dos quadros das entidades hospitalares, permitimo-nos realçar que conforme Despacho n.º 3777-A/2015, publicado em Diário da República, 2.ª série, n.º 73, de 15 de abril, cabe salientar que foi recentemente autorizada a abertura de um procedimento de recrutamento, que será desenvolvido a nível nacional, tendo em vista o preenchimento de 38 postos de trabalho, na área de Medicina Interna, ao qual podem vir a ser opositores quaisquer médicos, incluindo os de nacionalidade estrangeira, desde que detentores dos requisitos gerais e especiais exigidos para o efeito.

Com os melhores cumprimentos,

pl | O Chefe do Gabinete

(Luís Vitório)

Rosa Raposeiro
Adjunta do Gabinete do Ministro da Saúde

Handwritten signature



• ADMINISTRAÇÃO REGIONAL SAÚDE LISBOA E VALE DO TEJO, IP

03-06-15;21:05 ;

1/



Exmo. Senhor
Diretor-Geral do Tribunal de Contas
Dr. José Tavares
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 Lisboa

E DGTC 9732 2015/6/5



C/C:

00000232312

Sua Referência	Sua Comunicação de	Nossa Referência	Data
8657	2015-05-14	9617 / CD - SEC / 2015	03-06-2015

Assunto Auditoria ao Acesso ao serviço de Urgência Geral do HFF

Excmo. Sr. Diretor-Geral,

Pelo Senhor Auditor-Coordenador do Departamento de Auditoria VI foi a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo notificada para, querendo, apresentar alegações especialmente no que concerne as conclusões e recomendações propostas no Relato de Auditoria nº 8/2015.

Solicitada a prorrogação do prazo de pronúncia até ao dia 09/06/2015, atenta a extensão das matérias e a diversidade de entidades envolvidas, foi o mesmo concedido até ao dia 03/06/2015, pelo que a ARSLVT vem pronunciar-se alegando o seguinte.

Em face das Recomendações propostas a fls. 16 do Relato de Auditoria¹, ora sob pronúncia, a ARSLVT sublinha diversos aspetos que não se encontram considerados nos pressupostos e factualidade constante do Relato ora respondendo, a saber:

1. A ARSLVT promoveu diversas reuniões com todos os hospitais, e ainda com a presença de representantes do Ministério da Saúde e do INEM, solicitando o acolhimento de um especial princípio de solidariedade entre instituições, especialmente em períodos mais críticos, designadamente pelo não envio de doentes aos hospitais com maior pressão nos Serviços de Urgência (SU), bem como apoio na cedência/colocação de doentes em camas de outros hospitais;

¹ Ainda que dirigidas pelos Senhores Auditores do Tribunal de Contas ao Presidente do Conselho Diretivo da ARSLVT, deve entender-se, designadamente para os efeitos constantes da LOPIC, que as Recomendações propostas têm por destinatário o Conselho Diretivo da ARSLVT, uma vez que apenas este é órgão da ARSLVT.

Av. Estados Unidos da América nº75-77, 1749-096 Lisboa
Tel. +351 218 424 800 | Fax. +351 218 499 723
geral@arslvt.min-saude.pt | www.arslvt.min-saude.pt



03-06-15;21:05 ;

2/

2. Acresce que a ARSLVT promoveu o reforço da capacidade instalada do internamento, isto é, de colocação de camas adicionais que facilitassem a transferência dos doentes dos espaços dos SU para o internamento;
3. A ARSLVT deu ainda instruções no sentido de ser reforçado o número de macas disponíveis nos SU de modo a que, quer os bombeiros, quer o NEM pudessem dar uma resposta mais adequada e atempada aos utentes emergentes;
4. A ARSLVT procedeu à contratação de camas adicionais de cuidados continuados para colocação de doentes que se encontram nos hospitais, mas cuja recomendação clínica não o exige;
5. Do mesmo modo, a ARSLVT solicitou a colaboração do Instituto da Segurança Social no sentido de esta entidade proceder à colocação dos utentes que se encontram internados nos hospitais, ainda que apenas em virtude de aguardarem vaga em instituição da Segurança Social – ocupando camas de Internamento necessárias aos utentes que delas clinicamente necessitam. Se não pode descurar-se este facto e o impacto que o mesmo possui nas unidades hospitalares da Região de Lisboa e Vale do Tejo com maior densidade populacional, como é o caso do HFF, a verdade é que os hospitais, em particular, e o Ministério da Saúde, em geral, não podem alhear-se da situação real e proceder ao “despejo administrativo” destes utentes, que não têm quem os acolha. Por este motivo, a ARSLVT solicitou aos hospitais o envio de uma lista semanal com indicação dos doentes a aguardar vaga em lar ou em cama de cuidados continuados, de modo a dar apoio na resolução das situações mais críticas, ainda que muitas vezes fora da área de intervenção do Ministério da Saúde;
6. Adicionalmente, tem de ser atribuída relevância ao facto de o Ministério da Saúde ter passado a reunir semanalmente com as ARS, a DGS, o INSA, o INEM e a ACSS, de modo a garantir, através de um trabalho multidisciplinar e transversal, a monitorização de todos os aspetos críticos, designadamente nos períodos em que ocorreu o pico do síndrome gripal e de aumento da afluência aos SU, passando a intervir com as instituições de modo articulado e atempado;
7. Neste âmbito, a ARSLVT produziu relatórios semanais com indicação rigorosa do movimento ocorrido nos SU, monitorizando os tempos de espera, o volume de atendimentos e o número de episódios que levavam a internamento;
8. Importa ainda considerar que se procedeu concomitantemente alargamento do horário de atendimento das Unidades de Saúde dos Cuidados de Saúde Primários, para resposta à doença aguda e à gripe sazonal, tendo-se produzido a monitorização semanal desta atividade.

2/3



03-06-15;21:05 ;

3/

Em acréscimo, e na sequência do que foi comunicado a esse Venerando Tribunal, através do ofício nº 3584/CD-SEC/2015, de 24/02/2015, reitera-se o conteúdo das informações aí prestadas, designadamente das que integram os anexos que acompanharam o sobredito ofício, nomeadamente o documento com indicação dos critérios de referência inter-hospitalar e os fluxogramas de referência dos utentes das especialidades da Urgência Metropolitana de Lisboa, que se encontram interligados com o tema em apreciação, permitindo-se a ARSLVT sublinhar novamente, pela importância assumida e não vertida no Relato de Auditoria, o seguinte:

- a) Sempre que necessário, a ARSLVT solicitou ao INEM o encaminhamento dos doentes emergentes para outros Hospitais da rede, de acordo com um princípio de proximidade;
- b) A ARSLVT solicitou maior rigor na política de altas;
- c) A ARSLVT solicitou ao Conselho de Administração do HFF que, dentro das suas possibilidades, maximizasse a dimensão das equipas médicas de urgências.

Com os melhores cumprimentos, 

O Presidente do Conselho Diretivo,



Luis Cunha Ribeiro

3/3



• **HOSPITAL FERNANDO FONSECA, EPE**



Exmo. Senhor
Dr. José António Carpinteiro
Auditor-Coordenador do
Tribunal de Contas
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 Lisboa

19



CA 49/2015

Amadora, 29 de Maio de 2015

Assunto: Auditoria orientada ao Acesso ao Serviço de Urgência Geral do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE – Processo 8/2015 AUDIT

Exmo. Senhor,

O Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, (HFF), após recepção do Relatório supra identificado, entende levar ao conhecimento de V. Exa o seguinte:

1. Na sequência da Auditoria Orientada ao Acesso ao Serviço de Urgência Geral do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE (HFF), desencadeado através do Processo n.º 8/2015, do Tribunal de Contas, o HFF promoveu internamente a sua análise junto dos respectivos intervenientes.
2. Assim, o HFF vem manifestar a sua concordância relativamente às principais conclusões, reforçando, no entanto, o entendimento do impacto na adequada gestão dos recursos humanos. Como tal, são apontados os seguintes motivos:
 - a) Recurso à contratação de médicos através de empresas de trabalho temporário, com resultados manifestamente aquém dos compromissos contratualizados;
 - b) O procedimento de contratualização, referido na alínea anterior, revela-se moroso, dificultando a substituição célere das respectivas empresas adjudicatárias, quando em situação de incumprimento;



HOSPITAL PROFESSOR DOUTOR FERNANDO FONSECA, E.P.E.
2720-276 AMADORA
TEL.: 21 434 82 00

FAX: 21 434 55 66

CAP. ESTATUTÁRIO: € 18.200.000,00
NIF: 503 035 416

HFF EPE – Mod. 1501 - V3/2011



- c) Refira-se ainda, o reduzido nível de compromisso destes profissionais para com o Hospital e, conseqüentemente, a sua elevada rotatividade;
 - d) Exposição do Serviço de Urgência Geral a profissionais sem vínculo contratual permanente, com todas as implicações daí decorrentes;
 - e) Incapacidade verificada de garantir a substituição de profissionais médicos da equipa fixa, em caso de cessação do seu vínculo laboral, e assim garantir a manutenção da sua dotação;
 - f) Limitações verificadas, no apoio, ao nível dos cuidados de saúde primários, nos períodos mais críticos, seja pela inexistência de actividade ou, apenas, actividade parcial, com reflexo na auto-referenciação de doentes ao Serviço de Urgência Geral;
 - g) Alteração do perfil do doente da Urgência Geral, com impacto na atribuição de prioridade urgente e muito urgente (amarelo e laranja), com peso relativo de 60%, no período crítico de 2014. A variação do peso do doente grave entre 2013 e 2014 é de 15%, no período de 22 a 28 de Dezembro;
 - h) Menor disponibilidade evidenciada pelos profissionais para a realização de maior número de horas extraordinárias;
3. Informamos que, o registo de assiduidade no Serviço de Urgência é efectuado através de registo biométrico, mecanismo utilizado por todos os profissionais do Serviço.
4. Importa ainda referir que, o HFF, na sequência das dificuldades verificadas neste período de grande adversidade, junto do Serviço de Urgência Geral, e com vista a garantir uma alteração profunda, no sentido de assegurar níveis de actividade de acordo com referencial mais exigente e adequado, já promoveu as seguintes iniciativas:
- a) Nomeação de Grupo de Trabalho multidisciplinar, conforme deliberação do Conselho de Administração, publicada em Boletim Informativo n.º25, de 18 de Maio, tendo por objecto, a apresentação de Plano de Melhorias a implementar no Serviço de Urgência Geral. O Grupo de Trabalho vai apresentar o seu Relatório no prazo de 90 dias após a sua nomeação;





- b) Reforço da capacidade do Serviço de Urgência Geral na retriagem de doentes, de acordo com o Protocolo de Triagem de Manchester. A equipa de enfermagem foi dotada de mais um profissional de enfermagem, por equipa, num total de 5 enfermeiros. Ao mesmo tempo, foram ainda alocados outros 5 enfermeiros para suporte das actividades de vigilância e prestação de cuidados de enfermagem;
- c) Este posto de trabalho, para além de suportar a retriagem de doentes que não tenham sido observados nos tempos alvos preconizados, irá ainda monitorizar os doentes a aguardar a primeira observação médica;
- d) Entendimento que o esteio da organização do trabalho médico, no Serviço de Urgência Geral, deve assentar no modelo de “equipa fixa”, permitindo ao Serviço, gerir de forma mais autónoma os seus recursos;
- e) Decorrente deste entendimento, foi promovida a alteração da dotação do Serviço de Urgência Geral, com reforço do quadro médico para 38 médicos. Importa referir que a relação laboral para estes profissionais assenta, exclusivamente, no contrato individual de trabalho foi autorizado pela tutela a celebração de 7 contratos de trabalho;

Para este efeito, o HFF realizou um procedimento concursal comum para o preenchimento de sete postos de trabalho na categoria de Assistente de Medicina Interna – área hospitalar, aberto por anúncio n.º 11/2015, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 8, de 13-01-2015.

Tendo o respectivo procedimento concursal decorrido nos termos da tramitação legal, verificando-se a conclusão da fase de avaliação e discussão curricular dos candidatos a 05/05/2015, sendo dois os candidatos a ocupar vaga.
- f) Em articulação com o interesse de assegurar um referencial qualitativo mais exigente, os profissionais a contratar devem ser especialistas, de preferência de Medicina Interna;
- g) Maior rigor e efectividade no controlo do gozo de períodos de férias, incluindo, as respectivas alterações, quando existam;
- h) Antecipação da apresentação do “Plano de Inverno”, com o objectivo de melhorar a programação das actividades neste período crítico.





O Conselho de Administração do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, reafirma a concordância, no essencial, com a análise e recomendações do Relatório de Auditoria orientada ao Acesso ao Serviço de Urgência Geral, e manifesta o seu empenho e convicção, na capacidade de adequar o desenvolvimento do Serviço de Urgência Geral, no sentido de garantir uma melhor prestação de cuidados de saúde à sua comunidade, considerando as medidas já elencadas e em curso.

Aproveitamos para manifestar a V. Exa a nossa disponibilidade para qualquer esclarecimento adicional.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho de Administração

Luís Marques





• ACES AMADORA

Exmo. Senhor Auditor Coordenador do Tribunal de Contas Dr. José António Carpinteiro Av. Barbosa du Bocage, 61 1069-045 Lisboa			
Sua Referência DAVI-UAT 1 Proc. N.º 08/2015- Audit	Sua Comunicação de 14/05/2015	Nossa Referência 331/DE/UAG/2015	Data 03/06/2015
<p>Assunto: Auditoria ao Acesso ao Serviço de Urgência Geral do Hospital Fernando Fonseca, EPE.</p> <p>Na sequência de notificação recebida através do ofício supra melhor identificado, na qualidade de parte interessada não auditada, no relato de auditoria realizada ao Acesso ao Serviço de Urgência Geral do Hospital Fernando Fonseca, EPE, vem o ACES Amadora apresentar as seguintes observações:</p> <p>No âmbito do ponto 10.4 relativo à Resposta Dos Cuidados de Saúde Primários (pág. 50)</p> <p>Pode ler-se no Relato de Auditoria que "...à semelhança do verificado no ACES Sintra, no ACES Amadora nenhuma das Unidades de Cuidados de Saúde Primários se manteve em funcionamento no dia 24, nem no período normal nem no atendimento complementar."</p> <p>A este propósito, importa referir que, conforme Despacho do Primeiro-Ministro nº 15291/2014, de 17 de novembro, foi concedida tolerância de ponto aos funcionários públicos no dia 24 de dezembro de 2014, pelo que todas as Unidades se encontravam encerradas.</p> <p>No que concerne à referência a que "...Nos restantes dias entre 22 e 31 de dezembro, quer as UCSP quer as USF (à exceção da USF Ribeiro Sanches), reduziram o horário de atendimento, tendo mesmo a USF Alma Mater encerrado os serviços no dia 26.", importa esclarecer:</p> <p>Analisando a resposta enviada ao V/ FAX nº /15_DAVI 1, de 11/02/2015, "Auditoria de Resultados ao Acesso aos Cuidados de Saúde no SNS", e constante do n/ Ofício n.º 98/DE/UAG/2015, de 27/02/2015, que inclui o Anexo 1 designado "Auditoria de Acesso aos Cuidados de Saúde", verifica-se que a análise feita por V. Exas. se baseou nos horários homologados dos profissionais médicos e não nos efectivamente praticados pelos profissionais no período referenciado, sendo que a USF Alma Mater esteve a prestar serviço assegurando o normal funcionamento da Unidade (8H-18H).</p>			
ACES Amadora, Rua de Capitão Plácido de Abreu, N.º2 – 2700-156 Amadora – Telefone: 214988370 – Fax: 214988371 E-mail: aces.amadora@arsivt.min-saude.pt			

Just



Na verdade, os horários efetivamente praticados foram ajustados de forma a garantir o cumprimento do horário de funcionamento de cada Unidade Funcional (UCSP's e USF's), face às ausências autorizadas previamente - ausências por doença, gozo da tolerância concedida pelo Despacho n.º 1529/2014, de 17 de dezembro e ainda, conforme o disposto no n.º 2 do Despacho nº 34/2014, de 29 de dezembro emitido pelo SEAMS, o qual determinou que *"nos dias 30 e 31 de dezembro de 2014 e 2 de janeiro de 2015, os Centros de Saúde, com capacidade para atender doentes não programados, assegurem o seu funcionamento até às 22h00"*.

O horário normal de funcionamento das Unidades Funcionais do ACES Amadora é das 8h às 20h, com exceção das UCSP Buraca e da USF Alma Mater, que funcionam entre as 8h e as 18h. Para efeitos de comprovar o acima referido, procede-se ao envio do Anexo 2 "Registo Assiduidade Médicos", que contempla o horário efetivamente praticado pelos profissionais das referidas unidades com base nos registos de assiduidade dos mesmos, sublinhando que os médicos internos não constam dos anexos em causa.

Importa, assim, reiterar o facto de, no período em análise, as Unidades Funcionais terem cumprido o seu normal horário de funcionamento, com as respectivas equipas, referindo ainda que, a UCSP Buraca (dias 26 e 29 de dezembro), e a USF Arco Íris e USF Amato Lusitano (dia 31 de dezembro) apresentaram ausência de profissionais médicos por curto espaço de tempo no início do dia.

Com os melhores cumprimentos,

Vanessa Pereira de Gouveia
(Diretora Executiva ACES AMADORA)

Vanessa Pereira de Gouveia
(Directora Executiva – ACES Amadora)



Tribunal de Contas

AUDITORIA ORIENTADA AO ACESSO AO SERVIÇO DE URGÊNCIA GERAL DO HOSPITAL PROF. DOUTOR FERNANDO DA FONSECA, EPE

Just



Anexo 1 - Auditoria de Resultados ao acesso aos cuidados de saúde no SNS

Enviado a 27/02/2015

Unidade Funcional	Horário de funcionamento da UF	Médico	22/12/2014 (2.ª Feira)	23/12/2014 (3.ª Feira)	24/12/2014 (4.ª Feira)	25/12/2014 (5.ª Feira)	26/12/2014 (6.ª Feira)	27/12/2014 (Sábado) AC das 9h às 13h	28/12/2014 (Domingo)	29/12/2014 (2.ª Feira)	30/12/2014 (3.ª Feira)	31/12/2014 (4.ª Feira)		
UCSP Amadora	Das 8h às 20h	Maria Luísa Monteiro Ribeiro	Férias	Férias										
		Rafaela Vitorino	Férias	Férias										
		Ana Bela Araújo Leal Pereira	Férias	Férias										
		Camelita Sacandado	14 às 20h	12:30 às 20h										
		Christina Maria Santos Marques Cruz Tavares Carvalho	12h às 19h	9h às 17h										
		Erik Azeite	9h às 20h	9h às 18h										
		Jorge Manuel Reis Alves Brandão	8:30 às 19h	8:30 às 15:30										
		Maria Neves Duarte Fagundes Cabete	9h às 14:45	9h às 14h										
		Rui Manuel Lima Faria Valente	9h às 20h	9h às 20h										
		Vasco Manuel Coimbra Silva	Férias	Férias										
		Maria Fátima Teodoro Bakem	Férias	Férias										
		Cesária Vieira (Prestação de Serviços)	9h às 19h											
		António Simões (Prestação de Serviços)		9h às 13h										
		Maria Campos (Prestação de Serviços)			9h às 13h									
		UCSP Brandão	das 8h às 20h	Maria Jesus Veríssimo Alexandre	Férias	Férias								
Total de médicos ao serviço	6			8			4	1			7	7	4	
Jorge Manuel Reis Alves Brandão														
Vasco Manuel Coimbra Silva														
Carles Artur Moutão Pinto Oliveira	Férias			Férias										
Humberto Cabreira Alves	8h às 14h			8h às 14h										
João Vasco Costa Sousa	Férias			Férias										
Maria Luísa Gouveia Albuquerque Sousa	12h às 20h			10h às 20h										
Maria Campos (Prestação de Serviços)	9h às 17h													
Cesária Vieira (Prestação de Serviços)				8h às 20h										
Maria Margarida Pinto Niza Sousa	9h às 20h			19h às 20h										
Serafim Soares Lopes Santos	Férias			Férias										
Total de médicos ao serviço	4			4			3	1			5	6	4	
UCSP Bureca	Das 8h às 18h			Catarina Guimarães Azevedo	8h às 13:45	8h às 14h								
				Christina Coimbra Roberto Nunes	Férias	Férias								
		Fabrizio Ricardo Albarcan	8h às 16h	8h às 17:30										
		Isabel Santos Nunes Mendes	9h às 14:30	9:30 às 18h										
		Lúcia Casassam (Prestação de Serviços)	9h às 18h											
		Lúcia Lourenço (Prestação de Serviços)		8h às 13h										
		Kunika Vaslines (Prestação de Serviços)	Férias	Férias										
		Lúcia Filomena Santiago Cardoso Silva	Férias	Férias										
		Nicolau Correia	Férias	Férias										
		Total de médicos ao serviço	4	4			2				3	4	2	
		USF Alma Mater	Das 8h às 18h	Ana Filipa Paulo Portugal Deseza Hensele	Férias	Férias								
				Ana Rita Fernandes Rodrigues	9:30 às 14:30	8:30 às 18h								
				Costa Maria Saraiva Ferreira Silva	8h às 18h	8h às 18h								
				Imenya Rafael Gonçalves Ramos	L.Parenais	L.Parenais								
				Maria João Fernandes Costa Araújo	Férias	Férias								
Total de médicos ao serviço	2			2			1	1			2	2	1	
USF Amaluzano	Das 8h às 20h			Alexandra Maria Silva Macedo Dória	Férias	Férias								
				Ana Paula Ramos Coelho	9:30 às 17	11h às 17h								
				Elisabete Silva Monteiro	9:30 às 17	9:30 às 20h								
				Hugo Ricardo Mendes Pereira Da Silva	8h às 15:30	8h às 20h								
				Maria Fátima Gomes Costa Leal Branco Azeite	8h às 20h	8h às 19h								
				Maria Helena Gomes Costa Leal Branco Azeite	8h às 20h	10h às 19:30								
				Maria Sofia Moreira Marques F. Encarnação Ferreira	8h às 18:30	9h às 20h								
				Rita Maria Figueiredo Sousa Tavares de Lours	Férias	Férias								
				Total de médicos ao serviço	6	6			3				5	5
		USF Ara Ino	Das 8h às 20h	Lourdes Gouveia Martins Monteiro	9h às 20h	8h às 16:20								
				Ana Maria Antunes Mariano Neta	Férias	Férias								
				Ana Paula Gouveia Monteiro Morais Mira	Férias	Férias								
				António Carlos Balsa Silva	14h às 20h	14h às 20h								
				Isabel Maria Felpes Alves Prata	12h às 19:30	9h às 17h								
				Maria Cláudia Alves Carvalho	12h às 17h	14h às 20h								
Ricardo Nuno Martins Cunha	8h às 14h			8h às 20h										
Total de médicos ao serviço	5			4			2				5	5	3	
USF Conde de Loulé	das 8h às 20h			Isabel Maria Sousa Dias Rolo	Férias	8:15 às 16:30								
				Maria João Cruz Mendes	Férias	Férias								
				Maria Leonor Garcia Nobre Prata	Férias	13h às 20h								
				Maria Manuela Carinho Ramos Lopes	9:30 às 20h	13h às 19h								
				Maria Tereza Costa Gomes	8:15 às 18h	8:15 às 17:30								
				Maria Tereza Costa Ramos Castano Barreiros	Férias	Férias								
				Pedro Miguel Reis M Carvalho	8:30 às 18h	8:15 às 18h								
		Rute Carla Delgado Fernandes	9:45 às 15:30	Férias										
		Sofia Isabel Araújo Duarte Guedes	8:30 às 17:30	8:30 às 19h										
		Susana Margarida Dias Antunes Gimenez	9h às 17h	8:30 às 16:30										
		Total de médicos ao serviço	6	7			5				6	6	4	
		USF Ribeiro Sanches	Das 8h às 20h	Cristina Maria Pereira Martins	9h às 20h	8h às 20h								
				Helena Maria Martins Duarte	Férias	Férias								
				Helena Maria Rodrigues Rocha	8h às 14h	8h às 14h								
				Isabel Costa Couceiro	9:30 às 20h	9:30 às 20h								
Isabel Maria Pires Soares Mascarenhas	13h às 20h			13h às 20h										
João José Silva Furtado	Férias			Férias										
Jorge Manuel Silva Loureiro	8h às 18:30			14h às 20h										
Maria Helena Branco Pereira	Férias			Férias										
Maria Leonor Ribeiro Ramalho	Férias			Férias										
Maria Margarida Minto Peres	Férias			Férias										
Total de médicos ao serviço	6			6			4				6	6	3	
USF Vanda Nova	Das 8h às 20h			Carlos Manuel Ruivo Felpes	Férias	Férias								
				Maria Dulce Vaz Jordão Trindade	8:30 às 18h	14h às 20h								
				Maria Esperança Bial David	10h às 20h	8h às 18h								
				Maria João Marques Martins	12:30 às 20h	8h às 15:30								
		Maria João Rosado Azevedo Ilheu Viana Queiroz	9:30 às 17h	S. Externo										
		Maria Leonor Lobato Freire Andrade	Férias	Férias										
		Maria Manuela Pereira Gonçalves Ribeiro	8h às 17:30	13:30 às 19:30										
		Maria Margarida Romão Dias Moreira Lobo	Férias	Férias										
		Maria Ramos Martinho	9h às 17:30	9h às 18:30										
		Maria Tereza Costa Alves Smei	Férias	Férias										
		Prisca Maria Rosa Simões Diniz	12:45 às 20h	9h às 16:45										
		Total de médicos ao serviço	7	6			3				6	6	6	

* Realizado na UCSP Bureca

Just



Tribunal de Contas

AUDITORIA ORIENTADA AO ACESSO AO SERVIÇO DE URGÊNCIA GERAL DO HOSPITAL PROF. DOUTOR FERNANDO FONSECA, EPE



Anexo 2 - Registo de Assiduidade - Médicos (Não inclui Médicos Internos)

Unidade Funcional	Nome	Dezembro de 2014															
		22		23		24		25		29		30		31			
		Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída		
UCSP - Anadorna	Ana Rita Araújo Leal Pereira	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	10:23	21:04	9:44	21:19	Tolerância	Tolerância		
	Maria Jussá Veríssimo Alexandre																
	Rui Manuel Faria Valente	8:01	14:16	7:53	14:16	7:59	18:32	Férias									
	Vasco Manuel Correia Silva	7:50	20:01	7:50	20:00	11:55	20:00	7:49	20:00	7:52	22:00	Tolerância	Tolerância				
	Camalini Sacardiano	13:39	20:01	12:49	20:01	14:47	20:00	13:40	20:00	12:52	20:01	Tolerância	Tolerância				
	Cristina Maria Cruz Carvalho	12:02	18:16	7:59	18:03	Férias											
	Maria Neves Cabete	8:29	19:00	8:27	16:12	Tolerância	Tolerância	8:23	19:00	8:25	15:37	8:26	18:00				
	Maria Lúcia Monteiro Ribeiro	Doença	Doença	Doença	Doença	Doença	Doença	Doença	Doença	Doença	Doença	Doença	Doença	Doença	Doença		
	Raluca Ivanov	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias		
	Jorge Manuel Reis Alves Brandão	9:00	20:00	9:00	18:00	14:00	18:20	9:00	20:00	9:00	18:00	10:00	22:00				
	Erik Arias	10:00	20:00	8:00	18:00	Doença	Rescindido										
	Maria Fátima Teodoro Belem	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias		
	Cesaltina Vieira (Prestação de Serviços)	8:00	19:00							8:00	19:00						
	Antonio Sarmado (Prestação de Serviços)			8:00	13:00												
	Maria Campos (Prestação de Serviços)								9:00	19:00	8:00	13:00	8:00	13:00			
Total de Médicos ao Serviço		7	7	6	6	4	4	4	4	7	7	7	7	7	7		
UCSP - Burevão	Carlos Artur Moules Pinto Oliveira	Doença	Doença	Férias	Doença	Doença											
	Humberto Caldeira Alves	7:46	14:00	7:44	14:01	7:41	14:00	7:44	14:00	7:42	14:00	7:42	14:00	7:41	18:00		
	Jose Vasco Costa Sousa	Doença	Doença	Doença	Doença	8:31	13:47	8:26	13:26	8:27	13:23	Férias	Férias				
	Maria Lúcia Couves Albuquerque Sousa	10:22	20:00	10:11	20:14	14:51	20:45	10:08	20:07	9:46	19:59	9:23	13:59				
	Maria Campos (Prestação de Serviços)	9:00	17:00														
	Cesaltina Vieira (Prestação de Serviços)			8:00	20:00						8:00	20:00	8:00	20:00			
	Maria Margarida Pinto Nizza Seixas	8:55	20:00	Férias	Férias	Tolerância	Tolerância	8:55	20:00	14:53	20:00	8:54	20:00				
	Serafim Spencer Lopes Santos	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	7:41	18:12	7:29	12:41	Tolerância	Tolerância				
	Total de Médicos ao Serviço		4	4	4	4	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	
	UCSP - Burevão	Catarina Guiomar Azevedo	9:57	13:46	9:50	14:00	9:24	16:22	9:54	13:48	9:55	14:00	Tolerância	Tolerância			
		Cristina Correia Romão Ribeiro Nunes	Férias	11:25	18:00	Tolerância	Tolerância										
		Fabian Ricardo Albarcan	8:00	16:00	8:00	17:30	Rescindido										
		Isabel Santos Nunes Mendes	10:27	15:33	9:14	18:13	Tolerância	Tolerância	8:44	14:34	9:25	18:06	7:52	18:05			
		Lázaro Cassamá (Prestação de Serviços)	9:00	18:00									9:00	13:00			
		Luis Lorenzo (Prestação de Serviços)					14:00	18:00									
Kunika Vasheva (Prestação de Serviços)				8:00	13:00					8:00	13:00						
Ligia Filomena Santiago Cardoso Silva		Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Tolerância	Tolerância			
Nicolau Correia		Doença	Doença	Doença	Doença	Doença	Doença	Doença	Doença	Doença	Doença	Doença	Doença	Doença	Doença		
Total de Médicos ao Serviço		4	4	4	4	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4		
Alma Nova		Clelia Maria Silva	7:50	18:08	7:52	18:01	ferias	ferias	7:46	18:33	7:56	18:12	tolerancia	tolerancia			
		Ana Rita Fernandes Rodrigues	8:19	16:13	8:24	16:01	7:49	18:03	Férias								
		Maria João Araújo	Férias	Férias	Férias	Férias	Tolerância	Tolerância	8:03	18:50	8:06	17:59	8:07	18:04			
		Ana Filipa Henriade	Doença														
		Jerusa Raquel Gonçalves Ramos	L. Parental														
	Total de Médicos ao Serviço		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	UCSP - Anjo Laranjeira	Alexandra Maria Silva Macedo Dória	Doença														
		Ana Paula Ramos Catarino	7:49	20:01	8:35	17:00	Férias										
		Elisabete Silva Monteiro	9:28	17:59	9:25	20:04	9:28	18:02	Férias								
		Hugo Ricardo Mendes Pereira Da Silva	8:07	14:32	8:04	20:17	Tolerância	Tolerância	8:02	15:51	8:05	20:08	14:03	20:02			
		Maria Fátima Costa Leal Branco Azevedo	7:45	20:03	7:50	19:02	7:46	17:06	8:00	20:00	7:50	19:41	Tolerância	Tolerância			
		Maria Salomé Santos Ferreira Caetano	8:53	19:03	11:18	20:06	12:45	20:07	8:09	19:40	11:30	20:16	8:36	20:02			
		Sofia Sofia M. F. Encarnação Ferreira	7:25	17:02	8:22	20:04	Tolerância	Tolerância	8:26	17:04	8:20	20:13	8:25	16:45			
		Rita Maria Figueiredo Sousa Tavares Louira	Férias	8:13	20:00	8:52	17:26	Tolerância	Tolerância								
		Total de Médicos ao Serviço		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
UCSP - Anjo Laranjeira		Leonel Gouveia Martins Monteiro	9:24	20:16	9:03	16:47	14:09	20:04	13:59	20:06	14:06	20:02	8:52	14:30			
		Ana Marta Antunes Mariano Neto	Férias														
		Ana Paula Gouveia Monteiro Moraes Mafra	Férias	Férias	Férias	Férias	Tolerância	Tolerância	7:45	16:17	7:41	20:01	12:31	20:02			
		António Carlos Baltas Silva	13:53	20:36	S/Escola	S/Escola	Férias										
		Isabel Maria Farias Alves Pratas	10:04	19:46	8:46	17:13	Férias	Férias	10:29	18:12	9:03	17:27	Férias	Férias	Férias	Férias	
		Maria Cristina Alves Carvalho	8:03	17:07	13:21	20:12	Férias	Férias	8:03	17:00	14:01	8:31	9:05	20:00			
	Ricardo Nuno Martins Cunha	7:51	14:12	7:39	20:07	7:45	13:14	7:55	14:04	7:50	20:00	Tolerância	Tolerância				
	Total de Médicos ao Serviço		5	5	4	4	2	2	2	2	5	5	5	5	5	5	
	UCSP - Caralhos (Lousã)	Isabel Maria Sousa Dias Rolo	Doença	Doença	8:14	16:29	Férias										
		Maria Joao Cruz Mendes	Férias	Férias	Férias	Férias	7:53	14:14	8:00	13:49	12:57	20:08	8:27	19:02			
		Maria Leonor Garcia Nobre Prata	Férias	Férias	12:59	20:02	8:24	15:04	8:36	17:53	12:59	20:01	13:26	20:01			
		Maria Manuela Carriço Ramos Lopes	9:04	20:10	12:57	19:06	Férias										
		Maria Teresa Cima Gomes	8:12	18:05	8:12	17:40	Férias	Férias	Férias	8:55	20:00	8:15	18:17	8:10	18:00		
		Maria Teresa Costa Ramos Castano Barreiros	Férias	Férias	Férias	Férias	8:14	15:01	8:06	16:02	8:13	17:03	Tolerância	Tolerância			
		Pedro Miguel Reis M Carvalho	8:07	18:39	11:15	17:48	12:19	19:59	8:03	18:07	8:11	17:58	8:20	13:07			
Rita Carina Delgado Fernandes		9:52	19:17	Férias	Tolerância	Tolerância											
Sofia Isabel Araújo Duarte Geada		8:20	17:41	8:18	19:04	8:21	14:24	8:14	17:40	8:16	18:23	Tolerância	Tolerância				
Susana Margarida Dias Antunes Gimenez		8:46	16:59	8:21	16:55	Tolerância	Tolerância	Férias									
Total de Médicos ao Serviço		5	5	4	4	2	2	2	2	5	5	5	5	5	5		
UCSP - Ribeiro Sanchão		Osilda Maria Penalva Martins	8:54	20:04	7:59	20:00	8:04	20:02	8:53	17:05	8:00	20:01	Tolerância	Tolerância			
		Helena Maria Martins Duarte	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	12:50	20:02	12:53	18:03	Tolerância	Tolerância			
		Helena Maria Rodrigues Rocha	7:53	15:51	7:59	15:52	Férias	Férias	7:54	15:05	8:07	14:31	7:57	18:39			
		Isabel Costa Couceiro	8:07	20:01	8:14	17:07	Tolerância	Tolerância	7:58	20:00	9:28	20:01	8:06	20:00			
	Isabel Maria Pires Soares Mascarenhas	Férias	Férias	12:57	20:00	8:00	15:44	Férias									
	João José Silva Furtado	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias		
	Jorge Manuel Silva Loureiro	8:00	18:31	13:39	20:00	8:00	16:01	8:02	18:53	14:05	20:00	8:08	16:11				
	Maria Helena Branco Alves Pereira	Doença	Doença	Doença	Doença	Doença	Doença	Doença	Doença	Doença	Doença	Doença	Doença	Doença	Doença		
	Maria Leonor Ribeiro Ramalho	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias	Férias		
	Maria Margarida Mineiro Penteadó	Férias	Férias	Férias	Férias	9:32	17:16	8:53	20:02	8:15	17:33	Tolerância	Tolerância				
	Total de Médicos ao Serviço		5	5	4	4	2	2	2	2	5	5	5	5	5	5	
	UCSP - Veiros Nova	Carlos Manuel Ruivo Ferrão	Férias	Férias	Férias	Férias	9:42	18:03	8:02	19:08	8:38	19:42	Tolerância	Tolerância			
		Maria Dulce Vale Jordão Trindade	8:15	18:03	13:43	20:03	Férias	Férias	8:09	18:21	14:00	20:09	7:56	19:00			
		Maria Esmaralda Brás David	8:48	20:18	7:33	18:11	Férias										
		Maria João Marques Martins	12:30	20:06	7:54	15:31	Férias	Férias	Férias	12:31	20:02	7:59	15:32	8:01	1		



• ACES SINTRA

				
		Exmo. Senhor		
		Dr. José António Carpinteiro		
		Auditor-Coordenador do Tribunal de Contas		
		Av. Barbosa do Bocage, 61,		
		1069-045 LISBOA		
				
				
		000000231887		
Sua Referência	Sua Comunicação de	Nossa Referência	Data	
DAVI_UAT	14.05.2015	391/UAG	03.06.2015	
Proc. N.º 08/2015-Audit	02.06.2015			
Assunto: AUDITORIA ORIENTADA AO ACESSO AO SERVIÇO DE URGÊNCIA GERAL DO HOSPITAL PROFESSOR DOUTOR FERNANDO FONSECA, EPE.				
<p>Na sequência do ofício de V. Exa. acima referenciado e acerca do Processo n.º 8/2015 – Audit, sobre o assunto em epígrafe no que concerne ao ACES Sintra informa-se o seguinte:</p>				
<ul style="list-style-type: none">• Os horários de funcionamento dos Atendimentos Complementares (AC) do ACES Sintra foram reorganizados em março de 2013 (conforme anexo Ref. nº 215/AD/AS/UAG), deixando de funcionar aos domingos e feriados desde então.• Durante o período de 22 a 31 de dezembro de 2014, os horários foram executados na íntegra, com exceção do dia 31, durante o qual, à semelhança de anos anteriores, houve uma concentração num único local, face à expectativa de reduzida afluência de utentes, adequando assim os recursos às necessidades.• Com efeito, apenas 6 utentes afluíram ao AC de Algueirão no dia 31 de dezembro, comparativamente com uma média de 40 utentes nos outros dias.• As unidades funcionais mantiveram o seu horário de abertura e fecho conforme estabelecido.• Existiram, no entanto, algumas unidades que, no dia 31, excepcionalmente, não dispuseram de médico ao serviço, designadamente a USF Flor de Lótus no dia 23 de dezembro, durante 30 minutos, entre as 19:30 às 20:00, e a a USF Mira Sintra, entre 16:00 às 18:00.				
				
				
✉ Rua Teixeira de Pascoais - 2745-852 Massamá - ☎ 21 439 85 76 - Fax: 21 439 85 84				



- Não obstante, as unidades de saúde foram mantidas abertas ao público com oferta de serviços de enfermagem e atendimento administrativo.
- Para esse facto contribuiu a doença inesperada de alguns profissionais que veio a crescer a casos de aposentação e exoneração verificadas nesse mesmo mês.
- Em resposta, o ACES Sintra propôs a alteração de períodos de férias de alguns profissionais para, simultaneamente, assegurar os cuidados de saúde solicitados pelos utentes e, ainda assim, permitir o gozo equitativo da tolerância pelos profissionais.
- Relativamente à possibilidade de integrar os profissionais de MGF nas escalas do SUG e tendo em conta a atual carência de recursos humanos médicos e à existência de atuais 5 AC a funcionar no ACES Sintra, afigura-se que poderá ser equacionada considerando o modo de funcionamento dos atuais locais de urgência/atendimento complementar, com vista a otimização de recursos face às necessidades.
- O ACES Sintra sempre adequou os recursos disponíveis às necessidades da população como se pode conferir pelo momento de surto da gripe em que foram reforçadas as equipas necessárias ao atendimento dos utentes, com especial cuidado pela interligação com os cuidados de saúde com o HFF e os restantes parceiros.

Assim, o ACES Sintra tem vindo a articular-se com o HFF, no intuito de promover a continuidade na melhoria dos cuidados de saúde prestados à população.

Com os melhores cumprimentos,

A Diretora Executiva

Ana Andrade

HG/TC

ANEXO: Reorganização do Atendimento Complementar/CATUS do ACES Sintra (Ref. nº 215/AD/AS/UAG)





Entrada: 12680/2013/ARSLVT - 2013-03-19

O Conselho Diretivo, atenta a fundamentação apresentada, deliberou concordar com a proposta apresentada.

ACTA Nº. 54 de 19/03/2013

CD ARSLVT, IP

Parcerias/PPP

Dr. João Matos	<input type="checkbox"/>	DGAG	<input type="checkbox"/>
Dra. Teresa Veríssimo	<input type="checkbox"/>	DSP	<input type="checkbox"/>
Dr. Nuno Botelho	<input type="checkbox"/>	DIE	<input type="checkbox"/>
Dr. Carlos Gil	<input type="checkbox"/>	GRH	<input type="checkbox"/>
GJC	<input type="checkbox"/>	DC	<input type="checkbox"/>
Outro	<input type="checkbox"/>	DEP	<input checked="" type="checkbox"/>

ACES SINTRA
Agrupamento de Centros de Saúde

LUÍS CUNHA RIBEIRO
Presidente do Conselho Directivo

Exmo. Senhor
Dr. Pedro Alexandre ARSLVT, I.P.
Vogal do Conselho Directivo da
ARSLVT, IP

Sua referência

Sua comunicação de

Nossa referência
21S/AD/AS/UA6

Data
14-03-2013

Assunto: Reorganização do Atendimento Complementar/Catus do ACES Sintra

No seguimento da informação já enviada oportunamente, vimos por este meio informar, que a partir do dia 15 de Abril de 2013, os novos horários de funcionamento do Atendimento Complementar (AC), são os seguintes:

Dias úteis, são realizados nos seguintes locais:

Unidades de Saúde	Horário
Monte Abraão	20h00 às 24h00
Aigualva	20h00 às 24h00
Algueirão	20h00 às 24h00

Cada unidade é constituída pela seguinte equipe:

2	MGF
1	Enfermeiro
2	Assistentes Técnicos
1	Assistente Operacional

Aos Sábados, nos seguintes locais e horários:

Unidades de Saúde	Horário
Sintra	09h00 às 14h00
Algueirão	09h00 às 14h00
Rio de Mouro	09h00 às 14h00
Aigualva	09h00 às 14h00
Monte Abraão	09h00 às 14h00

— Divisão Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. —
SECÇÃO DE SERVIÇOS E ARQUIVO

13/03/2013

Rua Teixeira de Pascoais – 2745-852 Massamá – Tel: 21 439 85 76 – Fax: 21 439 85 84 – acs.sintra@arslvt.mia-saude.pt



Cada unidade é constituída pela seguinte equipe:

2	MGF
2	Enfermeiro
2	Assistentes Técnicos
1	Assistente Operacional

Todos estes locais assumirão a designação de AC (Atendimento Complementar). Pelo que se solicita a parametrização do SINUS, a partir da data indicada. Mais se informa, que este tipo de atendimento, deixa de funcionar aos Domingos e Feriados.

Esta decisão implica uma comunicação aos parceiros sociais (Hospitais e Câmara Municipal), bem como à população. Paralelamente as 22 Unidades Funcionais (UCSP e USF) estão a reorganizar os respetivos horários de consultas das 08h00 às 20h00, bem como a reajustarem as suas listas de utentes por forma a esgotar a capacidade instalada conforme carga horária.

O Diretor Executivo do ACES Sintra

Vítor Cardoso

A Presidente do Conselho Clínico e de Saúde

Teresa Costa

VC/AS



ANEXO II-NOTA DE EMOLUMENTOS



Tribunal de Contas

AUDITORIA ORIENTADA AO ACESSO AO SERVIÇO DE URGÊNCIA GERAL DO
HOSPITAL PROF. DOUTOR FERNANDO DA FONSECA, EPE



Emolumentos e outros encargos (D.L. nº 66/96, de 31.5)

Table with header information: Departamento de Auditoria VI - UAT 1, Procº nº 8/15 - Audit, Relatório nº .../15 - 2ª Secção, Entidade fiscalizada: Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca, EPE, Entidade devedora: Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca, EPE, Regime jurídico: AA, AAF, X

Main calculation table with columns: Descrição, BASE DE CÁLCULO (Custo Standard, Unidade Tempo, Receita Própria / Lucros), Valor. Rows include: Ações fora da área da residência oficial (€ 119,99, 0, € 0,00), Ações na área da residência oficial (€ 88,29, 209, € 18.452,61), Emolumentos calculados (€ 18.452,61), Emolumentos Limite máximo (VR) (€ 17.164,00), Emolumentos a pagar (€ 17.164,00)

a) cf. Resolução nº 4/98 - 2ªS

O Coordenador da Equipa de Auditoria