

Auditoria às práticas de gestão no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, e no Centro Hospitalar de São João, EPE

Relatório n.º 12/2018

Volume I – Relatório e Anexo

2.ª SECÇÃO



TC
**TRIBUNAL DE
CONTAS**



Processo n. °03/2016 – Audit – 2ªS

**Auditoria às práticas de gestão no Centro Hospitalar Lisboa Norte,
EPE, e no Centro Hospitalar de São João, EPE**

Relatório

Volume I

Junho 2018



SINOPSE

O presente Relatório dá conta dos resultados de uma **auditoria orientada às práticas de gestão** no Centro Hospitalar Lisboa Norte e no Centro Hospitalar de São João, que analisou **comparativamente as estruturas de gestão e os resultados obtidos** pelos centros hospitalares.

Sem prejuízo das especificidades e do contexto regional de cada centro hospitalar, **o desempenho do Centro Hospitalar de São João é mais favorável na generalidade dos indicadores analisados.**

São de salientar as diferenças nos custos por doente padrão e na eficiência operacional da atividade.

O Centro Hospitalar de São João apresenta **custos operacionais inferiores** (menos € 211 milhões, ajustados por doente padrão, entre 2014 e 2016), e **consegue produzir mais cuidados de saúde** com as instalações e equipamentos de que dispõe (por exemplo, +65% (13) Ressonâncias Magnéticas e +74% (35) Tomografias Axiais Computorizadas, por equipamento, por dia).

Os utentes do Centro Hospitalar de São João esperaram, em média, **menos tempo pela realização de consultas (-8 dias) e cirurgias (-28 dias)**. O desempenho do Centro Hospitalar Lisboa Norte foi superior no cumprimento dos tempos de espera do serviço de urgência geral (29% vs. 37% de incumprimento), mas os utentes atendidos apresentavam um menor nível de urgência face ao verificado no Centro Hospitalar de São João (50% pouco ou não urgentes, face a 31%).

Os modelos de organização dos centros hospitalares são distintos, assentando a **gestão do Centro Hospitalar de São João, há vários anos, em estruturas intermédias de gestão**. A maior autonomia destas estruturas permite uma atuação mais proactiva e relevante na **gestão operacional face à que resulta da organização existente no Centro Hospitalar Lisboa Norte.**

Os **sistemas de informação de gestão** existentes no Centro Hospitalar de São João permitem um conhecimento mais rigoroso e “ao momento” dos custos operacionais e de estrutura, um conhecimento mais preciso das necessidades de financiamento e uma tomada de decisão mais oportuna e fundamentada.

O Centro Hospitalar Lisboa Norte recebeu do Estado, no triénio de 2014-2016, **mais 213 milhões** do que o Centro Hospitalar de São João (+23%). Do financiamento atribuído ao Centro Hospitalar Lisboa Norte, nesse período, parte substancial (19%, € 221 milhões) não teve contrapartida em **cuidados de saúde prestados, servindo para financiar as ineficiências relativas** do centro hospitalar na produção de cuidados de saúde, face à média, e a fazer face ao contínuo crescimento das dívidas a fornecedores.

Entre dezembro de 2016 e novembro de 2017, a dívida do Centro Hospitalar Lisboa Norte cresceu ao ritmo de quase € 7 milhões por mês, superior ao verificado em qualquer outro período similar, desde 2014, denotando que **os esforços para a recuperação económico-financeira do centro hospitalar, através de financiamento extraordinário, não estão a obter os resultados esperados.**

O Tribunal recomendou aos Ministros da Saúde e das Finanças que o **financiamento atribuído às unidades hospitalares seja adequado às necessidades efetivas da população**, que sejam dadas orientações para a replicação das melhores práticas identificadas e para que se proceda à contenção das práticas reiteradas de financiamento da atividade do SNS através da acumulação de dívida a fornecedores.

Recomendou ainda que os **Conselhos de Administração dos centros hospitalares auditados diligenciem pela melhoria dos indicadores com resultados mais desfavoráveis**, tendo em conta as melhores práticas identificadas.



ÍNDICE

FICHA TÉCNICA.....	10
RELAÇÃO DE SIGLAS	11
GLOSSÁRIO.....	12
I – SUMÁRIO	13
1. ORIGEM E ANTECEDENTES	13
2. CONCLUSÕES	13
2.1. EFICIÊNCIA ECONÓMICA	13
2.2. EFICIÊNCIA OPERACIONAL.....	14
2.3. ACESSO.....	16
2.4. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO	18
2.5. RECURSOS HUMANOS.....	21
2.6. SITUAÇÃO ECONÓMICO-FINANCEIRA	23
3. RECOMENDAÇÕES	28
II – INTRODUÇÃO.....	33
4. FUNDAMENTO, ÂMBITO E OBJETIVO	33
5. METODOLOGIA.....	33
6. CONDICIONANTES E LIMITAÇÕES	34
7. EXERCÍCIO DO CONTRADITÓRIO	34
III – OBSERVAÇÕES DA AUDITORIA.....	36
8. CARACTERIZAÇÃO GERAL	36
9. ATIVIDADE ASSISTENCIAL.....	37
9.1. CONSULTA EXTERNA	37
9.2. ATIVIDADE CIRÚRGICA	39
9.3. INTERNAMENTO.....	41
9.4. URGÊNCIA	42
9.5. HOSPITAL DE DIA.....	44
9.6. MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÉUTICA	45
10. VALORIZAÇÃO DA PRODUÇÃO	46
10.1. PRODUÇÃO CONTRATADA VS PRODUÇÃO REALIZADA	48
10.2. INCENTIVOS INSTITUCIONAIS.....	50
11. BENCHMARKING	52
11.1. DOENTE PADRÃO	52
11.2. EFICIÊNCIA ECONÓMICA	54
11.3. EFICIÊNCIA OPERACIONAL.....	56
11.4. ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE.....	61
11.5. QUALIDADE DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE	64
11.6. RECLAMAÇÕES DOS UTENTES.....	64
12. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO	65
12.1. MATRIZ ORGANIZACIONAL	65
12.2. SOLUÇÕES INFORMÁTICAS.....	71
13. RECURSOS HUMANOS.....	74
14. SITUAÇÃO ECONÓMICO-FINANCEIRA.....	76
14.1. ESTRUTURA DE CUSTOS	76
14.2. ESTRUTURA DE PROVEITOS.....	81
14.3. SITUAÇÃO ECONÓMICA.....	81
14.4. SITUAÇÃO FINANCEIRA	83
14.5. INVESTIMENTOS.....	89
IV – VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO.....	89



V – EMOLUMENTOS	89
VI – DETERMINAÇÕES FINAIS	90
ANEXOS	93
ANEXO I – INQUÉRITO AO PESSOAL COM CARGOS DE CHEFIA	95

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

ILUSTRAÇÃO 1 – CENTROS HOSPITALARES EM NÚMEROS (2016)	37
ILUSTRAÇÃO 2 – ORGANIZAÇÃO DA ÁREA CLÍNICA DO CHSJ	66
ILUSTRAÇÃO 3 – ÁREAS ORGANIZACIONAIS DO CHLN	67
ILUSTRAÇÃO 4 – ORGANIZAÇÃO DA ÁREA CLÍNICA DO CHLN	68
ILUSTRAÇÃO 5 – PLANO DE AÇÃO DOS SERVIÇOS CLÍNICOS DO CHLN	69
ILUSTRAÇÃO 6 – ARQUITETURA DOS SISTEMAS INFORMÁTICOS DO CHLN	72
ILUSTRAÇÃO 7 – FUNCIONAMENTO DOS SISTEMAS INFORMÁTICOS DO CHSJ	73

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – CONSULTAS MÉDICAS E NÃO MÉDICAS – CHSJ	38
GRÁFICO 2 – CONSULTAS MÉDICAS – CHSJ	38
GRÁFICO 3 – CONSULTAS MÉDICAS E NÃO MÉDICAS – CHLN	38
GRÁFICO 4 – CONSULTAS MÉDICAS – CHLN	38
GRÁFICO 5 – PRINCIPAIS ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS EM CONVENCIONAL (2016)	40
GRÁFICO 6 – PRINCIPAIS ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS EM AMBULATÓRIO (2016)	40
GRÁFICO 7 – TAXA DE OCUPAÇÃO MÉDIA DAS SALAS DE BLOCO OPERATÓRIO NO TRIÉNIO, AO LONGO DO DIA.....	58
GRÁFICO 8 – MOTIVOS PARA A NÃO REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS - CHLN	59
GRÁFICO 9 – ACUMULAÇÕES DE FUNÇÕES POR GRUPO PROFISSIONAL	75
GRÁFICO 10 – LOCAL DO EXERCÍCIO DE FUNÇÕES EM ACUMULAÇÃO.....	76
GRÁFICO 11 – DECOMPOSIÇÃO DOS “CUSTOS COM MATÉRIAS CONSUMIDAS”	78
GRÁFICO 12 – PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTOS A FORNECEDORES	86
GRÁFICO 13 – EVOLUÇÃO DA DÍVIDA A FORNECEDORES	87
GRÁFICO 14 – RITMOS DE CRESCIMENTO DA DÍVIDA A FORNECEDORES NO CHLN	88

ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO 1 – ATIVIDADE CIRÚRGICA – CHSJ.....	39
QUADRO 2 – ATIVIDADE CIRÚRGICA – CHLN	41
QUADRO 3 – ATIVIDADE DO INTERNAMENTO	42
QUADRO 4 – ÍNDICE DE CASE MIX	42
QUADRO 5 – ATENDIMENTOS NA URGÊNCIA HOSPITALAR (GERAL, OBSTÉTRICA E PEDIÁTRICA)	43
QUADRO 6 – TEMPOS MÉDIOS DE ESPERA NA URGÊNCIA GERAL	43
QUADRO 7 – ATENDIMENTOS NA URGÊNCIA GERAL POR PRIORIDADE	43
QUADRO 8 – DESTINO APÓS ATENDIMENTO NA URGÊNCIA.....	44
QUADRO 9 – SESSÕES DO HOSPITAL DE DIA	45
QUADRO 10 – MCDT REALIZADOS NOS CENTROS HOSPITALARES	45
QUADRO 11 – FINANCIAMENTO ANUAL ATRIBUÍDO AOS CENTROS HOSPITALARES.....	46
QUADRO 12 – REFORÇOS DE FINANCIAMENTO AOS CONTRATOS PROGRAMA INICIAIS DE 2014, 2015 E 2016	47
QUADRO 13 – FINANCIAMENTO DA PRODUÇÃO CONTRATADA VS EXECUTADA – CHSJ	48
QUADRO 14 – FINANCIAMENTO DA PRODUÇÃO CONTRATADA VS EXECUTADA – CHLN	49
QUADRO 15 – FINANCIAMENTO DE OUTROS PROGRAMAS DE SAÚDE - CHSJ	49
QUADRO 16 – FINANCIAMENTO DE OUTROS PROGRAMAS DE SAÚDE – CHLN	50
QUADRO 17 – CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS NACIONAIS E REGIONAIS – CHSJ	51
QUADRO 18 – CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS NACIONAIS E REGIONAIS – CHLN	51
QUADRO 19 – APURAMENTO DOS INCENTIVOS INSTITUCIONAIS	52
QUADRO 20 – ATIVIDADE HOSPITALAR EM % DE DOENTE PADRÃO – CHLN vs. CHSJ.....	53
QUADRO 21 – VARIAÇÃO NO NÚMERO DE DOENTES PADRÃO POR ATIVIDADE	53



QUADRO 22 – CUSTOS OPERACIONAIS POR DOENTE PADRÃO	54
QUADRO 23 – FINANCIAMENTO POR DOENTE PADRÃO	56
QUADRO 24 – INDICADORES DE EFICIÊNCIA OPERACIONAL - INTERNAMENTO	57
QUADRO 25 – INDICADORES DE EFICIÊNCIA OPERACIONAL – BLOCO OPERATÓRIO.....	57
QUADRO 26 – TEMPOS DAS CIRURGIAS REALIZADAS NOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS MAIS FREQUENTES	59
QUADRO 27 – UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES	60
QUADRO 28 – INDICADORES DE PRODUTIVIDADE E DE EFICIÊNCIA	60
QUADRO 29 – TEMPO DE ESPERA PARA CONSULTA DE ESPECIALIDADE HOSPITALAR.....	61
QUADRO 30 – ACESSO ÀS PRIMEIRAS CONSULTAS MARCADAS VIA CTH	62
QUADRO 31 – INDICADORES DE ACESSO À CIRURGIA PROGRAMADA	63
QUADRO 32 – CIRURGIAS REALIZADAS – INCUMPRIMENTO DOS TEMPOS MÁXIMOS POR NÍVEL DE PRIORIDADE	63
QUADRO 33 – INDICADORES DE QUALIDADE E EFICÁCIA.....	64
QUADRO 34 – NÚMERO DE RECLAMAÇÕES.....	64
QUADRO 35 – TIPOLOGIA DAS RECLAMAÇÕES	65
QUADRO 36 – N.º DE RECURSOS HUMANOS (ETC, 35H) POR GRUPO PROFISSIONAL.....	74
QUADRO 37 – DIFERENÇA NO N.º DE RECURSOS HUMANOS (ETC, 35H)	74
QUADRO 38 – ABSENTISMO	75
QUADRO 39 – EVOLUÇÃO DOS CUSTOS	77
QUADRO 40 – CUSTO UNITÁRIO/ANO, POR CATEGORIA PROFISSIONAL	77
QUADRO 41 – DECOMPOSIÇÃO DOS SUPLEMENTOS REMUNERATÓRIOS	78
QUADRO 42 – CEDÊNCIA DE MEDICAMENTOS EM AMBULATÓRIO – PRESCRIÇÕES INTERNAS VS EXTERNAS	79
QUADRO 43 – CEDÊNCIA DE MEDICAMENTOS EM AMBULATÓRIO POR ÁREA GEOGRÁFICA DE INFLUÊNCIA	80
QUADRO 44 – PERFIL DOS MEDICAMENTOS CEDIDOS EM AMBULATÓRIO – 2016	80
QUADRO 45 – EVOLUÇÃO DOS PROVEITOS	81
QUADRO 46 – DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS	82
QUADRO 47 – BALANÇO	83
QUADRO 48 – INDICADORES DE ENDIVIDAMENTO E LIQUIDEZ	86
QUADRO 49 – INVESTIMENTO NO TRIÉNIO 2014-2017	89

FICHA TÉCNICA

Coordenação e Supervisão

Auditor-Coordenador

José António Carpinteiro

Auditor-Chefe

Pedro Fonseca

Equipa de Auditoria

Ana Carreiro

(Técnica Verificadora Superior)

José Gomes

(Técnico Verificador Superior)



RELAÇÃO DE SIGLAS

<i>Sigla</i>	<i>Designação</i>
ACSS	<i>Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.</i>
EBITA	<i>Earnings Before Interest, Tax and Amortisation</i>
EBITDA	<i>Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization</i>
CE	<i>Consulta Externa</i>
CHLN	<i>Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE</i>
CHSJ	<i>Centro Hospitalar de São João, EPE</i>
CMVC	<i>Custo das Mercadorias Vendidas e Consumidas</i>
CP	<i>Contrato Programa</i>
CTH	<i>Consulta a Tempo e Horas</i>
EIG	<i>Estrutura Intermédia de Gestão</i>
ERS	<i>Entidade Reguladora da Saúde</i>
ETC	<i>Em Tempo Completo</i>
FSE	<i>Fornecimentos e Serviços Externos</i>
ICM	<i>Índice Case-Mix</i>
INTOSAI	<i>International Organization of Supreme Audit Institutions</i>
LIC	<i>Lista de Inscritos para Cirurgia</i>
MS	<i>Ministério da Saúde</i>
OE	<i>Orçamento do Estado</i>
PNS	<i>Plano Nacional de Saúde</i>
RNCCI	<i>Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados</i>
SICA	<i>Sistema de Informação para a Contratualização e Acompanhamento</i>
SIGIC	<i>Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia</i>
SNS	<i>Serviço Nacional de Saúde</i>
SPMS	<i>Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE</i>
TC	<i>Tribunal de Contas</i>
TMRG	<i>Tempo Máximo de Resposta Garantido</i>
UAG	<i>Unidade Autónoma de Gestão</i>



GLOSSÁRIO

Consulta a Tempo e Horas

É um sistema integrado de referenciação e gestão do acesso à primeira consulta de especialidade hospitalar nas Instituições do SNS, tendo por base critérios de prioridade clínica e de antiguidade do registo do pedido de consulta.

Doentes equivalentes

Os doentes equivalentes, num dado Grupo de Diagnóstico Homogéneo (GDH), correspondem aos episódios de internamento que se obtêm após a transformação dos dias de internamento dos episódios de curta duração e dos doentes transferidos de cada GDH, em episódios equivalentes aos episódios típicos ou normais do respectivo GDH. Num episódio típico ou normal um doente saído corresponde a um doente equivalente. Fonte: <http://portalcodgdh.min-saude.pt>

Doente Padrão

Medida de atividade hospitalar global que agrega as diferentes atividades do hospital, ponderadas pelo seu peso relativo e a sua complexidade (por exemplo, converte uma consulta externa num valor equivalente de internamento).

Grupos de Diagnóstico Homogéneo

Classificação dos episódios agudos de doença tratados em internamento definidos em termos de uma ou mais das seguintes variáveis: diagnóstico principal, intervenções cirúrgicas, patologias associadas e complicações, procedimentos clínicos realizados, idade, sexo do doente e destino após a alta, de acordo com o disposto na cláusula 39^a do Contrato de Gestão.

Índice de *Case-Mix*

Coeficiente global de ponderação da produção dum hospital, refletindo a sua relatividade face aos outros, em termos da sua maior ou menor proporção de doentes com patologias complexas e conseqüentemente mais consumidoras de recursos. Fonte: <http://portalcodgdh.min-saude.pt>

Tempo Máximo de Resposta Garantido

Tempo considerado clinicamente aceitável para a prestação de cuidados de saúde adequados à condição de cada utente do SNS.

Triagem de Manchester

Sistema que classifica por cores a gravidade do doente e conseqüentemente o grau de prioridade que lhe deve ser atribuído: vermelho - emergente; laranja - muito urgente; amarelo - urgente; verde - pouco urgente e azul - não urgente. A cor branca foi instituída para Portugal para situações particulares, tais como, doentes transferidos para o hospital da área de residência por indicação médica ou realização de técnicas programadas.



I – SUMÁRIO

1. ORIGEM E ANTECEDENTES

Em cumprimento do Programa de Fiscalização da 2.ª Secção do Tribunal de Contas, realizou-se uma auditoria de resultados ao Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE (CHLN) e ao Centro Hospitalar de São João, EPE, (CHSJ), com vista à comparação entre ambos, abrangendo os anos de 2014 a 2016.

O Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, situado na Região de Lisboa e o Centro Hospitalar de São João, EPE, na Região do Porto, são das maiores unidades hospitalares públicas existentes no país, prestando cuidados de saúde altamente diferenciados e tendo também o estatuto de hospitais universitários.

Centro Hospitalar de São João, EPE

área de influência direta	330 379 habitantes
Financiamento	€ 319 Milhões
Custos operacionais	€ 337 Milhões
número de salas	38 salas operatórias
número de funcionários	6 106 (ETC, 35h)

Produção hospitalar	130 981 doentes padrão
	791 457 consultas externas
	262 421 atendimentos urgentes
	42 811 doentes saídos do internamento
	43 860 cirurgias
	125 578 sessões de hospital de dia

dados de 2016

Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE

área de influência direta	300 453 habitantes
Financiamento	€ 375 Milhões
Custos operacionais	€ 395 Milhões
número de salas	38 salas operatórias
número de funcionários	6 731 (ETC, 35h)

Produção hospitalar	135 062 doentes padrão
	804 043 consultas externas
	228 203 atendimentos urgentes
	40 124 doentes saídos do internamento
	25 787 cirurgias
	82 335 sessões de hospital de dia

dados de 2016

2. CONCLUSÕES

2.1. EFICIÊNCIA ECONÓMICA

- Os custos unitários¹ da atividade do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, foram substancialmente superiores aos verificados no Centro Hospitalar de São João, EPE.

Unidade: €

Eficiência económica	CH São João			CH Lisboa Norte		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Custos com Pessoal / doente padrão	1 196	1 205	1 278	1 384	1 347	1 308
Custos com Medicamentos / doente padrão	559	671	634	915	973	880
Custos com FSE / doente padrão	291	305	313	456	407	350
Material Consumo Clínico / doente padrão	227	250	263	274	292	284
Outros custos operacionais / doente padrão	87	67	87	39	90	102
Custos operacionais por doente padrão (sem amortizações e provisões)	2 361	2 498	2 575	3 067	3 109	2 923

Elaboração própria, Fonte: CHSJ, CHLN, ACSS

¹ Custo operacional por doente padrão.



2. Se o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, alcançasse custos por doente padrão iguais aos do Centro Hospitalar de São João, EPE, teria obtido, no triénio, uma poupança € 211 milhões nos respetivos custos (€ 87M em 2014, € 77M em 2015 e € 47M em 2016), valores suficientes para o Estado financiar, aos preços atualmente praticados, a realização 3 milhões de consultas externas ou o tratamento de 30 mil utentes com Hepatite C².
3. As diferenças entre os dois centros hospitalares têm, no entanto, vindo a diminuir, pelo crescimento dos custos unitários no Centro Hospitalar de São João, EPE, e pelo decréscimo no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE.
4. A maior diferença de custos unitários entre as duas unidades hospitalares verificou-se nos medicamentos por doente padrão, superior, no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, em 60% (+ € 333), em 2014, e em 38% (+ €243), em 2016.
5. O financiamento por doente padrão foi também mais elevado no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, do que no Centro Hospitalar de São João, EPE.

	CH São João			CH Lisboa Norte		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Financiamento (milhares €)	308 726	311 687	318 806	438 519	339 058	374 805
n.º doente padrão	132 463	131 252	130 982	123 080	125 810	135 062
Financiamento/doente padrão (€)	2 331	2 375	2 434	3 563	2 695	2 775

Elaboração própria. Inclui Contrato Programa e Aumentos de capital

Fonte:CHSJ, CHLN, ACSS.

6. Um doente tratado na unidade hospitalar de Lisboa ficou, no triénio, em média, 26% mais caro em termos de financiamento atribuído do que se tivesse sido tratado no Centro Hospitalar de São João, EPE, um sobrecusto de cerca de € 238 milhões (€ 152M em 2014, € 40M em 2015 e € 46M em 2016).

2.2. EFICIÊNCIA OPERACIONAL

7. O Centro Hospitalar de São João, EPE, evidenciou maior eficiência operacional, seja na atividade do internamento, no funcionamento do bloco operatório, ou na utilização dos equipamentos médicos pesados, como os de ressonância magnética ou os aceleradores lineares.
8. No internamento, o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, apresentou menores taxas de ocupação das camas, embora se verifique uma melhoria do indicador no triénio. Acresce que a rotação dos doentes é mais rápida no Centro Hospitalar de São João, facilitada pela mais atempada referenciação dos doentes para outras entidades após alta dos cuidados agudos. A taxa de ambulatorização da atividade também foi superior no Centro Hospitalar de São João, EPE, permitindo a libertação de camas de internamento para os casos que o exigem.

² A preços do Contrato Programa para 2018. O preço das consultas externas do grupo E é de € 68 e o preço por doente tratado com Hepatite C é de € 6 922.



Internamento	CH São João			CH Lisboa Norte		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Doentes saídos do internamento	42 768	43 102	42 811	39 725	39 079	40 124
ICM Internamento	1,4	1,4	1,3	1,2	1,3	1,4
tx de ocupação do internamento	87,9%	84,1%	87,8%	81,3%	83,1%	86,2%
doentes saídos cama/mês	3,33	3,24	3,23	3,01	3,00	3,08
demora média (dias)	7,93	8,03	8,18	8,20	8,43	8,55
% internamentos > 30 dias	3,7%	3,5%	2,9%	4,1%	4,4%	4,4%
% de doentes sinalizados para a RNCCI em tempo adequado	34,0%	37,9%	35,2%	1,4%	1,8%	2,0%
% GDH Ambulatório em procedimentos ambulatorizáveis	77,1%	78,3%	83,8%	77,1%	74,1%	75,9%

Elaboração própria, Fonte: CHSJ, CHLN, ACSS

9. **A capacidade instalada nas salas de bloco operatório disponíveis nas instituições foi mais aproveitada no Centro Hospitalar de São João, EPE.**

Cirurgia	CH São João			CH Lisboa Norte		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Número de cirurgias programadas	37 984	38 615	38 236	20 158	21 227	21 106
capacidade utilizada de bloco operatório (ACSS)	78%	74%	71%	65%	55%	65%
ocupação das salas de bloco (permanência do doente)	44%	47%	47%	38%	39%	37%
hora a que as salas do BO estão a funcionar perto da máxima utilização	09:00	09:00	09:00	09:30	09:30	09:30
% cirurgias programadas iniciadas após as 14:00	40,17%	41,22%	42,69%	22%	23,71%	24,23%
% cirurgias programadas realizadas ao fim de semana	7,04%	7,24%	8,08%	5%	4,72%	5,16%

Elaboração própria, Fonte: CHSJ, CHLN, ACSS

10. **O Centro Hospitalar de São João, EPE, efetuou, ao longo destes três anos, mais 74% cirurgias** do que o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE. A diferença nas cirurgias realizadas de forma programada é ainda mais acentuada, 84%. Para tal contribuiu o maior recurso à **produção cirúrgica fora do horário normal de trabalho, em modalidade remuneratória adicional**, face ao verificado no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, (12% da atividade programada, face a 7%), o que potenciou o maior aproveitamento das instalações e do equipamento do centro hospitalar e permitiu um melhor acesso por parte dos utentes com necessidade de cuidados cirúrgicos.
11. **A diminuição, nos dois centros hospitalares, da produção cirúrgica base, isto é, realizada dentro do horário normal, face ao aumento da produção cirúrgica adicional, deve ser acompanhada pelos respetivos responsáveis**, por forma a garantir a estabilização ou crescimento da produção base, como condição para a realização de produção adicional.
12. A utilização da capacidade instalada no bloco operatório foi superior no **Centro Hospitalar de São João, EPE**, com um maior aproveitamento dos períodos da tarde e dos fins de semana: em 2016, 43% das cirurgias programadas foram iniciadas após as 14 horas (24% no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE) e 8% foram realizadas ao fim de semana (5% no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE).
13. **Os equipamentos médicos pesados foram utilizados de forma mais eficiente no Centro Hospitalar de São João, EPE**. Para além de ter realizado um maior número de procedimentos por equipamento, por dia, o Centro Hospitalar de São João, EPE, tem vindo a aumentar a eficiência na utilização destes recursos ao longo do triénio.



Equipamentos	CH São João			CH Lisboa Norte		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Ressonâncias Magnéticas por equipamento por dia	32	33	33	21	21	19
Tomografias Axiais Computorizadas por equipamento por dia	77	82	88	51	45	43
Tratamentos de radioterapia por equipamento, por dia	42	38	40	30	27	28
Angiografias (imagiologia) por equipamento, por dia	9	11	11	2	2	2

Elaboração própria, Fonte: CHSJ, CHLN, ACSS

14. Pelo contrário, existe uma clara subutilização dos equipamentos no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, com tendência de agravamento.
15. Os recursos humanos médicos foram, globalmente, utilizados de forma mais eficiente no Centro Hospitalar de São João, EPE. Apesar de serem em menor número do que no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE (1.437 vs 1.495 em 2014 e 1.471 vs 1.513 em 2015), os médicos do Centro Hospitalar de São João, EPE, atenderam, em média, um número superior de doentes padrão nestes dois anos. A diferença é particularmente significativa no número de cirurgias realizadas por médico.

Utilização dos recursos humanos	CH São João			CH Lisboa Norte		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
N.º de Consultas por médico especialista ETC	850,2	850,7	772,9	793,9	816,2	809,0
N.º de Cirurgias por médico especialista ETC	51,0	50,9	45,2	28,4	29,9	29,7
N.º de Cirurgias por médico de especialidade cirúrgica	175,2	173,1	163,0	110,0	113,1	112,6
N.º de Cirurgias por médico anestesista	509,2	495,9	510,0	390,2	442,7	468,9
N.º de Doentes saídos por médico especialista ETC	50,4	49,7	44,1	46,7	45,6	46,2
N.º de Doentes saídos por enfermeiro ETC	18,6	18,5	18,6	19,5	19,0	19,8
N.º de Doentes padrão por médico ETC	92,7	88,5	88,0	73,1	76,1	83,7
N.º de Doentes padrão por enfermeiro ETC	57,3	55,7	56,2	59,8	60,7	65,7

Elaboração própria, Fonte: CHSJ, CHLN, ACSS

2.3. ACESSO

16. Os utentes do Centro Hospitalar de São João, EPE, esperaram, em média, menos tempo pela realização de consultas e cirurgias do que os utentes do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE.
17. O Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, apresentou, no triénio, tempos médios de espera das consultas realizadas sempre superiores aos verificados no Centro Hospitalar de São João, EPE. Em 2016, a espera média foi, em ambos os centros hospitalares, superior à verificada em 2014.

Consulta	CH São João			CH Lisboa Norte		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Lista Espera Consulta - Utentes CTH	27 243	29 798	39 872	25 048	24 455	24 884
Lista CTH corresponde a quantos meses de atividade?	5,4	5,6	7,2	12,2	10,2	8,3
Tempo médio espera das consultas realizadas CTH (dias)	108	117	121	125	118	129
% primeiras consultas realizadas fora do TMRG	22%	27%	27%	39%	30%	30%

Elaboração própria, Fonte: CHSJ, CHLN, ACSS

18. Apenas 16% das primeiras consultas médicas realizadas pelo Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, no triénio, foram referenciadas pelos cuidados de saúde primários através do sistema CTH, percentagem inferior à verificada no Centro Hospitalar de São João, EPE, de 33%, e à média



nacional, de 34%³, o que traduz uma menor abertura do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE a novos utentes.

19. O acesso à cirurgia programada foi mais rápido no Centro Hospitalar de São João, EPE, situando-se os tempos médios de realização de cirurgias perto dos 2 meses ao longo do triénio. No Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, o tempo de espera diminuiu, mas foi em 2016 ainda de 85 dias, registando em média mais 28 dias do que no Centro Hospitalar de São João, EPE.

Cirurgia	CH São João			CH Lisboa Norte		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Lista Espera Cirurgias	8 206	8 287	9 460	7 079	7 144	7 424
Lista corresponde a quantos meses de atividade?	2,6	2,6	3,0	4,4	4,2	4,3
Mediana TE dos utentes a aguardar cirurgia (dias)	76	70	82	120	87	96
Tempo médio de espera das cirurgias realizadas (dias)	54	58	60	90	81	85
% Cirurgias realizadas fora do TMRG	2%	3%	5%	12%	9%	9%

Elaboração própria, Fonte: CHSJ, CHLN, ACSS

20. Embora o número de utentes em listas de espera para consulta e cirurgia no Centro Hospitalar de São João, EPE, tenha sido superior, estes conseguiram, em média, ver o seu problema de saúde atendido em menos tempo do que os que aguardavam estes cuidados no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE.

21. A afluência ao serviço de urgência geral tem sido superior no Centro Hospitalar de São João, EPE, e a diferença face ao Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, tem aumentado no triénio (+ 7% em 2014, + 9% em 2015 e + 13% em 2016).

22. **Acresce que a urgência geral do Centro Hospitalar de São João, EPE, tratou utentes tendencialmente mais urgentes do que os que foram observados no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE.**

23. Cerca de 50% dos utentes atendidos no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE apresentavam situações não urgentes.

	CH São João			CH Lisboa Norte		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Emergente	1%	1%	1%	1%	1%	0%
Muito Urgente	13%	67%	14%	69%	14%	72%
Urgente	53%	67%	14%	69%	14%	72%
Pouco Urgente	29%	27%	25%	40%	41%	40%
Não Urgente	29%	27%	25%	45%	44%	46%
Não aplicável	3%	33%	2%	31%	2%	28%
	1%	1%	1%	3%	49%	3%
	1%	1%	1%	1%	3%	49%
	1%	1%	1%	1%	1%	1%

Elaboração própria, Fonte: CHSJ, CHLN, ACSS

24. Pelo contrário, no Centro Hospitalar de São João, EPE, entre 67% (2014) e 72% (2016) dos doentes foram urgentes, peso que tem vindo a aumentar no triénio.

³ Cf. Dados constantes do Relatório n 15/2017-2ªS - Auditoria ao Acesso a Cuidados de Saúde no SNS.



25. O cumprimento dos tempos máximos definidos no sistema de Triagem de Manchester foi superior no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, face ao verificado no Centro Hospitalar de São João, EPE, com exceção da prioridade muito urgente (cor laranja).

Unidade	CHSJ		CHLN	
	Tempo médio	cumprimento tempos PTM	Tempo médio	cumprimento tempos PTM
Laranja	00:15	55%	00:21	36%
Amarelo	01:11	63%	00:56	67%
Verde	01:32	74%	01:10	81%
Azul	02:34	74%	01:47	88%
Total	01:10	65%	01:00	71%

26. Em 2016, 69% dos atendimentos da urgência geral do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, cumpriram com os tempos máximos definidos no sistema de Triagem de Manchester, enquanto no Centro Hospitalar de São João, EPE, esse cumprimento foi de 61%.
27. Embora a maior severidade das situações tratadas pela urgência geral do Centro Hospitalar de São João, EPE, crie uma pressão superior sobre o serviço e sobre a sua articulação com os restantes serviços hospitalares, cabe aos gestores organizar os recursos no sentido da melhoria do desempenho, independentemente dos constrangimentos verificados.
28. **A maior preponderância de doentes urgentes na urgência geral do Centro Hospitalar de São João, EPE, face ao verificado no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, tem impacto direto nos custos unitários da atividade, sem que tal tenha reflexo no sistema de financiamento.**

2.4. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

29. O modelo de organização do Centro Hospitalar de São João, EPE, assenta, há vários anos, em **estruturas intermédias de gestão** (EIG), estruturas similares aos centros de responsabilidade integrada, forma de organização atualmente preconizada para as unidades hospitalares do SNS (Portaria n.º 330/2017, de 31/10).
30. A organização do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, ainda se baseia numa estrutura típica de **departamento/serviços**, comum à historicamente utilizada pela generalidade das unidades hospitalares do SNS, o que exigirá a sua reconfiguração face ao desafio da implementação dos centros de responsabilidade integrada.
31. Apesar da departamentalização permitir o trabalho multidisciplinar e a colaboração de diversas especialidades médicas, a gestão dos serviços clínicos do **Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE**, aproxima-se mais do conceito de serviço monovalente do que dos centros de responsabilidade integrada ou estruturas intermédias de gestão, dificultando a colaboração / comunicação entre serviços.
32. **A opinião expressa pelos dirigentes dos centros hospitalares, através de questionário elaborado no âmbito da auditoria⁴, confirma que a comunicação entre diferentes serviços e grupos profissionais**

⁴ Questionário dirigido aos funcionários em cargos de chefia, disponibilizado on-line e preenchido de forma anónima. Na maioria das questões solicitou-se que os respondentes exprimissem o nível de concordância com as afirmações elencadas, numa escala Likert de 5 níveis: 1 - Discordo Totalmente, 2 – Discordo, 3 - Nem Concordo nem Discordo, 4 – Concordo, 5 - Concordo Totalmente.

é mais eficaz no Centro Hospitalar de São João, EPE⁵. Existe, também, uma perceção de maior adequação da estrutura de gestão em funcionamento neste centro hospitalar face ao Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE⁶.

33. **O número de funcionários com funções de direção é substancialmente superior no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE.** Em 31/12/2016 existiam 228 funcionários com funções de direção, 44% acima do número verificado no Centro Hospitalar de São João, EPE (158 funcionários).
34. Em termos de **avaliação global dos elementos das estruturas de gestão** dos dois centros hospitalares, **os dirigentes intermédios do Centro Hospitalar de São João, EPE, revelaram**, no questionário desenvolvido no âmbito da auditoria, **uma apreciação mais positiva das capacidades de liderança dos respetivos superiores hierárquicos** e da competência e dedicação dos respetivos pares, face aos congéneres do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE⁷.
35. **O modelo de estrutura intermédia de gestão** implementado no **Centro Hospitalar de São João, EPE**, promove a prática de uma gestão mais descentralizada, participada⁸ e com autonomia, com efeitos positivos no planeamento da atividade, na monitorização, na avaliação e na responsabilização.
36. **Ambos os centros hospitalares adotaram o procedimento de “contratualização interna” entre o órgão máximo de gestão e os serviços clínicos:**
- No Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, a contratualização interna encontra-se vertida no Plano de Ação, elaborado pelo Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão, com a colaboração dos cerca de 40 serviços clínicos;
 - No Centro Hospitalar de São João, EPE, são assumidas e formalizadas Cartas de Compromisso entre o Conselho de Administração e as direções das 9 estruturas intermédias de gestão da área clínica.
37. **A contratualização implementada no Centro Hospitalar de São João, EPE, é, no entanto, mais abrangente em termos de indicadores contratualizados**, acrescentando aos indicadores de

⁵ Do questionário realizado: A comunicação entre os Serviços/ Áreas/ Direções é aberta e produtiva - Média: CHSJ 3,4 e CHLN 2,7; Condordância: CHSJ 57% e CHLN 23%.

Existe boa comunicação e cooperação entre diferentes grupos profissionais - Média: CHSJ 3,3 e CHLN 2,9; Condordância: CHSJ 43% e CHLN 32%.

⁶ Do questionário realizado: A forma como os serviços e níveis hierárquicos do Centro Hospitalar estão organizados é adequada e contribui para o seu bom funcionamento - Média: CHSJ 3,3 e CHLN 2,8; Condordância: CHSJ 49% e CHLN 20%.

⁷ Do questionário realizado: Reconheço capacidade de liderança nos meus superiores na estrutura de gestão - Média: CHSJ 3,8 e CHLN 3,1; Condordância: CHSJ 66% e CHLN 38%.

Reconheço competência e dedicação nos meus pares da estrutura de gestão - Média: CHSJ 3,8 e CHLN 3,3; Condordância: CHSJ 72% e CHLN 44%.

⁸ Do questionário realizado: Existe abertura da gestão de topo a propostas de mudança para melhorar o funcionamento do Centro Hospitalar - Média: CHSJ 3,7 e CHLN 2,9; Condordância: CHSJ 70% e CHLN 27%.

É-me dado conhecimento adequado das mudanças ocorridas e em curso no Centro Hospitalar - Média: CHSJ 3,3 e CHLN 2,7; Condordância: CHSJ 58% e CHLN 21%.

Participo na tomada de decisões importantes que dizem respeito ao Centro Hospitalar como um todo - Média: CHSJ 2,8 e CHLN 2,1; Condordância: CHSJ 32% e CHLN 12%.

Participo na tomada de decisões importantes que afetam ou dizem diretamente respeito ao Serviço/ Área/ Direção em que trabalho - Média: CHSJ 4 e CHLN 3; Condordância: CHSJ 77% e CHLN 36%.

produção, custos e quadros de pessoal, comuns aos dois centros hospitalares, indicadores de acesso (listas e tempos de espera), qualidade e eficiência.

38. **A Contratualização no Centro Hospitalar de São João, EPE, é também um instrumento de gestão descentralizada.** Por um lado, estimula a apresentação de projetos por parte dos serviços (com quantificação⁹ dos seus custos e benefícios), aumentando a participação dos vários níveis de gestão. Por outro, as cartas de compromisso resultantes do processo constituem documentos que delegam nas estruturas intermédias de gestão as decisões sobre os investimentos/contratações/autorizações de despesa nelas previstos, evitando a necessidade de intervenção do Conselho de Administração na fase da operacionalização do acordado.
39. De facto, a participação dos vários níveis de gestão neste procedimento de definição de objetivos e o conhecimento dos objetivos definidos, divergem entre os dois centros hospitalares. As opiniões dos dirigentes do Centro Hospitalar de São João, EPE, no âmbito do questionário realizado na auditoria, revelam uma **maior perceção de participação na definição dos objetivos do centro hospitalar e do próprio serviço¹⁰, bem como um maior conhecimento dos mesmos¹¹**, face aos congéneres do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE.
40. As estruturas intermédias de gestão do **Centro Hospitalar de São João, EPE, monitorizam e acompanham** a atividade, os recursos utilizados e os resultados dos serviços clínicos com maior uniformidade, detalhe e periodicidade, face ao controlo realizado no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE. O processo é facilitado pela agregação da informação disponível nos vários sistemas de informação numa única ferramenta de análise.
41. A tomada das decisões estratégicas e operacionais do **Centro Hospitalar de São João, EPE, beneficia de uma ferramenta *Business Intelligence***, desenvolvida em parceria com uma *start-up* local, que permite a agregação da informação produzida pelas dezenas de sistemas informáticos em utilização. O investimento nesta plataforma permitiu o acesso de forma imediata e simples a uma variedade de indicadores – produção, económico-financeiros e de recursos – possibilitando à gestão obter uma visão geral integrada, uniforme e quase em tempo real de toda a estrutura, recursos e funcionamento do Centro Hospitalar.
42. Contrariamente, o **Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE**, ainda se debate, a nível informático, com alguns problemas de interoperabilidade das aplicações informáticas e com uma ferramenta de *Business Intelligence* desadequada, dificultando a disponibilização e a análise de informação com a rapidez desejável para a tomada de decisão.
43. A maior ou menor integração dos sistemas de informação tem influência na capacidade dos dirigentes exercerem as suas funções de gestão: questionados no âmbito da auditoria, **os dirigentes do Centro Hospitalar de São João, EPE, expressam claramente beneficiar de maior**

⁹ Com níveis de detalhe/precisão variáveis.

¹⁰ Do questionário realizado: Participo na definição dos objetivos do Serviço/ Área/ Direção em que trabalho - Média: CHSJ 4,3 e CHLN 3,3; Condordância: CHSJ 85% e CHLN 50%.

¹¹ Do questionário realizado: Conheço os objetivos anuais definidos para o Centro Hospitalar em termos de atividade / produção, acesso e qualidade assistencial- Média: CHSJ 3,7 e CHLN 3,1; Condordância: CHSJ 66% e CHLN 45%.

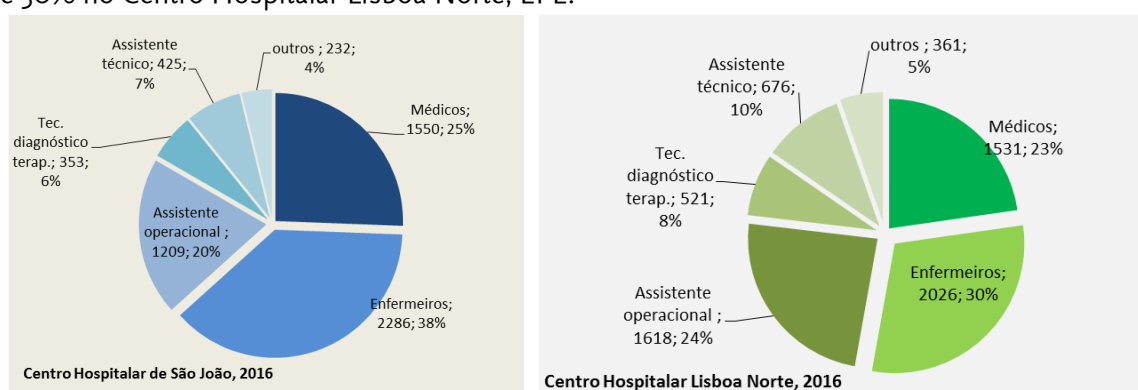
Conheço os objetivos do Serviço/ Área/ Direção em que trabalho - Média: CHSJ 4,4 e CHLN 3,6; Condordância: CHSJ 91% e CHLN 58%.

acesso à informação e de informação mais fiável, face aos congéneres do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE¹².

44. No **Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE**, os papéis desempenhados pelos administradores hospitalares na **monitorização** da atividade dos serviços clínicos não são uniformes entre Serviços ou conjunto de Serviços, variando a sua relevância em função do relacionamento com os médicos diretores dos Serviços respetivos, pelo que é menos claro o seu papel enquanto gestores intermédios, de ligação entre a gestão de topo e a gestão operacional.
45. A atual dinâmica organizacional do Centro Hospitalar de São João, EPE, denota uma **melhor coordenação entre os dirigentes da área clínica e os da área de gestão**, beneficiando das estruturas intermédias de gestão como locais privilegiados de interação entre as diferentes classes profissionais¹³.

2.5. RECURSOS HUMANOS

46. O **Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE**, entre 2014 (6.776 funcionários¹⁴) e 2016 (6.732), empregou, em média, **mais 11% (655) de colaboradores do que o Centro Hospitalar de São João, EPE**, (6.055 funcionários em 2014 e 6.106 funcionários em 2016).
47. O maior número de funcionários no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, **tem um impacto na rubrica de custos com pessoal deste hospital de aproximadamente + € 11 milhões/ano** face ao registado no Centro Hospitalar de São João, EPE, diferencial **que não consegue compensar com proveitos resultantes da atividade assistencial** desenvolvida, tendo em conta o menor aproveitamento da capacidade produtiva dos recursos humanos.
48. A categoria profissional predominante nos dois centros hospitalares é a dos enfermeiros representando, em 2016, 38% do total dos colaboradores no Centro Hospitalar de São João, EPE, e 30% no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE.



¹² Do questionário realizado: No desempenho das minhas funções, tenho acesso à informação necessária sobre a atividade, o desempenho assistencial e económico-financeiro do Centro Hospitalar e do Serviço/ Área/ Direção em que trabalho - Média: CHSJ 3,9 e CHLN 3,4; Condordância: CHSJ 72% e CHLN 48%.

A informação a que se refere a questão anterior é fiável - Média: CHSJ 4 e CHLN 3,3; Condordância: CHSJ 75% e CHLN 44%.

Por vezes recebo ou tenho acesso a informação contraditória sobre o mesmo assunto (por exemplo, produção mensal, indicadores de qualidade, recursos humanos, consumos, etc) - Média: CHSJ 2,4 e CHLN 3; Condordância: CHSJ 15% e CHLN 36%.

¹³ Do questionário realizado: Existe uma boa colaboração entre os dirigentes/ gestores/ administradores da área clínica e os da área de gestão - Média: CHSJ 3,7 e CHLN 3,1; Condordância: CHSJ 74% e CHLN 38%.

¹⁴ Em tempo completo equivalente a 35 horas e sem inclusão dos prestadores externos.



49. O segundo grupo profissional mais representado nesta estrutura é, no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, o dos médicos (25% do total dos funcionários) e, no Centro Hospitalar de São João, EPE, o dos assistentes operacionais (24%).
50. Do apuramento das diferenças entre as várias categorias profissionais constata-se que apenas os enfermeiros são em maior número no Centro Hospitalar de São João, EPE, face ao Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, com cerca de + 250, em média, no triénio.

Categoria profissional	CHSJ - CHLN				CHSJ - CHLN		
	2014	2015	2016		2014	2015	2016
Pessoal dirigente	-26	-16	-17	Assistente técnico	-282	-269	-251
Médicos (inclui internos)	-58	-42	19	Técnico superior	-5	7	-3
Enfermeiros	251	259	261	Técnico superior saúde	-46	-44	-42
Assistente operacional	-366	-360	-409	Informático	-5	-4	-5
Tec. diagnóstico terap.	-174	-166	-168	Outro pessoal	-12	-12	-11

51. Nas restantes categorias, com exceção do n.º de médicos em 2016 e dos técnicos superiores em 2015 (em ETC, 35h), o Centro Hospitalar de São João, EPE, apresenta um número inferior de colaboradores.
52. O número de funcionários em funções em cada dia de trabalho foi, no entanto, bastante inferior à contagem de efetivos, uma vez que se verificaram **taxas de absentismo** que rondaram em média os 10%.

Absentismo	CH São João			CH Lisboa Norte		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Médicos	8,9%	8,2%	8,7%	8,4%	10,6%	11,1%
Enfermeiros	10,6%	11,0%	11,8%	9,6%	9,7%	10,7%
Assistentes Operacionais	12,2%	12,9%	13,1%	9,8%	9,9%	9,9%
Total geral	9,8%	10,2%	10,6%	8,9%	9,6%	10,2%
Perda equivalente de médicos ETC35h	127	120	135	126	161	169

Nota: foram considerados 248 dias trabalháveis

Fonte: CHSJ e CHLN - Balanços Sociais 2014, 2015 e 2016

53. O absentismo foi ligeiramente superior, em termos globais, no Centro Hospitalar de São João, EPE. No entanto, no caso dos profissionais médicos, verificam-se mais ausências não programadas no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE.
54. Em 2016, o absentismo médico correspondeu a uma perda de efetivos de aproximadamente 135 médicos no Centro Hospitalar de São João, EPE, e de 169 médicos no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE.
55. A **remuneração suplementar e variável** (como as horas extraordinárias, remuneração no âmbito do SIGIC, entre outras) representa cerca de 14% do total dos custos com pessoal em ambos os centros hospitalares, embora com diferentes configurações:
- O Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, gasta em **horas extraordinárias dos médicos 2,5 vezes mais** do que o Centro Hospitalar de São João, EPE, traduzindo-se num custo com esta rubrica de cerca **de + € 5,5 milhões/ano**.

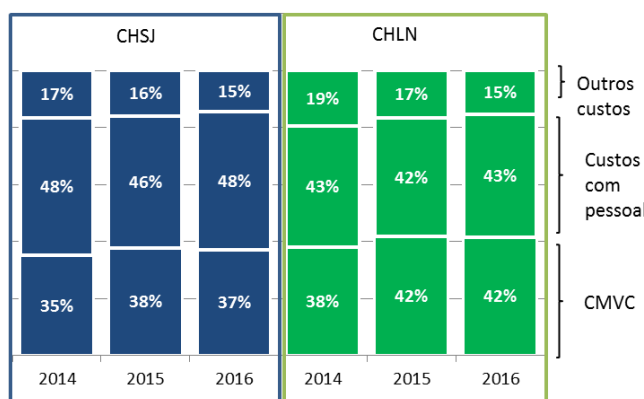


- No Centro Hospitalar de São João, EPE destacam-se os pagamentos relativos à produção cirúrgica adicional, realizada fora do horário de trabalho, que são superiores aos efetuados pelo Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, em cerca de + € 2,8 milhões/ano.

2.6. SITUAÇÃO ECONÓMICO-FINANCEIRA

56. Os **recursos financeiros** dos centros hospitalares são canalizados maioritariamente para os **custos com o pessoal e para os medicamentos e material clínico**, que representam mais de 80% da totalidade dos custos nos anos em análise.

57. Enquanto no **Centro Hospitalar de São João, EPE**, a proporção de custos com o pessoal é superior ao consumido em produtos farmacêuticos e afins, no **Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE**, a partir de 2015, gastou-se tanto em pessoal como em material de consumo, onde se incluem os medicamentos.



58. Os **medicamentos** representam a maioria dos consumos de matérias nestas duas unidades hospitalares. No **Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE**, correspondem, em média, a cerca de 71% do total de consumos e, no **Centro Hospitalar de São João, EPE**, atingem, em média, 65%.



59. Assiste-se a uma predominância do consumo de fármacos cedidos em ambulatório, face aos consumidos na atividade interna do próprio hospital. Inserem-se nesta categoria medicamentos para tratamento de doenças oncológicas, da infeção do HIV/Sida, da esclerose múltipla, da hepatite, de doenças de foro reumatológico e de doenças raras. Estas patologias, associadas a terapêuticas inovadoras e dispendiosas, constituem o grande impulsionador do aumento dos consumos de medicamentos nas duas unidades hospitalares.

60. O impacto dos medicamentos cedidos em ambulatório é maior no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, atingindo cerca de 90% do total de consumo de medicamentos, do que no Centro Hospitalar de São João, EPE, onde o peso é de cerca de 52%.

	Centro Hospitalar São João			Centro Hospitalar Lisboa Norte		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
	Unid. Milhares euros					
total consumo medicamentos	74 114	86 013	83 079	109 890	119 615	118 417
medicamentos cedidos em ambulatório	38 862	47 105	43 795	68 953	113 671	107 583
% medicamentos cedidos ambulatório	52,4%	54,8%	52,7%	62,7%	95,0%	90,9%

Fonte: Informação do Centro Hospitalar



61. O grande responsável pelo acréscimo do custo com o consumo de medicamentos cedidos em ambulatório em 2015, face ao ano anterior, nos dois centros hospitalares, foi a introdução de novos medicamentos inovadores para o tratamento da hepatite C, que no Centro Hospitalar de São João, EPE, atingiu o valor de cerca de € 5 milhões e ,no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, € 33 milhões, em resultado das negociações entre o Ministério da Saúde, o Infarmed, IP, e a empresa farmacêutica que comercializa os referidos medicamentos.

62. Os dois centros hospitalares têm resultados económicos muito díspares, com diferenças significativas nos proveitos e nos custos operacionais registados.

Unid.: milhares €

	2014		2015		2016	
	CHSJ	CHLN	CHSJ	CHLN	CHSJ	CHLN
prestações serviços	302 015	351 245	300 060	329 537	325 584	381 175
subsídios obtidos	14	1 246		1 472		1 380
CMVC	-115 023	-150 737	-129 555	-170 372	-128 633	-170 872
margem bruta	187 007	201 755	170 505	160 637	196 951	211 682
EBITDA	15 905	5 541	4 510	-37 403	102	13 757
EBIT	1 488	-7 089	-9 552	-49 112	-8 205	2 230

63. Os resultados operacionais evidenciados pelo Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, encontram-se deturpados pela contabilização das verbas de convergência como prestações de serviços de saúde. Estas verbas, destinadas a compensar as ineficiências do centro hospitalar, deveriam ser registadas em subsídios obtidos.

64. Embora esta prática também ocorra no Centro Hospitalar de São João, EPE, o seu efeito é marginal, uma vez que apenas 1% do financiamento foi recebido a título de verba de convergência.

65. O financiamento atribuído ao Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, foi, no triénio, superior em 23% ao atribuído ao Centro Hospitalar de São João, EPE (+ € 213 milhões).

Unid: Milhões de €

Financiamento hospitalar	CH São João			Total		CH Lisboa Norte			Total	
	2014	2015	2016	valor	%	2014	2015	2016	valor	%
Actividade hospitalar	287	293	298	879	93,5%	292	296	295	882	76,6%
Incentivos institucionais	15	15	16	46	4,9%	15	16	18	49	4,3%
Verba de convergência	6	0	5	11	1,2%	44	21	61	127	11,0%
Aumento capital estatutário	0	3	0	3	0,3%	88	6	0	94	8,2%
Total	309	312	319	939	100%	439	339	375	1 152	100%

66. Parte substancial (19%) do financiamento atribuído ao Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, não teve contrapartida em cuidados de saúde prestados, nem no cumprimento de objetivos estabelecidos em Contrato Programa. Cerca de 11% do financiamento foi atribuído através de verbas de convergência, como forma de financiar as ineficiências relativas do centro hospitalar, de que é exemplo a ociosidade de algum capital fixo constatada na presente auditoria. Cerca de 8% revestiu a forma de aumento do capital estatutário, destinado especificamente ao pagamento de dívidas vencidas.

67. Pelo contrário, no Centro Hospitalar de São João, EPE, praticamente todo o financiamento atribuído resultou da remuneração da atividade realizada (94%) e do cumprimento de objetivos definidos em Contrato Programa (5%).



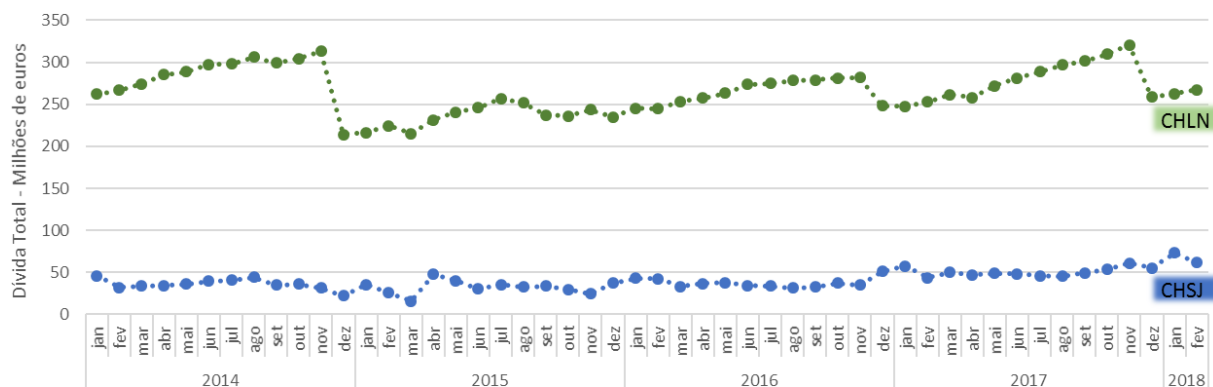
68. O Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, apresenta uma estrutura financeira muito mais débil do que o Centro Hospitalar de São João, EPE, encontrando-se em 2015 e 2016 em **falência técnica**.

Unid.: milhares €

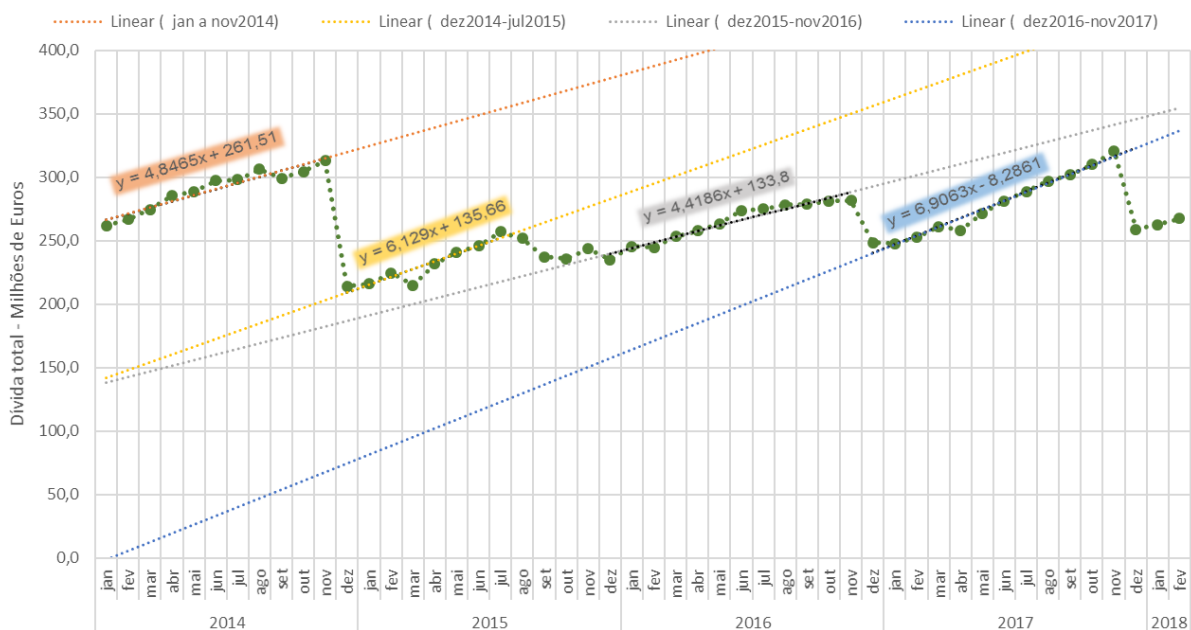
	Centro Hospitalar São João						Centro Hospitalar Lisboa Norte					
	2014		2015		2016		2014		2015		2016	
Imobilizado	76 530	33%	76 471	31%	74 499	27%	199 616	29%	196 378	28%	192 190	36%
Circulante	152 854	67%	174 187	69%	201 382	73%	495 322	71%	516 169	72%	345 522	64%
Acréscimos proveitos	79 284	35%	89 463	36%	90 893	33%	402 905	58%	428 174	60%	261 891	49%
Outros	73 569	32%	84 724	34%	110 489	40%	92 417	13%	87 995	12%	83 631	16%
Ativo total	229 384	100%	250 658	100%	275 880	100%	694 938	100%	712 547	100%	537 712	100%
Fundos próprios	121 059	53%	118 043	47%	114 468	41%	4 642	1%	-53 094	-7%	-65 393	-12%
Passivo	108 324	47%	132 614	53%	161 413	59%	690 295	99%	765 641	107%	603 105	112%
Fundo pro. + passivo	229 384	100%	250 658	100%	275 880	100%	694 938	100%	712 547	100%	537 712	100%

69. O passivo do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, é constituído quase exclusivamente por dívidas, que atingiram em 2016 o montante de € 522 milhões (97% do passivo), nos quais estão incluídos € 187,5 milhões de adiantamentos efetuados pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP.
70. Entre as dívidas a instituições do SNS, por serviços prestados, destacam-se as relativas ao Instituto Português do Sangue e Transplantação, IP, que aumentaram de € 28 432 591,42, em 2014, para € 33 942 923,46, em 2015, e € 37 516 104,27, em 2016.
71. Apesar de reconhecidas contabilisticamente, **as dívidas ao Instituto Português do Sangue e Transplantação, IP, têm sido ocultadas pelo centro hospitalar no reporte à Administração Central do Sistema de Saúde, IP, com o objetivo de não serem incluídas no encontro de contas no âmbito da “Clearing house” do SNS¹⁵.**
72. Este procedimento tem permitido ao Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, dispor de uma tesouraria significativa que, em 2016, ascendia a € 38 milhões, constituída por fundos que deveriam estar na disponibilidade do Instituto Português do Sangue e Transplantação, IP, mas que têm sido utilizados no pagamento a outros fornecedores do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE.
73. **As dívidas a fornecedores externos são um problema por resolver no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE.** Em 2017, após sucessivos aumentos de capital e verbas de convergência atribuídas no âmbito dos Contratos Programa, que acresceram à remuneração da atividade realizada, as dívidas totais a fornecedores externos atingiram o valor mais alto desde 2014, mais de € 321 milhões.

¹⁵ Note-se, ainda, que sobre esta matéria já o Tribunal se pronunciou, no âmbito da auditoria financeira ao CHLN - Relatório n.º 10/2017 – 2.ª Secção, tendo censurado a falta de reporte das dívidas ao IPST no âmbito da “Clearing House” e recomendado ao CA do CHLN “Diligenciar pela realização de forma sistemática de encontros de contas e de regularizações contabilísticas de saldos e transações não conciliados com as outras entidades do Ministério da Saúde, e garantir a regularização das dívidas ao Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP (...)”.



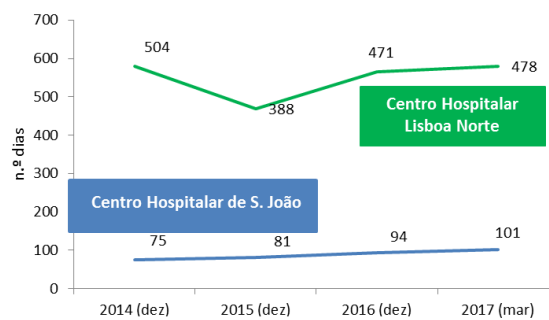
74. O stock acumulado de dívida não é o maior problema que o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, enfrenta. Independentemente de este stock poder vir a ser pago por uma injeção adicional de capital, o problema base do endividamento mantém-se: **continua a existir uma clara tendência de aumento, mês após mês, dos valores em dívida**, apenas contrariada por pagamentos excepcionais aos fornecedores na sequência do recebimento de verbas relativas a aumentos de capital estatutário, ou a título de compensação pelas ineficiências relativas do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, face a outros hospitais do SNS.



75. Entre dezembro de 2016 e novembro de 2017, a dívida do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, cresceu ao ritmo de quase € 7 milhões por mês, superior ao verificado em qualquer outro período similar, desde 2014, denotando que os esforços no sentido da recuperação económico-financeira do centro hospitalar não estão a obter os resultados esperados.



76. A dificuldade do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, satisfazer os seus compromissos com os fornecedores revela-se também nos prazos de pagamento.
77. Enquanto o Centro Hospitalar de São João, EPE, pouco tem ultrapassado os 3 meses de prazo médio de pagamento aos fornecedores, no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, desde 2014 que esse prazo ultrapassa, em muito, os 12 meses.



Fonte: <https://transparencia.sns.gov.pt>

3. RECOMENDAÇÕES

▪ *Ao Ministro das Finanças e ao Ministro da Saúde*

1. Adequar os níveis de financiamento às necessidades efetivas de produção dos centros hospitalares, de modo a interromper a expectativa que tem sido gerada nos respetivos Conselhos de Administração quanto a financiamentos extraordinários, cíclicos, veiculados através de dotações de capital ou reforços de verbas por via dos Contratos Programa, destinados ao pagamento de dívidas a fornecedores, que não têm contribuído para a redução da tendência de endividamento do SNS, nem para o equilíbrio das contas dos hospitais, em particular do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE.
2. Conferir orientações claras e efetivas para a contenção de práticas reiteradas de financiamento da atividade do SNS, designadamente dos cuidados de saúde hospitalares, através da acumulação de dívida a fornecedores, definindo metas objetivas de redução de montante e do prazo médio de pagamentos, em especial, ao Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE.
3. Considerando que o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, recebeu, no triénio 2014-2016, um financiamento superior em 23% (+ € 213 milhões) ao atribuído ao Centro Hospitalar de São João, EPE, pautar pela transparência dos critérios de atribuição *ad hoc* do reforço de verbas efetuadas aos hospitais EPE, por forma a garantir equidade no financiamento das entidades hospitalares do SNS.
4. Considerar a replicação das melhores práticas identificadas nos domínios da gestão financeira e da organização, tendo em vista o estabelecimento de metas anuais para os respetivos Conselhos de Administração em sede de Contrato Programa, tendo pelo menos, em consideração:
 - a redução dos custos;
 - o nível de endividamento;
 - o prazo médio de pagamentos a fornecedores;
 - o autofinanciamento do SNS e a consignação da poupança gerada a investimento;
 - a diminuição dos tempos de acesso a consultas, cirurgias e urgências.
5. Determinar a alteração das práticas de contabilização das verbas de convergência, redenominadas de custo de contexto, atribuídas às unidades hospitalares do SNS, enquadrando-as¹⁶, dependendo dos fins para os quais venham a ser atribuídas em cada situação:
 - como transações sem contraprestação, registadas na conta “75-Transferências e subsídios correntes obtidos”;
 - Como instrumentos de capital próprio, registados na conta “53-Outros instrumentos de capital próprio”.

¹⁶ Em SNC-AP- Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas.

▪ ***Ao Ministro da Saúde***

1. Determinar a elaboração de um plano que vise o ajustamento da estrutura do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, adequando-a às necessidades de saúde da área de influência e promovendo o aumento dos seus níveis de eficiência operacional, de modo a garantir a sua sustentabilidade sem recurso à atribuição de verbas de convergência¹⁷.
2. Determinar a elaboração de um estudo que permita apurar as causas das assimetrias existentes entre os custos operacionais e os níveis de financiamento unitário da atividade dos centros hospitalares do grupo E de financiamento.
3. No seguimento desse estudo, promover a implementação de medidas que atuem diretamente sobre essas causas e permitam diminuir as diferenças existentes entre a eficiência económico-financeira dos vários centros hospitalares, libertando recursos para o aumento da oferta de cuidados de saúde e para o investimento no SNS.
4. Criar um sistema de acompanhamento e validação periódica dos indicadores contratualizados ou a contratualizar em sede de Contrato Programa, que permita a publicitação das metas definidas e dos resultados alcançados nos sítios institucionais dos centros hospitalares e nos portais de *benchmarking* do SNS.
5. Considerar, na avaliação de desempenho dos membros do Conselho de Administração, o desempenho efetivo destes centros hospitalares nos referidos indicadores, valorizando as melhores práticas de gestão, a fiabilidade da informação reportada e a transparência dos processos.

▪ ***Ao Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP***

1. Exigir que o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, reporte a totalidade das dívidas assumidas perante outras entidades do SNS, garantindo o cumprimento das suas obrigações no âmbito do sistema de “*clearing house*” do SNS.
2. Assegurar o pagamento da dívida acumulada do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, ao Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP, através do sistema de “*clearing house*”, de acordo com um plano de pagamentos formalizado entre as partes ou, na falta desse acordo, um plano de prestações fixado pela ACSS.
3. No seguimento da recomendação 5, efetuada ao Ministro das Finanças e ao Ministro da Saúde, conferir orientações para a rigorosa contabilização das verbas de convergência, redominadas de custo de contexto, atribuídas às unidades hospitalares do SNS, por forma a assegurar a transparência e a confiabilidade das contas individuais das unidades hospitalares e da conta consolidada do Ministério da Saúde. Estas verbas devem ser enquadradas¹⁸, dependendo dos fins para os quais venham a ser atribuídas em cada situação:

¹⁷ A presente recomendação reitera a recomendação I, dirigida ao Ministro da Saúde, constante do Relatório n.º 10/2017 – 2.ª Secção – Auditoria financeira ao CHLN, EPE – Exercício de 2014.

¹⁸ Em SNC-AP- Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas.

- como transações sem contraprestação, registadas na conta “75-Transferências e subsídios correntes obtidos”;
- Como instrumentos de capital próprio, registados na conta “53-Outros instrumentos de capital próprio”.

▪ *À Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP*

1. Considerando as necessidades em saúde da Região de Lisboa e Vale do Tejo e a capacidade instalada, propor um financiamento equitativo e transparente entre os hospitais, já que parte substancial (19%) do financiamento atribuído ao Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE não teve como contrapartida a atividade hospitalar realizada, nem o cumprimento de objetivos estabelecidos em Contrato Programa.

▪ *Ao Conselho de Administração do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE*

1. Apresentar à Tutela um apuramento rigoroso das necessidades de financiamento da instituição, com fundamento na produção efetivamente realizada e validada pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP, na sua cobertura pelo sistema de financiamento, como um todo, e na necessidade de melhoria de indicadores de eficiência económica e operacional.
2. Na sequência da aquisição do novo sistema de informação de *Business Intelligence*, produzir relatórios de gestão com imputação total dos custos diretos e indiretos às atividades desenvolvidas, tendo em vista o conhecimento dos custos operacionais e de estrutura do centro hospitalar.
3. No âmbito da reorganização do centro hospitalar em Centros de Responsabilidade Integrada, considerar a necessidade de incutir uma gestão mais descentralizada, participada e com autonomia, que contribua ativamente para o planeamento da atividade, monitorização, avaliação e responsabilização dos intervenientes.
4. Ainda neste âmbito, efetuar o levantamento detalhado da estrutura orgânica do centro hospitalar, por forma a identificar estruturas redundantes ou cujo desempenho fique aquém do esperado, propondo soluções que permitam aumentar a eficiência operacional.
5. Aumentar a utilização dos blocos operatórios, pelo menos para os níveis verificados no Centro Hospitalar de São João, EPE, com o maior aproveitamento dos períodos da tarde e, quando justificável, dos fins de semana.
6. Aumentar a utilização dos equipamentos médicos pesados, pelo menos para os níveis verificados no Centro Hospitalar de São João, EPE, estudando as causas da sua relativa pouca utilização.
7. Reduzir os tempos de referenciação dos doentes para outras entidades ou para a rede de cuidados continuados integrados, após alta dos cuidados agudos, se necessário através de medidas alternativas às da rede oficial do SNS, tendo em vista a eficiência na gestão de ocupação de camas no internamento.

8. No âmbito da contratualização da produção cirúrgica adicional, a realizar fora do horário normal de trabalho, garantir que é feita uma análise da evolução da produção base realizada pelos serviços e que é garantida a estabilização ou crescimento da quantidade base contratada.
9. Incluir no reporte à Administração Central do Sistema de Saúde, IP, no âmbito do sistema de “clearing house” do SNS, a dívida ao Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP, que aumentou de € 28 432 591,42, em 2014, para € 33 942 923,46, em 2015, e € 37 516 104,27, em 2016.
10. Corrigir a contabilização das verbas de convergência, redenominadas de custos de contexto, de modo a não “maquilhar” a imagem financeira do centro hospitalar, enquadrando-as¹⁹, dependendo dos fins para os quais venham a ser atribuídas em cada situação:
 - como transações sem contraprestação, registadas na conta “75-Transferências e subsídios correntes obtidos”;
 - Como instrumentos de capital próprio, registados na conta “53-Outros instrumentos de capital próprio”.
11. No seguimento da recomendação (I) constante do Relatório deste Tribunal n.º 10/2017, 2.ª Secção, não adotar práticas contabilísticas que sobrevalorizem os proveitos e visem a melhoria artificial dos resultados líquidos do período, designadamente o registo como proveitos de trabalhos de conservação e reparação correntes, as quais projetam performances que não foram obtidas e, bem assim, transmitem informação financeira e de gestão errónea aos *stakeholders*.

▪ ***Ao Conselho de Administração do Centro Hospitalar de São João, EPE***

1. No âmbito da implementação dos Centros de Responsabilidade Integrada, avaliar a atual forma de organização em Estruturas Intermédias de Gestão, por forma a que a alteração da estrutura organizativa ocorra sem perdas e se aproveite a oportunidade para aprofundar os mecanismos de descentralização, participação, autonomia e responsabilização.
2. Avaliar os indicadores de eficiência com evoluções desfavoráveis identificados na presente auditoria, no sentido de identificar causas e agir sobre as mesmas, elaborando um plano de ação com identificação de responsáveis e metas calendarizadas que garanta a continuidade do bom desempenho relativo do centro hospitalar face à generalidade das unidades hospitalares do SNS.
3. Diligenciar pela melhoria dos indicadores de acesso relativos à urgência geral do centro hospitalar, nomeadamente pela redução dos tempos médios de triagem e dos tempos até ao atendimento médico dos utentes.
4. No âmbito da contratualização da produção cirúrgica adicional, a realizar fora do horário normal de trabalho, garantir que é feita uma análise da evolução da produção base realizada pelos serviços e que é garantida a estabilização ou crescimento da quantidade base contratada.

¹⁹ Em SNC-AP- Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas.



5. Corrigir a contabilização das verbas de convergência, redenominadas de custos de contexto, enquadrando-as²⁰, dependendo dos fins para os quais venham a ser atribuídas em cada situação:
- como transações sem contraprestação, registadas na conta “75-Transferências e subsídios correntes obtidos”;
 - Como instrumentos de capital próprio, registados na conta “53-Outros instrumentos de capital próprio”.

²⁰ Em SNC-AP- Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas.

II – INTRODUÇÃO

4. FUNDAMENTO, ÂMBITO E OBJETIVO

Em cumprimento do Programa de Fiscalização da 2ª Secção do Tribunal de Contas realizou-se uma auditoria orientada às práticas de gestão no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE (CHLN), e no Centro Hospitalar de São João, EPE (CHSJ).

A auditoria pretendeu reportar e analisar os resultados operacionais e económico-financeiros dos dois centros hospitalares, enquadrando-os nas respetivas estruturas e práticas de gestão.

A auditoria analisou os modelos de governação adotados pelo Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, e pelo Centro Hospitalar de São João, EPE, e vários indicadores de desempenho dos dois centros hospitalares, nos anos de 2014 a 2016, sem prejuízo de, nas situações consideradas pertinentes, se ter alargado o âmbito temporal a anos anteriores e/ou posteriores, numa perspetiva de análise integral dos processos e medidas de gestão objeto de apreciação, no âmbito das competências do Tribunal de Contas²¹.

5. METODOLOGIA

A auditoria foi realizada de acordo com normas e procedimentos geralmente aceites pelas organizações internacionais, como é o caso da INTOSAI - *International Organisation of Supreme Audit Institutions*, de que o Tribunal de Contas é membro²². Estas normas e procedimentos foram acolhidos no “Manual de Auditoria e de Procedimentos”, no Manual de Auditoria – Princípios Fundamentais” e no “Manual de Auditoria de Resultados” do Tribunal de Contas, constando do Plano Global de Auditoria aprovado.

Os trabalhos incluíram a recolha, junto das entidades auditadas e da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, (ACSS) de indicadores relativos à estrutura, aos processos e aos resultados da atividade de cada centro hospitalar, e a sua análise comparativa. A validação dos dados reportados foi efetuada pela análise de bases de dados extraídas dos sistemas de informação dos centros hospitalares, relativas às principais linhas de atividade (consulta externa, urgência, cirurgia e meios complementares de diagnóstico e terapêutica) e aos recursos humanos.

No âmbito da deslocação às unidades hospitalares auditadas, em julho de 2017, procedeu-se à realização de entrevistas com os vários níveis hierárquicos da estrutura de gestão de cada centro hospitalar, à recolha de documentação relativa à conceção e operacionalização do modelo de governação e à validação, através de verificações e testes de procedimento, de elementos previamente recolhidos.

Os trabalhos da auditoria incluíram ainda a realização de um questionário dirigido aos funcionários em cargos de chefia, disponibilizado *on-line* e preenchido de forma anónima, com o objetivo de perceber de que forma a atual estrutura de gestão de cada centro hospitalar e os meios colocados à disposição dos gestores contribuem para o desempenho das funções de cada dirigente e da

²¹ Previstas no art.º 1, n.º 1, art.º 2º, n.º 2, al. b) e art.º 5º, n.º 1, al. f), da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto.

²² Particularmente, na presente auditoria, as ISSAI 3000, 3100 e 3200.

instituição como um todo. Os resultados estão descritos ao longo dos pontos 2.4 e 12, e constam do Anexo I²³.

6. CONDICIONANTES E LIMITAÇÕES

Alguns dos dados reportados pelo Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, apresentaram inconsistências quando obtidos em diferentes datas ou recorrendo a diferentes fontes (sistemas) de informação, dificultando a sua análise tempestiva.

Na dimensão da qualidade a análise é parcelar, restringindo-se aos indicadores publicados pela ACSS relativos à atividade de internamento e cirurgia. O sistema SINAS, criado pela Entidade Reguladora da Saúde (ERS), que visa avaliar a qualidade dos cuidados de saúde em Portugal, encontra-se em funcionamento a nível nacional. No entanto, ambos os centros hospitalares optaram por não reportar parte significativa dos indicadores, particularmente os relativos à dimensão da “Excelência Clínica”.

Não obstante as condicionantes elencadas, realça-se a boa colaboração dos dirigentes e funcionários de ambos os centros hospitalares na disponibilização da documentação e na prestação dos esclarecimentos solicitados.

7. EXERCÍCIO DO CONTRADITÓRIO

No exercício do princípio do contraditório, nos termos dos artigos 13.º e 87.º, n.º 3, da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto²⁴, Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas (LOPTC), o relato de auditoria foi enviado às seguintes entidades:

- Ministro das Finanças;
- Ministro da Saúde;
- Administração Central do Sistema de Saúde, IP;
- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP;
- Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE;
- Centro Hospitalar de São João, EPE.

Todos os responsáveis das entidades notificadas se pronunciaram sobre o conteúdo do relato de auditoria.

As alegações apresentadas que constam, na íntegra, do Volume II, foram analisadas e tidas em consideração na redação final do presente Relatório.

Sem prejuízo de partes específicas das respostas apresentadas serem reproduzidas e comentadas, nas partes tidas como relevantes, nos pontos do Relatório a que respeitam, apresenta-se de seguida uma síntese das alegações de âmbito geral.

²³ Na maioria das questões solicitou-se que os respondentes exprimissem o nível de concordância com as afirmações elencadas, numa escala Likert de 5 níveis: 1 - Discordo Totalmente, 2 – Discordo, 3 - Nem Concordo nem Discordo, 4 – Concordo, 5 - Concordo Totalmente. Tendo em conta o formato do inquérito os níveis da escala foram tratados como equidistantes, tendo sido apuradas médias por questão, com as pontuações equivalentes aos níveis da escala. Foram consideradas na análise apenas as respostas em que as diferenças entre as médias são estatisticamente significativas (*p-value* < 0.05).

²⁴ Republicada pela Lei n.º 20/2015, de 9 de março, e alterada pela Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro.



O **Ministro das Finanças** salientou que “(...), enquanto tutela financeira, continua a conduzir a sua intervenção com vista a promover o equilíbrio económico-financeiro das empresas das entidades hospitalares, procurando adequar os níveis de financiamento às necessidades efetivas hospitalares. Saliente-se os processos de recapitalização operados em 2014 e 2015 ao qual se sucedeu o de finais de 2017, tendo em vista dotar as entidades hospitalares com níveis de liquidez que lhes permitam solver os compromissos já vencidos.”

O **Ministro da Saúde** informou considerar “(...) que as recomendações feitas pelo Tribunal de Contas (...) afiguram-se adequadas, (...)”

O **Presidente do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP**, apresentou uma resposta dirigida a cada uma das recomendações constantes do relato enviado para contraditório, pelo que as mesmas são transcritas e analisadas, sempre que se considerou relevante, junto dos respetivos pontos do Relatório.

O **Presidente do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde e Vale do Tejo, IP**, descreve o processo anual de afetação do financiamento a cada unidade hospitalar do SNS, salientando que não podem “*ser ultrapassados os limites globais alocados a cada ARS*” e que “*É da responsabilidade da ARSLVT, IP a alocação/distribuição do valor definido para a região pelas diversas instituições (Hospitais/Centros Hospitalares) que integram a sua área de influência, tendo em conta um conjunto de fatores, de entre os quais se poderá destacar as necessidades de cuidados de saúde da população servida, a atividade apresentada no Plano Estratégico da instituição e os resultados apresentados em anos anteriores.*”

Informa ainda que “*O valor alocado ao Contrato-Programa do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, no processo de contratualização financia a atividade hospitalar inscrita e prevista para o ano respetivo.*”

O **Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE**, informou que “*...os resultados operacionais e económico-financeiros das duas instituições foram objeto de uma análise e um enquadramento abrangentes...*”, salientando no entanto especificidades do Centro Hospitalar Lisboa Norte, entre as quais: a área de influência, que incluiu “*todas as regiões do País, incluindo Regiões Autónomas e, também, dos países Africanos de Língua Oficial Portuguesa*”, a diferente estabilidade em termos de permanência de elementos do Conselho de Administração entre os dois centros hospitalares, e os diferentes contextos em termos da população e da rede de cuidados de saúde primários e continuados da área envolvente.

Acrescenta que “*(...) as duas entidades revelam modelos de organização distintos, o que desde logo potencia outputs distintos a nível dos resultados;*”

Ao longo da resposta apresentada aborda ainda, por diversas vezes, o tema da “*insuficiente dotação orçamental (...) atribuída em sede de Contrato-Programa ao longo dos anos*” e do “*reiterado subfinanciamento do CHLN*”.

No entanto, questionado no âmbito do contraditório sobre se teria apresentado à tutela comunicações sobre a eventual desadequação do sistema de financiamento das unidades hospitalares do SNS, ou sobre o ajustamento da estrutura de custos do centro hospitalar, informou “*Nada a indicar.*”. Remeteu várias comunicações sobre a necessidade de ajustamento da estrutura financeira do Centro Hospitalar, mas nestas essa necessidade é apenas justificada com falta de recursos e subfinanciamento face à missão do centro hospitalar, sem qualquer demonstração sustentada das efetivas necessidades de financiamento, que considere não apenas os custos



operacionais atualmente suportados mas os que, com aumento da sua eficiência operacional e com o ajustamento da estrutura de custos, perspetivasse vir a alcançar.

O Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de São João, EPE, salientou, sobre a recomendação constante do relato no sentido de serem analisados as causas da degradação do desempenho em alguns indicadores, que *“A avaliação recorrente e sistemática dos indicadores de eficiência é tida no CHSJ como um instrumento de gestão primordial com o objetivo de agir em tempo real sobre os mesmos. No entanto, são de destacar os constrangimentos externos à Instituição que influenciam significativamente a evolução dos indicadores de eficiência, paralelamente aos exíguos instrumentos de gestão disponíveis para agir sobre os mesmos, nomeadamente em áreas primordiais como Recursos Humanos e Investimento.”*

III – OBSERVAÇÕES DA AUDITORIA

8. CARACTERIZAÇÃO GERAL

O Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, e o Centro Hospitalar de São João, EPE, são estabelecimentos de saúde públicos que prestam cuidados hospitalares a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde. Têm o estatuto de pessoas coletivas de direito público de natureza empresarial, sendo dotados de autonomia administrativa, financeira e patrimonial.

Tal como os restantes hospitais do Setor Empresarial do Estado, os centros hospitalares são financiados pelo Orçamento do Estado através de Contratos Programa, que remuneram anualmente os cuidados de saúde prestados aos utentes e que estabelecem indicadores de avaliação de desempenho dos serviços e do nível de satisfação dos utentes, com impacto no financiamento.

Enquanto estabelecimentos hospitalares universitários públicos, gerais e centrais, a sua atividade abrange, para além da prestação de cuidados de saúde diferenciados, a formação pré, pós-graduada e continuada, bem como a investigação.

O Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, inserido na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, resultou da fusão, em 2008, do Hospital de Santa Maria, EPE, com o Hospital Pulido Valente, EPE²⁵, e é responsável pela prestação direta de cuidados de saúde a uma população de cerca 300 mil habitantes^{26, 27}.

Para além de ser **referência direta em várias freguesias da cidade de Lisboa**²⁸, o CHLN recebe ainda doentes de todas as zonas do país e estrangeiro, constituindo-se como **referência indireta** de toda a zona sul do país e das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira.

O Centro Hospitalar de São João, EPE²⁹, resultou da fusão de duas unidades hospitalares: o Hospital de São João, EPE, hospital central e universitário localizado no Porto, e o Hospital de Nossa Senhora

²⁵ Cfr. Decreto-lei n.º 23/2008, de 8 de fevereiro.

²⁶ Cfr. informação cedida pelo Conselho de Administração do CHLN.

²⁷ Evolução da área de influência direta: 2011: 371.439 habitantes; 2012 a 2015; 218.696 habitantes; 2016: 300.453 habitantes.

²⁸ Freguesias de Alvalade, Avenidas Novas, Benfica, Carnide, Campolide, Lumiar, Santa Clara, São Domingos de Benfica, Águas Livres e Santa Iria da Azóia, São João da Talha e Bobadela.











²⁹ Criado através do Decreto-lei n.º 30/2011, de 2 de março.

da Conceição, hospital distrital localizado em Valongo. O ano de 2012 constituiu o primeiro ano completo de funcionamento do Centro Hospitalar de São João, EPE.

Sendo a maior unidade hospitalar da Região Norte, está localizado na cidade do Porto e presta **assistência direta** a cerca de 330 mil habitantes³⁰. Em complemento, funciona como centro de referência para os distritos do Porto (com exceção dos concelhos de Baião, Amarante e Marco de Canaveses), Braga e Viana do Castelo e também como referência diferenciada para doentes de diversas outras áreas geográficas.

Em 2016, a atividade dos dois centros hospitalares representou no seu conjunto cerca de 16% da atividade total dos 34 hospitais do SNS, medida em número de doentes padrão³¹ (8% cada).

Ilustração 1 – Centros hospitalares em números (2016)

		CHSJ	CHLN
Área de influência direta (habitantes)		330 379	300 453
Financiamento (Milhões €)		319	375
Custos Operacionais (Milhões €)		337	395
N.º de salas cirúrgicas		38	38
Número de funcionários (ETC 35h)		6 106	6 731
Doentes padrão		130 981	135 062
Consultas		791 457	804 043
Atendimentos na Urgência		262 421	228 203
Internamentos		42 811	40 124
Cirurgias		43 860	25 787

9. ATIVIDADE ASSISTENCIAL

9.1. CONSULTA EXTERNA

O **Centro Hospitalar de São João, EPE**, tem vindo a aumentar o n.º de consultas (médicas e não médicas) ao longo do triénio. De 765.501 consultas realizadas em 2014, aumentaram para 780.223 em 2015 e para 791.457 em 2016, um acréscimo de 3,4% no triénio.

³⁰ Freguesias do Bonfim, Paranhos, Campanhã e Aldoar, no concelho do Porto, e concelhos da Maia e Valongo.

³¹ 135.062 (CHLN) e 130.981 (CHSJ) de um total de 1.702.716 doentes padrão nas entidades do SNS, conforme dados do *benchmarking* da ACSS.

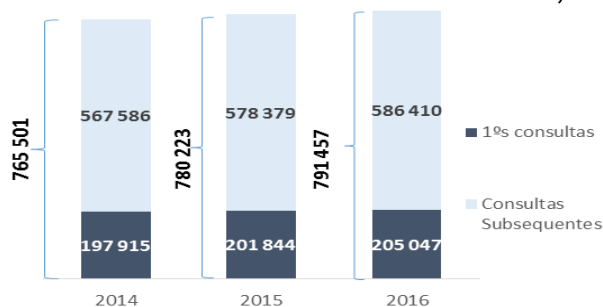


O aumento foi de 3,6% nas primeiras consultas e de 3,3% nas consultas subsequentes.

Neste período foram realizadas 2.206.109 **consultas médicas**: 26% foram primeiras consultas e 73,9% consultas subsequentes.

Enquanto as **primeiras consultas médicas** aumentaram 3,6%, entre 2014 e 2016, as consultas subsequentes aumentaram 3,5%.

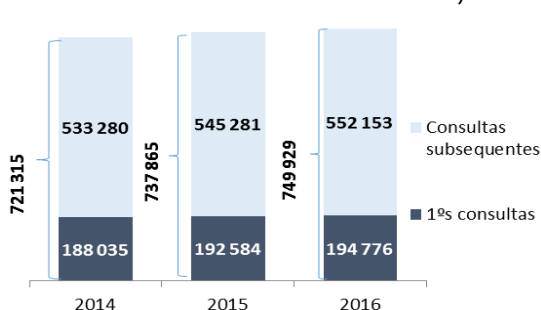
Gráfico 1 – Consultas médicas e não médicas – CHSJ



Elaboração própria, Fonte:CHSJ

No que respeita às **consultas não médicas** o crescimento, no período, foi insignificante. Em 2014 realizaram um total de 44.186 consultas e em 2016 44.528, isto é, + 0,7%.

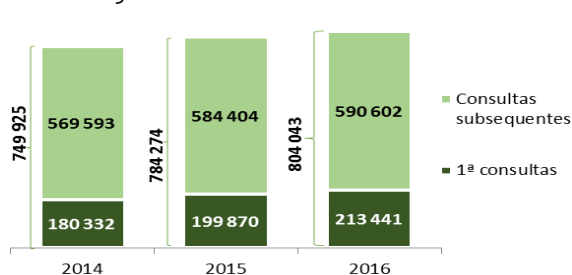
Gráfico 2 – Consultas médicas – CHSJ



Elaboração própria, Fonte: CHSJ

O **Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE**, realizou 2 338 242 consultas (médicas e não médicas) no triénio, totalizando 749.925 consultas em 2014, 784.274 em 2015 e 804.043 em 2016. Neste período as consultas externas registaram um acréscimo de 7,2%.

Gráfico 3 – Consultas médicas e não médicas – CHLN



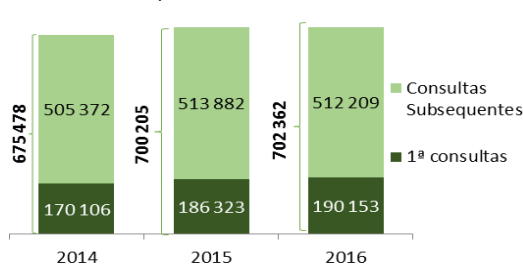
Elaboração própria, Fonte: CHLN

As primeiras consultas (médicas e não médicas) aumentaram, entre 2014 e 2016, 18,3% e as consultas subsequentes 3,7%.

Comparativamente com o CHSJ, verifica-se que o CHLN registou um acréscimo de primeiras consultas totais (médicas e não médicas) mais significativo, de 18,3%, face ao crescimento de 3,6% verificado no seu congénere.

No que respeita às **consultas médicas** verificou-se que relativamente às **primeiras consultas** estas cresceram 11,8% no triénio. Ou seja, realizaram-se em 2016 mais 20.047 consultas do que em 2014.

Gráfico 4 – Consultas médicas – CHLN



Elaboração própria, Fonte: CHLN



Por sua vez, as **consultas médicas subsequentes** cresceram 1,4%, entre 2014 e 2016, embora em 2015 tenha havido uma redução marginal de 0,3%. Assim, verifica-se que, apesar do crescimento registado de primeiras consultas, estas não se repercutiram num crescimento acentuado das subsequentes.

As **consultas não médicas** foram parte relevante do total de consultas externas realizadas no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, tendo aumentado 128% no período. Enquanto em 2014 se realizaram 74.447 consultas, em 2016 foram realizadas 101.681 consultas.

O Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, apresenta um número superior de primeiras consultas realizadas através de outras referências que não as do sistema CTH, provenientes dos cuidados de saúde primários. Trata-se sobretudo de referências de outras unidades do SNS ou de outras especialidades do próprio centro hospitalar. No triénio, apenas 16% das primeiras consultas foram referenciadas pelos cuidados de saúde primários através do sistema CTH, percentagem inferior à verificada no Centro Hospitalar de São João, EPE, (33%) e à média nacional (34%³²), o que se traduz numa menor abertura do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, a novos utentes.

De facto, a análise da lista de espera de consultas externas médicas nos dois centros hospitalares confirma que o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, apresenta um volume significativo de primeiras consultas que são realizadas por autorreferência na própria unidade hospitalar. Cerca de 51% dos utentes a aguardar consulta em 31/12/2016 tinham sido referenciados por serviços do próprio centro hospitalar, enquanto no Centro Hospitalar de São João, EPE, a autorreferência ocorreu em 32% das inscrições.

9.2. ATIVIDADE CIRÚRGICA

A atividade cirúrgica no **Centro Hospitalar de São João** está sobre a alçada da Unidade Autónoma de Gestão de Cirurgia, que contratualiza com o Conselho de Administração a atividade a realizar anualmente, elencando, entre outros, uma projeção orçamental de recursos humanos necessários (quer os existentes quer a contratar).

A produção cirúrgica no Centro Hospitalar de São João, EPE, cresceu, no triénio, 1,3%, embora de 2015 para 2016 se tenha verificado uma quebra de 0,6%, correspondente a – 271 cirurgias.

Quadro 1 – Atividade cirúrgica – CHSJ

	2014	%	2015	%	2016	%	Δ% 14/15	Δ% 15/16	Δ% 14/16	
Cirurgias programadas	(1) Produção Base	33 595	77,6%	33 961	77,0%	33 332	76,0%	1,1%	-1,9%	-0,8%
	convencional	13 699	31,6%	13 957	31,6%	13 655	31,1%	1,9%	-2,2%	-0,3%
	ambulatório	19 896	46,0%	20 004	45,3%	19 677	44,9%	0,5%	-1,6%	-1,1%
	(2) Produção Adicional	4 389	10,1%	4 654	10,5%	4 904	11,2%	6,0%	5,4%	11,7%
	convencional	3 214	7,4%	3 467	7,9%	3 565	8,1%	7,9%	2,8%	10,9%
	ambulatório	1 175	2,7%	1 187	2,7%	1 339	3,1%	1,0%	12,8%	14,0%
	Total	37 984	87,8%	38 615	87,5%	38 236	87,2%	1,7%	-1,0%	0,7%
Cirurgias urgentes	5 302	12,2%	5 516	12,5%	5 624	12,8%	4,0%	2,0%	6,1%	
Total cirurgias	43 286	100,0%	44 131	100,0%	43 860	100,0%	2,0%	-0,6%	1,3%	

Elaboração própria, Fonte: CHSJ

³² Cf. Dados constantes do Relatório n 15/2017-2ªS - Auditoria ao Acesso a Cuidados de Saúde no SNS.

Em relação às intervenções cirúrgicas programadas, o comportamento é semelhante ao total de cirurgias efetuadas no período, sendo que mais de 77% das cirurgias foram efetuadas em produção base e os restantes 11% em produção adicional.

No triénio, a produção cirúrgica adicional aumentou 12%, sendo que esta produção implica pagamentos adicionais aos profissionais por ocorrer fora do período normal de trabalho. Por seu turno, a produção base, realizada dentro do horário normal, diminuiu cerca de 1%.

Em cada um dos anos analisados, 55% das cirurgias programadas foram realizadas em ambulatório.

No CHSJ, as cirurgias urgentes, que representam, em média, 12,5% do total de cirurgias realizadas, aumentaram no período analisado: 5.302 cirurgias em 2014 e 5.624 em 2016.

Os gráficos seguintes evidenciam as especialidades cirúrgicas que mais contribuíram para o número de cirurgias programadas realizadas em 2016.

Gráfico 5 – Principais especialidades cirúrgicas em convencional (2016)

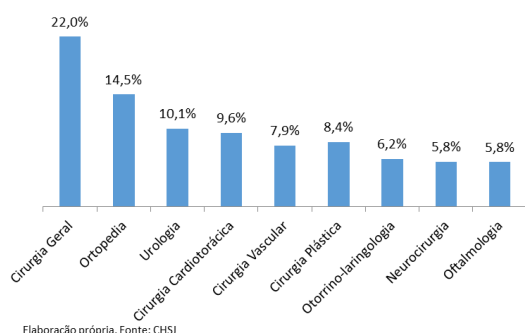
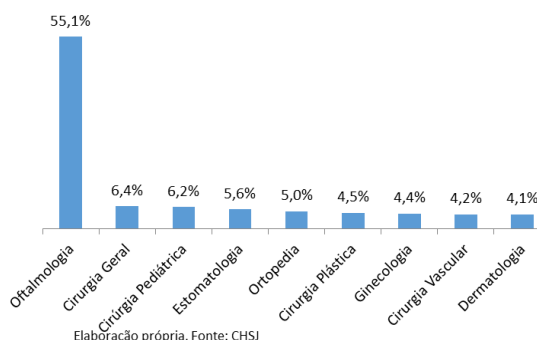


Gráfico 6 – Principais especialidades cirúrgicas em ambulatório (2016)



Na **cirurgia convencional** destaca-se a especialidade de cirurgia geral com maior contributo nas cirurgias programadas, com 3 786 cirurgias, secundada pela especialidade de ortopedia, com 2 502 cirurgias.

Relativamente à **cirurgia em ambulatório**, a especialidade de oftalmologia é responsável por mais de metade das cirurgias realizadas (55,1%), correspondente a 11 577 cirurgias.

A elevada produção da especialidade de oftalmologia verificada no Centro Hospitalar de São João, EPE, advém da realização de cirurgias com o diagnóstico “degeneração macular exsudativa”, tratada com injeções oculares e efetuada em bloco operatório. Este centro hospitalar acolhe doentes reencaminhados de outros hospitais da Região Norte, devido à “*diferenciação clínica e experiência neste tratamento*”³³.

O Presidente do Conselho de Administração do CHSJ refere, na resposta apresentada em sede de contraditório, como condicionante ao crescimento da atividade cirúrgica de 2016 para 2017, as greves registadas, salientando que na “*(...) atividade cirúrgica, todas as greves tem um impacto significativo pois não é possível funcionar o bloco faltando algum dos elementos da equipa presente na sala de bloco operatório.*”

³³ Cf. Informação do Vogal do conselho diretivo da UAG de Cirurgia do CHSJ.



Acrescenta que, “...em 2016, registaram-se 7 dias de greve e em 2017, 13 dias, não considerando os dias de greve do Pessoal Técnico de Diagnóstico e Terapêutica devido ao menor impacto na atividade assistencial, nem a greve de zelo dos enfermeiros a qual se prolongou por 3 meses. Acresce à questão das greves, em 2016, a reintrodução de feriados o que em ambos os casos levou à diminuição do número de dias úteis face aos anos transatos.”

A contratualização de cirurgias no **Centro Hospitalar Lisboa Norte** é efetuada entre a direção de cada serviço cirúrgico da especialidade e o Conselho de Administração, encontrando-se formalizada no documento denominado “Plano de Ação”.

Quadro 2 – Atividade cirúrgica – CHLN

	2014	%	2015	%	2016	%	Δ% 14/15	Δ% 15/16	Δ% 14/16	
Cirurgias programadas	(1) Produção Base	19 305	79,8%	19 934	77,6%	18 573	72,0%	3,3%	-6,8%	-3,8%
	convencional	10 607	43,8%	10 381	40,4%	9 164	35,5%	-2,1%	-11,7%	-13,6%
	ambulatorio	8 698	36,0%	9 553	37,2%	9 409	36,5%	9,8%	-1,5%	8,2%
	(2) Produção Adicional	853	3,5%	1 293	5,0%	2 533	9,8%	51,6%	95,9%	197,0%
	convencional	477	2,0%	561	2,2%	1 044	4,0%	17,6%	86,1%	118,9%
	ambulatorio	376	1,6%	732	2,9%	1 489	5,8%	94,7%	103,4%	296,0%
Total	20 158	83,3%	21 227	82,7%	21 106	81,8%	5,3%	-0,6%	4,7%	
Cirurgias urgentes	4 036	16,7%	4 452	17,3%	4 681	18,2%	10,3%	5,1%	16,0%	
Total cirurgias	24 194	100,0%	25 679	100,0%	25 787	100,0%	6,1%	0,4%	6,6%	

Elaboração própria, Fonte: CHLN

As cirurgias realizadas no âmbito da produção base representam mais de 70% do total das cirurgias programadas, apesar de o seu número ter registado um ligeiro decréscimo no triénio. Pelo contrário, verificou-se um aumento da atividade de produção adicional (cirurgias pagas na modalidade remuneratória alternativa às equipas cirúrgicas), de 197% entre 2014 e 2016.

No exercício do contraditório, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN, informa que “A aposta na realização de cirurgias em produção adicional para melhorar o acesso e encurtar os tempos de resposta foi reforçado em 2017. Mantem-se a celebração de contratos com os serviços cirúrgicos para a realização da atividade como produção base e adicional.”

As cirurgias realizadas em regime de ambulatorio têm aumentado, atingindo, em 2016, 51,6% do total de cirurgias programadas (21.106).

As cirurgias urgentes registaram um aumento de 16% no triénio, sendo mais do dobro do verificado no Centro Hospitalar de São João, EPE.

No que respeita ao crescimento da atividade cirúrgica, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN menciona que “A falta de Anestésistas, de Enfermeiros e de Assistentes Operacionais tem conduzido ao encerramento de salas, impedindo a realização de mais atividade cirúrgica.”

9.3. INTERNAMENTO

O Centro Hospitalar de São João, EPE, apresentou, no triénio, uma atividade de internamento (doentes saídos) superior em 8 % à do seu congénere de Lisboa, apesar de, em 2016, o número de doentes saídos ter diminuído 0,7%, enquanto no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, aumentou 2,7%.



Quadro 3 – Atividade do internamento

	CH São João			Δ%		CH Lisboa Norte			Δ%	
	2014	2015	2016	14/15	15/16	2014	2015	2016	14/15	15/16
lotação	1070	1110	1105	3,7%	-0,5%	1099	1087	1087	-1,1%	0,0%
doentes saídos internamento (sem berçario)	42 768	43 102	42 811	0,8%	-0,7%	39 725	39 079	40 124	-1,6%	2,7%
recém nascidos	2 291	2 234	2 357	-2,5%	5,5%	2 025	2 121	2 231	4,7%	5,2%

Elaboração própria, Fonte: CHSJ, CHLN

O quadro seguinte apresenta a complexidade dos doentes agudos tratados no internamento dos dois centros hospitalares, em termos do consumo de recursos associado, medido pelo índice de *case-mix*³⁴, em conjunto com a complexidade da atividade ambulatoria agrupável em GDH.

Quadro 4 – Índice de case mix

	CH S. João			CH Lisboa Norte		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Internamento - doentes agudos	1,3867	1,3564	1,3305	1,2030	1,2671	1,3765
GDH cirúrgicos de ambulatório	0,6321	0,6343	0,6346	0,6999	0,7129	0,7051
GDH médicos de ambulatório	0,2198	0,2109	0,2122	0,2258	0,2096	0,2018

Elaboração própria, Fonte: ACSS

9.4. URGÊNCIA

Os profissionais médicos da urgência do **Centro Hospitalar de São João, EPE**, (38 em 2014, 39 em 2015 e 38 em 2016) estão organizados em equipas afetas em exclusivo a este serviço.

Esta opção gestonária possibilita um melhor planeamento de escalas, uma maior estabilidade das equipas médicas de cada turno, e uma maior interação entre as equipas e a estrutura intermédia de gestão (EIG), melhorando o acompanhamento dos fluxos de procura da urgência, do desempenho médico e uma maior agilização na tomada oportuna de decisões e/ou de alteração de processos.

No **Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE**, a organização apresenta uma estrutura de decisão tradicional, sendo o responsável o diretor do serviço de urgência, que tem junto a si um administrador hospitalar para a área, mas sem autonomia gestonária e com baixo envolvimento no processo de tomada de decisão.

O serviço de urgência do **Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE**, funciona com uma equipa médica dedicada das 8 horas às 20 horas, composta por 25 elementos que asseguram o período diurno semanal e 10 elementos no período noturno semanal. Nos restantes períodos, noite, fins de semana e feriados, são os restantes médicos do hospital, de acordo com o respetivo horário, que, de forma rotativa, asseguram as urgências.

No período de 2014 a 2016 a afluência à urgência hospitalar, geral, obstétrica e pediátrica, foi menor no Centro Hospitalar Lisboa Norte, face ao número de atendimentos verificados no Centro Hospitalar de São João, com cerca de – 65 mil atendimentos em 2014, – 43 mil em 2015 e – 34 mil em 2016.

³⁴ Para efeitos de consistência com a restante informação apresentada em termos de benchmarking, foram utilizados os ICM que serviram de base ao cálculo do doente padrão, pela ACSS.



Quadro 5 – Atendimentos na urgência hospitalar (geral, obstétrica e pediátrica)

	CH São João			CH Lisboa Norte			Δ% CHSJ-CHLN		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
atendimentos urgência	272 310	249 925	262 421	207 308	206 315	228 203	31%	21%	15%
afluência média diária	756	694	729	576	573	634			
atendimentos urgência geral	175 004	159 349	167 833	151 455	148 249	165 274	16%	7%	2%

Elaboração própria, Fonte: CHSJ, CHLN

O quadro seguinte apresenta os tempos médios de espera na **urgência geral**, entre a triagem e a 1ª observação médica e a percentagem de episódios que cumpriram com os tempos máximos definidos no sistema de Triagem de Manchester³⁵.

Quadro 6 – Tempos médios de espera na urgência geral

Prioridade	Centro Hospitalar São João						Centro Hospitalar Lisboa Norte					
	2014		2015		2016		2014		2015		2016	
	Tempo médio	cumprimento tempos PTM	Tempo médio	cumprimento tempos PTM	Tempo médio	cumprimento tempos PTM	Tempo médio	cumprimento tempos PTM	Tempo médio	cumprimento tempos PTM	Tempo médio	cumprimento tempos PTM
Laranja	00:12	59%	00:13	57%	00:19	48%	00:21	36%	00:21	37%	00:21	35%
Amarelo	01:04	65%	01:03	66%	01:25	58%	00:55	68%	00:53	68%	01:00	65%
Verde	01:27	74%	01:27	74%	01:42	72%	01:08	81%	01:07	82%	01:14	79%
Azul	02:28	74%	02:23	77%	02:51	71%	01:49	88%	01:42	88%	01:50	87%
Total	01:06	67%	01:04	67%	01:21	61%	00:58	71%	00:57	72%	01:04	69%

Elaboração própria, Fonte: CHSJ, CHLN

No Centro Hospitalar de São João, em 2016, 61% dos atendimentos da urgência geral cumpriram com o tempo máximo definido pelo sistema de Triagem de Manchester. No Centro Hospitalar Lisboa Norte, o cumprimento ocorreu em 69% dos episódios.

O Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, apresenta melhores níveis de cumprimento nos vários níveis de prioridade, com exceção da prioridade muito urgente – cor laranja: a percentagem de atendimentos que cumpriram o tempo estipulado é superior no Centro Hospitalar de São João, do que no Centro Hospitalar Lisboa Norte, 48% e 35%, em 2016, respetivamente.

A urgência geral do Centro Hospitalar de São João, EPE, tratou utentes tendencialmente mais urgentes do que os que foram observados no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE.

Quadro 7 – Atendimentos na urgência geral por prioridade

Cerca de 50% dos utentes atendidos no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, apresentavam situações não urgentes.

	CH São João			CH Lisboa Norte		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Emergente	1%	1%	1%	1%	1%	0%
Muito Urgente	13%	67%	14%	69%	14%	72%
Urgente	53%	55%	57%	40%	41%	40%
Pouco Urgente	29%	27%	25%	45%	44%	46%
Não Urgente	3%	33%	2%	31%	2%	28%
Não aplicável	1%	1%	1%	1%	1%	1%

Elaboração própria, Fonte: CHSJ, CHLN, ACSS

Pelo contrário, no Centro Hospitalar de São João, entre 67% (2014) e 72% (2016) dos doentes são urgentes, peso que tem vindo a aumentar no triénio.

Embora a maior severidade das situações tratadas pela urgência geral do Centro Hospitalar de São João, EPE, crie uma pressão superior sobre o serviço e sobre a sua articulação com os restantes

³⁵ Com exclusão dos atendimentos emergentes – cor vermelha – uma vez que o registo administrativo destes doentes nas urgências hospitalares é, de um modo geral, efetuado após a assistência ao doente, esta imediata.



serviços hospitalares, cabe aos gestores organizar os recursos no sentido da melhoria do desempenho, independentemente dos constrangimentos verificados.

No exercício do direito ao contraditório, o Presidente do Conselho de Administração do CHSJ veio salientar que “(..) a adequação dos recursos ao aumento da procura verificada, encontra-se condicionada por constrangimentos externos e legais, nomeadamente em termos de contratação de recursos adicionais, (...)”

Pelo que “(...) a impossibilidade de aquisição de recursos humanos médicos para a equipa dedicada de Serviço de Urgência de Adultos através do Mapa Nacional de Vagas, a impossibilidade de remuneração acrescida para médicos que realizem toda a sua atividade clínica no Serviço de Urgência e a inexistência de um estatuto profissional para estes médicos determina uma enorme dificuldade de renovação e sustentação do modelo dedicado de Recursos Humanos no Serviço de Urgência; (...), o modelo preferencial de Recursos Humanos para esta atividade hospitalar.”

Da análise do destino dos utentes após atendimento no serviço de urgência constata-se que a maioria é encaminhada para o exterior/domicílio, sem indicação de continuidade de cuidados dentro do sistema de saúde. O segundo destino mais comum é o Centro de Saúde.

Quadro 8 – Destino após atendimento na urgência

	Centro Hospitalar São João						Centro Hospitalar Lisboa Norte						
	2014	%	2015	2016	2014	%	2015	2016	2014	%	2015	2016	%
consulta externa	12 605	5%	11 923	5%	12 220	5%	12 526	6%	12 817	6%	12 992	6%	
internamento	21 165	8%	20 774	8%	21 309	8%	24 598	11%	23 566	11%	24 846	11%	
Centro Saúde	83 279	31%	82 398	33%	88 429	34%	40 140	19%	42 924	21%	47 887	21%	
outro hospital	7 884	3%	7 038	3%	7 172	3%	6 424	3%	6 985	3%	6 996	3%	
exterior/domicilio	131 710	48%	115 739	46%	116 702	44%	114 973	55%	111 660	54%	124 178	54%	
abandono	12 145	4%	9 423	4%	13 826	5%	7 444	4%	7 401	4%	10 106	4%	
outra situação	3 522	1%	2 630	1%	2 763	1%	2 235	1%	962	0%	3 522	2%	
Total atendimentos urgentes	272 310	100%	249 925	100%	262 421	100%	207 308	100%	206 315	100%	228 203	100%	

Elaboração própria, Fonte: CHSJ, CHLN

É de notar que, apesar de atender utentes tendencialmente mais urgentes, o Centro Hospitalar de São João, EPE, admite menos utentes através da urgência para consultas externas ou internamento do que o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE.

9.5. HOSPITAL DE DIA

No hospital de dia são prestados cuidados de saúde de forma programada a doentes em regime de ambulatório, por um período não superior a 24 horas, em alternativa ao internamento hospitalar.

O número de sessões de hospital de dia tem diminuído no **Centro Hospitalar de São João, EPE**, muito por força das sessões não geradoras de GDH que vem apresentando um comportamento descendente.

Por outro lado, as sessões geradoras de GDH cresceram 13,6% entre 2015-2016. Em termos de atividade hospitalar destacam-se as especialidades da unidade de radioterapia, quimioterapia oncológica, ambulatório de hematologia, psiquiatria A e dermatologia 2, as quais representavam 56,1% em 2014, 54,4% em 2015 e 55,7% em 2016.



Quadro 9 – Sessões do hospital de dia

	CH São João			CH Lisboa Norte			Δ% CHLN-CHSJ		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
N.º de sessões	132 997	126 759	125 578	84 707	78 443	82 335	-36%	-38%	-34%
Sessões geradoras de GDH	16 219	15 765	17 916	17 915	22 086	22 312	10%	40%	25%
Sessões não geradoras de GDH	116 778	110 994	107 662	66 792	56 357	60 023	-43%	-49%	-44%

Elaboração própria, Fonte: CHSJ, CHLN

Em 2016, o **Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE**, realizou 82.335 sessões, ou seja, mais 5% do que em 2015, correspondendo a 13.615 doentes tratados. Dos departamentos que prestaram sessões de hospital de dia destacou-se o Departamento de Oncologia no triénio 2014-2016, com um peso médio de 32%.

Comparando os dois centros hospitalares verifica-se que esta área de produção hospitalar tem maior expressão no Centro Hospitalar de São João, sendo que o número de sessões realizadas no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, foi, em média, inferior em 36%.

9.6. MEIOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPÉUTICA

Entre 2014 e 2016, a realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT), cresceu 3,8% no **Centro Hospitalar de São João, EPE**, e 7,4% no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE.

Quadro 10 – MCDT realizados nos centros hospitalares

MCDT	CH São João			CH Lisboa Norte		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Exames realizados no Centro Hospitalar	7 254 073	7 461 922	7 524 047	7 323 087	7 516 822	7 835 804
Requisitados internamente	7 236 876	7 443 239	7 494 108	7 278 546	7 458 615	7 783 234
Requisitados no exterior	17 197	18 683	29 939	44 541	58 207	52 570
Exames realizados no exterior	13 191	14 727	20 098	57 082	75 165	86 882

Elaboração própria, Fonte: CHSJ, CHLN

Ambas as unidades hospitalares demonstram ser praticamente autónomas na resolução da procura interna dos meios complementares de diagnóstico, uma vez que do total de requisições de exames registados mais de 99% são satisfeitos internamente, embora a autossuficiência seja maior no Centro Hospitalar de São João, EPE.

Por outro lado, registaram idêntico crescimento de exames requisitados no exterior, de 52%, entre 2014 e 2016. Contudo, o número de meios complementares de diagnóstico que o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, realiza no exterior é significativamente superior ao realizado pelo Centro Hospitalar de São João, correspondendo a + 332% em 2016, isto é, cerca de 66.700 exames.

O aumento de exames no exterior no Centro Hospitalar de São João, EPE, (13.191 em 2014 e 20.098 em 2016) deve-se também a “....algumas avarias nos equipamentos que se encontram em fim de vida útil e para os quais ainda não existe financiamento para a sua substituição, (...)”³⁶. A título de exemplo, o centro hospitalar informou que³⁷ em 2016 as três TAC³⁸ (tomografia computadorizada) pararam 240 horas e as duas RM (ressonâncias magnéticas) interromperam a sua atividade em 187 horas.

³⁶ Vd. Relatório e Contas, 2016, pág. 46.

³⁷ Cfr. informação obtida junto do CHSJ em agosto de 2017.

³⁸ A 19 de dezembro de 2016, entrou em funcionamento uma nova TAC.

Relativamente aos meios complementares de diagnóstico e terapêutica realizados pelo Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, no exterior, em mais de 50% relaciona-se com a área de radiologia/imagiologia, o que acaba por refletir o desgaste destes equipamentos associado a uma crescente procura destes exames.

10. VALORIZAÇÃO DA PRODUÇÃO

O Contrato Programa celebrado entre a ACSS e os centros hospitalares visa estabelecer a atividade hospitalar a realizar, os objetivos e os resultados a alcançar, em contrapartida do montante máximo previsível com o qual o Estado está disposto a financiar essa produção, e dos incentivos institucionais a atribuir em função da melhoria da qualidade e da eficiência atingida por cada uma das unidades hospitalares.

O elevado grau de descapitalização de várias unidades hospitalares do SNS³⁹, pelo acumular de resultados do exercício negativos, tem levado a tutela a diligenciar por reforços do capital estatutário, frequentemente com o objetivo explícito de permitir a redução de dívidas a fornecedores.

Neste sentido foram atribuídos aos centros hospitalares em análise as seguintes verbas fundamentadas em Contratos Programa, em adendas ao mesmo, ou ainda em aumentos de capital:

Quadro 11 – Financiamento anual atribuído aos centros hospitalares

Financiamento hospitalar	CH São João			Total		CH Lisboa Norte			Total		Unid.: milhares € CHLN-CHSJ	
	2014	2015	2016	valor	%	2014	2015	2016	valor	%	Valor	%
	Actividade hospitalar	287 394	293 252	297 987	878 634	93,5%	291 523	295 947	295 049	882 519	76,6%	3 885
Incentivos institucionais	15 126	15 434	15 684	46 244	4,9%	15 343	15 594	18 474	49 412	4,3%	3 168	6,8%
Verba de convergência	6 205	0	5 135	11 341	1,2%	44 153	21 084	61 282	126 518	11,0%	115 178	1015,6%
Aumento capital estatutário	0	3 000	0	3 000	0,3%	87 500	6 433	0	93 933	8,2%	90 933	3031,1%
Total	308 726	311 687	318 806	939 219	100%	438 519	339 058	374 805	1 152 382	100%	213 164	22,7%

Elaboração própria, Fonte: CHSJ, CHLN

No triénio analisado, o montante global do financiamento ao **Centro Hospitalar de São João, EPE**, totalizou € 939.219 milhares, dos quais 94% respeita à contratualização de cuidados de saúde, 5% a incentivos institucionais e os restantes 1,5% a verbas de convergência e aumentos de capital. As importâncias atribuídas a título de valor de convergência destinaram-se a suportar encargos acrescidos, não previstos, com recursos humanos, resultantes de decisões externas ao centro hospitalar.

O **Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE**, foi alvo de financiamento no valor global de € 1.152.043 milhares. Ou seja, mais 23% que o valor concedido ao Centro Hospitalar de São João, EPE. Deste montante cerca de 77% respeita à contratualização de cuidados de saúde, 4% a incentivos institucionais e 19% a título de verbas de convergência e aumentos de capital.

O montante total de financiamento, quer da atividade hospitalar quer dos incentivos institucionais, atribuídos aos dois centros hospitalares não diferem significativamente, embora ao Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, tenha sido atribuído cerca de + € 7.053 milhares por conta destes financiamentos.

³⁹ Veja-se, a este respeito, o Relatório n.º 27/2017 – 2.ª Secção do Tribunal de Contas - Auditoria à Conta Consolidada do Ministério da Saúde – Exercícios de 2015 e 2016.



Contudo, a maior diferença no montante de financiamento advém das verbas de convergência⁴⁹ e dos aumentos de capital atribuídos nestes três anos. Assim, enquanto o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, recebeu um total de € 220.452 milhares por conta destas rubricas, ao Centro Hospitalar de São João, EPE, foram atribuídos € 14.341 milhares.

Note-se que as verbas de convergência atribuídas não configuram uma contrapartida pela produção realizada, mas sim uma compensação pelas ineficiências relativas dos centros hospitalares, face à média, pelo que estamos em presença de um subsídio à exploração, embora não reconhecido como tal pelos centros hospitalares nas respetivas demonstrações financeiras.

Em sede de contraditório, o Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar Lisboa Norte vem referir que *“As verbas de convergência são-nos facultadas não para colmatar as ineficiências, mas sim para suprir a insuficiente dotação orçamental que nos tem sido atribuída em sede de Contrato-Programa ao longo dos anos, (...)”*.

O Tribunal entende, neste âmbito, salientar que, segundo os “Termos de Referência para contratualização hospitalar no SNS” de 2014 a 2016, documentos da ACSS, IP, enquadradores do financiamento das unidades hospitalares do SNS no triénio, *“A Verba de Convergência configura um apoio financeiro extraordinário, limitado ao mínimo espaço de tempo, necessário à adequação da estrutura de custos aos preços praticados e ao volume de produção contratada.”*

Resulta claro que o eventual desajustamento entre custos e proveitos, que a Verba de Convergência pretende colmatar, deve ser resolvida pela ótica da *“adequação da estrutura de custos”*, da responsabilidade do centro hospitalar.

Ao longo de cada ano, ocorrem por vezes renegociações dos Contratos Programa no sentido do reforço do financiamento inicialmente atribuído. Os resultados destas renegociações, em termos de aumento do financiamento dos dois centros hospitalares, constam do quadro infra.

Quadro 12 – Reforços de financiamento aos Contratos Programa iniciais de 2014, 2015 e 2016

Unidade: milhares de €

		CH São João		CH Lisboa Norte		
		valor	%	valor	%	
reforços ao CP inicial	Aumentos de Produção	2 822	16,3%	22 640	9,2%	
	Aumentos de Incentivos institucionais	149	0,9%	4 174	1,7%	
	Verbas de convergência	sem fim específico	0	0,0%	55 954	22,7%
		para reequilíbrio financeiro	0	0,0%	28 900	11,7%
		para pagamento de dívida a fornecedores	0	0,0%	28 826	11,7%
		para suportar encargos acrescidos com pessoal	11 341	65,5%	12 153	4,9%
	Aumentos de capital estatutário	3 000	17,3%	93 933	38,1%	
Total reforços financiamento		17 312	100,0%	246 581	100,0%	

Elaboração própria, Fonte: CHSJ, CHLN

É claramente evidente que os reforços de financiamento têm beneficiado o Centro Hospitalar Lisboa Norte, tendo recebido no triénio reforços de financiamento de 247 milhões, face aos 17 milhões recebidos pelo Centro Hospitalar de São João, EPE.

É também evidente que estes reforços não têm no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, tido como principal contrapartida acréscimos da produção de cuidados de saúde, sendo atribuídos

⁴⁹ A verba de convergência constitui um apoio financeiro extraordinário que deve ser limitado ao mínimo espaço de tempo necessário à adequação da estrutura de custos do centro hospitalar aos cuidados de saúde produzidos.

maioritariamente para fazer face a pagamentos a fornecedores (através dos aumentos de capital realizados ou de atribuição das denominadas verbas de convergência), ou para atenuar os desequilíbrios financeiros persistentes que o centro hospitalar enfrenta.

Atendendo a que a produção hospitalar contratada com estes dois centros hospitalares não é significativamente diferente, com exceção da linha da cedência de medicamentos em ambulatório em que o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, cuida de mais utentes que o Centro Hospitalar de São João, EPE, e que a atividade clínica é, de um modo geral, mais elevada no Centro Hospitalar de São João, a atribuição de reforços de financiamento substancialmente superiores na unidade hospitalar de Lisboa (cerca de + €229 milhões em 3 anos) não é justificável apenas pela problemática do subfinanciamento crónico.

Sobre o CHLN o Tribunal de Contas já se pronunciou⁴¹, tendo concluído “que o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, apresenta um desequilíbrio estrutural acentuado que tem vindo a ser coberto pelo Estado através de aumentos de capital estatutário ou da atribuição de subsídios à exploração que não tem contrapartida direta na prestação de cuidados de saúde à população e que tem permitido o adiamento sine die da reestruturação de um centro hospitalar que é mais ineficiente que a maioria dos outros hospitais de dimensão semelhante.”

10.1. PRODUÇÃO CONTRATADA VS PRODUÇÃO REALIZADA

O financiamento da **atividade assistencial base do Centro Hospitalar de São João, EPE**, aumentou 3,1%, entre 2014 (€ 238.054 milhares) e 2016 (€ 245.479 milhares), com a contribuição mais significativa das linhas de atividade do ambulatório médico e cirúrgico e da radioterapia/radioncologia.

Quadro 13 – Financiamento da produção contratada vs executada – CHSJ

Atividade assistencial base	Unid.: milhares €												
	CONTRATADO			EXECUTADO			Executado/Contratado (%)			Δ % (contratado)		Δ % (executado)	
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016	14/15	15/16	14/15	15/16
Consulta externa	48 179	49 142	48 733	48 173	49 156	48 733	100,0%	100,0%	100,0%	2,0%	-0,8%	2,0%	-0,9%
Internamento	132 871	129 919	129 812	131 789	130 284	129 749	99,2%	100,3%	100,0%	-2,2%	-0,1%	-1,1%	-0,4%
Ambulatório médico e cirúrgico	25 527	34 348	35 994	25 832	33 221	35 991	101,2%	96,7%	100,0%	34,6%	4,8%	28,6%	8,3%
Hospital de dia	2 792	2 904	2 814	2 686	2 688	2 811	96,2%	92,6%	99,9%	4,0%	-3,1%	0,1%	4,6%
Urgência	24 708	23 885	23 316	24 715	23 641	23 316	100,0%	99,0%	100,0%	-3,3%	-2,4%	-4,3%	-1,4%
Radioterapia/Radioncologia	2 570	2 812	3 282	2 841	2 742	3 281	110,6%	97,5%	100,0%	9,4%	16,7%	-3,5%	19,7%
Outros*	1 407	1 528	1 528	1 332	1 354	1 529	94,7%	88,6%	100,0%	8,6%	0,0%	1,6%	12,9%
Total	238 054	244 538	245 479	237 368	243 085	245 410	99,7%	99,4%	100,0%	2,7%	0,4%	2,4%	1,0%

* Doentes crónicos ventilados, Psiquiatria no Hospital, Psiquiatria no exterior, medicina física e reabilitação, visitas domiciliárias.

Não se encontra contabilizado o programa ECMO-VA, que o CHSJ tem inscrito no contrato programa.

Elaboração própria, Fonte: CHSJ

As taxas de execução financeira da atividade contratada atingiram, em média, 99%, o que poderá denotar, por um lado, um Contrato Programa ajustado às necessidades de procura de cuidados de saúde por parte da população servida pelo Centro Hospitalar de São João, EPE, e, por outro, o acompanhamento próximo da produção realizada, efetuado pelas estruturas de gestão hospitalares, por forma a cumprir com os volumes de prestação de cuidados de saúde contratados.

No caso do **Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE**, o financiamento da atividade assistencial base decresceu 2,8% entre 2014 (€ 228.293 milhares) e 2016 (€ 221.830 milhares), em resultado da

⁴¹ Vd. Relatório n.º 10/2017 – 2.ª Secção – Auditoria Financeira ao Exercício de 2014.



diminuição do financiamento das linhas de atividade do internamento, do ambulatório médico e cirúrgico e da consulta externa.

Quadro 14 – Financiamento da produção contratada vs executada – CHLN

Atividade assistencial base	CONTRATADO			EXECUTADO			% Executado/Contratado			Δ % (contratado)		Δ % (executado)	
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016	14/15	15/16	14/15	15/16
	Unid.: Milhares €												
Consulta externa	48 280	49 631	47 849	47 463	49 416	47 841	98,3%	99,6%	100,0%	2,8%	-3,6%	4,1%	-3,2%
Internamento	125 466	117 439	109 434	117 729	105 550	109 096	93,8%	89,9%	99,7%	-6,4%	-6,8%	-10,3%	3,4%
Ambulatório médico e cirúrgico	27 246	36 689	35 106	26 684	31 545	35 697	97,9%	86,0%	101,7%	34,7%	-4,3%	18,2%	13,2%
Hospital de dia	2 383	2 440	2 617	2 247	2 356	2 418	94,3%	96,6%	92,4%	2,4%	7,3%	4,8%	2,6%
Urgência	18 755	19 318	19 327	18 788	18 863	19 327	100,2%	97,6%	100,0%	3,0%	0,0%	0,4%	2,5%
Radioterapia/Radioncologia	3 684	4 560	4 998	4 315	4 078	4 998	117,1%	89,4%	100,0%	23,8%	9,6%	-5,5%	22,6%
Outros*	2 480	2 507	2 499	2 475	2 496	2 497	99,8%	99,6%	99,9%	1,1%	-0,3%	0,9%	0,0%
Total	228 293	232 583	221 830	219 701	214 305	221 874	96,2%	92,1%	100,0%	1,9%	-4,6%	-2,5%	3,5%

* Doentes crónicos ventilados, Psiquiatria no exterior e visitas domiciliárias.

Elaboração própria, Fonte: CHLN

Em geral, o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, apresenta taxas de execução elevadas mas, apesar de em 2016 a taxa de execução financeira ser de 100%, a média registada no triénio foi de 96%, inferior ao registado pelo Centro Hospitalar de São João, EPE.

No que respeita à prestação de cuidados, e especialmente em relação ao ano de 2016, verifica-se ser o ambulatório, a par da Radioterapia/Radioncologia, as que mais cresceram, respetivamente cerca de 13,2% e 22,6%. Tal facto não será alheio à aposta nos cuidados prestados em ambulatório como forma preferencial de tratar o doente e de minimizar custos, nem à cada vez maior procura de tratamentos na área da Radioterapia/Radioncologia.

De um modo geral, verifica-se que os centros hospitalares têm taxas de execução elevadas, tendo, inclusive, em algumas linhas de atividade assistencial base ultrapassado o montante contratado.

No que respeita ao **financiamento de outros programas de saúde** constata-se que 96,6% dos recursos disponibilizados no **Centro Hospitalar de São João, EPE**, são consumidos com o Programa VIH/Sida, esclerose múltipla, patologia oncológica e doenças lisossomais.

Quadro 15 – Financiamento de outros programas de saúde - CHSJ

Planos de saúde	CONTRATADO			EXECUTADO			Executado/Contratado (%)			Δ % (contratado)		Δ % (executado)	
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016	14/15	15/16	14/15	15/16
	Unid.: milhares €												
IVG até 10 semanas	160	149	130	141	124	129	88%	88%	99%	-12%	-8%	-12%	4%
Diagnóstico pré-natal	123	97	130	118	98	130	96%	101%	100%	-21%	35%	-17%	33%
PMA	849	978	1 024	810	958	1 024	95%	98%	100%	15%	5%	18%	7%
Programa VIH/SIDA	17 598	17 598	18 698	17 598	17 657	18 698	100%	100%	100%	0%	6%	0%	6%
Esclerose Múltipla	4 457	4 704	5 261	4 642	4 828	5 237	104%	103%	100%	6%	12%	4%	8%
Patologia Oncológica	6 911	7 919	8 181	7 014	7 890	8 181	101%	100%	100%	15%	3%	12%	4%
Doenças lisossomais	8 645	6 692	7 232	6 692	6 851	7 204	77%	102%	100%	-23%	8%	2%	5%
Sub Total	38 742	38 137	40 656	37 016	38 406	40 603	96%	101%	100%	-2%	7%	4%	6%
Outros													
Medicamentos	8 021	8 000	8 644	8 021	7 984	8 667	100%	100%	100%	0%	8%	0%	9%
Internos	2 578	2 578	2 949	2 874	2 578	2 949	111%	100%	100%	0%	14%	-10%	14%
Incentivos institucionais	15 126	15 434	15 670	12 781	14 089	13 954	84%	91%	89%	2%	2%	10%	-1%
Total	64 467	64 149	67 918	60 692	63 056	66 173	94%	98%	97%	0%	6%	4%	5%

Elaboração própria, Fonte: CHSJ

Já no que respeita aos “outros” é a dispensa de medicamentos que assume o maior financiamento/despesa, para os quais os recursos disponibilizados têm sido integralmente consumidos e, em 2016, ultrapassados marginalmente.



Na área dos planos/programas de saúde do **Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE**, é o Programa VIH/Sida que apresenta maior volume financeiro, representando em média 56% do montante total correspondente ao contratado/executado.

Quadro 16 – Financiamento de outros programas de saúde – CHLN

Planos de saúde	CONTRATADO			EXECUTADO			Executado/Contratado (%)			Δ % (contratado)		Unid.: milhares € Δ % (executado)	
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016	14/15	15/16	14/15	15/16
IVG até 10 semanas	134	128	115	143	111	115	107%	87%	100%	-5%	-10%	-22%	3%
Diagnóstico pré-natal	19	11	0	19	6	0	98%	57%		-40%	-100%	-65%	-100%
PMA	707	1 101	1 092	925	1 057	1 110	131%	96%	102%	56%	-1%	14%	5%
Programa VIH/SIDA	30 604	30 879	32 538	30 661	31 484	32 539	100%	102%	100%	1%	5%	3%	3%
Esclerose Múltipla	5 224	4 519	4 766	4 556	4 715	4 632	87%	104%	97%	-14%	5%	3%	-2%
Patologia Oncológica	4 692	5 006	8 223	4 691	5 589	7 035	100%	112%	86%	7%	64%	19%	26%
Hipertensão Pulmonar	2 081	1 631	4 982	1 585	2 337	2 885	76%	143%	58%	-22%	205%	47%	23%
Programa PAF 1	1 984	2 043	2 801	2 013	2 689	2 981	101%	132%	106%	3%	37%	34%	11%
Colocação de implantes cocleares			33			33			100%				
Doenças lisossomais	8 244	8 244	8 519	8 317	8 082	8 418	101%	98%	99%	0%	3%	-3%	4%
Sub Total	53 689	53 561	63 068	52 909	56 069	59 748	99%	105%	95%	0%	18%	6%	7%
Outros													
Medicamentos	6 126	6 049	6 954	5 975	6 181	6 954	98%	102%	100%	-1%	15%	3%	13%
Internos	3 415	3 415	3 743	3 415	3 415	3 743	100%	100%	100%	0%	10%	0%	10%
Incentivos institucionais	15 343	15 594	18 474	12 275	12 475	14 163	80%	80%	77%	2%	18%	2%	14%
Total	78 573	78 619	92 239	74 573	78 140	84 607	95%	99%	92%	0%	17%	5%	8%

Elaboração própria, Fonte: CHLN

Nos “outros”, os medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório destacam-se devido ao crescimento de 12,5% do encargo com estes fármacos no biénio 2015/2016, tendo o CHLN faturado em 2015 um montante superior ao financiamento previsto para esta rubrica.

10.2. INCENTIVOS INSTITUCIONAIS

Além do financiamento da atividade assistencial, a contratação com as unidades hospitalares abrange também a componente associada ao cumprimento de objetivos nacionais (acesso, desempenho assistencial e eficiência económico-financeira) e regionais⁴². O cumprimento destes objetivos é importante para as unidades hospitalares na medida em que pode representar um acréscimo de financiamento até 5% do valor da atividade assistencial contratada.

O montante equivalente aos 5% do Contrato Programa é repartido em 60% para o cumprimento dos objetivos nacionais e 40% para os objetivos regionais.

Por exemplo, o objetivo nacional referente ao acesso tem um peso de 15% e, em 2014, foi composto por 5 indicadores⁴³, cada um com um peso relativo de 3. Quando a unidade hospitalar atinge a meta estipulada para cada indicador obtém um índice de desempenho máximo, podendo inclusive ultrapassá-lo, alcançando, assim, no objetivo do acesso, a pontuação de 15%. A mesma metodologia é aplicada aos restantes objetivos.

⁴² A título exemplificativo: Tempo de espera para a triagem médica da CE; Taxa de referenciação para RNCCI; Rácio Consultas Externas/Urgências, entre outros.

⁴³ Percentagem de 1^{as} consultas no total de consultas médicas; percentagem de utentes referenciados para CE atendidos em tempo adequado; peso das CE com registo de alta no total das CE; percentagem de utentes inscritos em LIC (neoplasias malignas) com tempo de espera <= TMRG; permissão de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado, no total de doentes tratados.



Quadro 17 – Cumprimento dos objetivos nacionais e regionais – CHSJ

Centro Hospitalar São João	Peso relativo do indicador	Índice de desempenho		
		2014	2015	2016
Incentivos Institucionais				
Objetivos Nacionais	60,0%	61,7	57,4	60,3
Acesso	15,0%	15,5	15,4	14,3
Desempenho Assistencial	25,0%	23,6	19,7	25,0
Desempenho Económico/Financeiro	20,0%	22,6	22,3	21,0
Objetivos Regionais	40,0%	38,4	32,1	40,2
Índice de Desempenho Global	100,0%	100,1	89,5	100,5

Elaboração própria, Fonte: Quadro SICA, CHSJ

De um modo geral, o Centro Hospitalar de São João, EPE, tem obtido, na maioria dos indicadores, índices de desempenho superiores ao contratado⁴⁴. Os indicadores associados aos **objetivos regionais** revelam ser os mais problemáticos para esta unidade hospitalar.

Assim, em 2014 destacam-se os indicadores relativos à “prevenção e controlo da infeção e da resistência aos antimicrobianos”⁴⁵ e “taxa de referenciação para o RNCCI”⁴⁶ com índices de desempenho inferiores às metas estipuladas. Em 2015, para além do indicador relativo à prevenção e controlo da infeção, o Centro Hospitalar de São João, EPE, não conseguiu atingir a meta imposta para a “redução do tempo de espera para a triagem média da consulta externa.”⁴⁷

Quadro 18 – Cumprimento dos objetivos nacionais e regionais – CHLN

Centro Hospitalar Lisboa Norte	Peso relativo do indicador	Índice de desempenho		
		2014	2015	2016
Incentivos Institucionais				
Objetivos Nacionais	60,0%	55,8	39,9	51,6
Acesso	15,0%	11,1	10,9	12,2
Desempenho Assistencial	25,0%	21,8	15,0	24,2
Desempenho Económico/Financeiro	20,0%	22,9	14,0	15,2
Objetivos Regionais	40,0%	30,9	41,4	n.d.
Índice de Desempenho Global	100,0%	86,7	81,3	n.d.

Elaboração própria, Fonte: Quadro SICA, CHLN

Nota: Os objetivos regionais de 2016 incompletos e ainda não validados pela ACSS.

Os resultados alcançados pelo Centro Hospitalar Lisboa Norte, ficaram, de uma forma geral, aquém dos objetivos estipulados.

Destacando o ano de 2016, verifica-se que no objetivo do acesso foram os indicadores relativos ao “peso das CE com registo de alta no total de CE (%)”⁴⁸ e a “permilagem de doentes sinalizados para a RNCCI, em tempo adequado”⁴⁹, que mais penalizaram o desempenho da unidade hospitalar.

⁴⁴ v.g. indicadores nacionais dos anos de 2014 e 2016.

⁴⁵ Indicador com um peso relativo de 6 em que o CHSJ atingiu um índice de desempenho de 4,5.

⁴⁶ Indicador com um peso relativo de 6 em que o CHSJ atingiu um índice de desempenho de 4,8.

⁴⁷ Indicador com um peso relativo de 6 em que o CHSJ atingiu um índice de desempenho de 0.

⁴⁸ Indicador com um peso relativo de 2 em que o CHLN atingiu um índice de desempenho de 0.

⁴⁹ Indicador com um peso relativo de 2 em que o CHLN atingiu um índice de desempenho de 1.



Quadro 19 – Apuramento dos incentivos institucionais

Unid. milhares €

Incentivos Institucionais	CH São João			CH Lisboa Norte		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Contratados	15 126	15 434	15 670	15 343	16 668	18 474
Realizados	15 141	13 814	15 748	13 303	13 551	9 533

Elaboração própria, Fonte: Quadro SICA, CHSJ, CHLN

Nota: No CHLN, o ano de 2016 não reflete o grau de cumprimento dos objetivos regionais.

Consequentemente, face ao índice de desempenho atingido por estas unidades hospitalares, os montantes de incentivos institucionais apurados pelo Centro Hospitalar de São João, EPE, registam desvios mínimos relativamente ao montante apurado em sede de Contrato Programa.

11. BENCHMARKING

11.1. DOENTE PADRÃO

No exercício de comparação das unidades hospitalares foi utilizada a métrica do doente padrão como medida agregadora da atividade hospitalar. O recurso ao doente padrão permite transformar toda a atividade hospitalar, de natureza heterogénea, numa única unidade de produção, que mais não é do que a soma ponderada das diversas linhas de atividade, usando como ponderador o preço definido para cada uma delas, *proxy* dos recursos envolvidos.

Atendendo a que os preços das linhas de atividade dos centros hospitalares de São João e Lisboa Norte são iguais, o que diferencia o cálculo do doente padrão é a complexidade das patologias tratadas e o número de doentes atendidos/tratados.

A atividade hospitalar tem dois grandes grupos de financiamento. Por um lado, a **atividade assistencial base**, ou seja, a produção respeitante ao número de consultas externas realizadas, às sessões de hospital de dia, aos doentes saídos do internamento, aos episódios de GDH de ambulatório, médico e cirúrgico e ao número de doentes atendidos na urgência. Por outro lado, existe atividade associada a **programas de saúde** com financiamento autónomo, tendencialmente por doença. Nos últimos anos tem incluído programas de gestão de doença crónica (VIH/Sida, esclerose múltipla, doenças lisossomais (doença de Gaucher, de Fabry, de Hurler, de Pompe, entre outras doenças raras)), programas de tratamento de doenças oncológicas, o diagnóstico e tratamento da infertilidade, as sessões de radioncologia, entre outras.

Ao longo destes três anos o Centro Hospitalar de São João, EPE, registou maior número de doentes padrão na **atividade assistencial base**, com exceção dos episódios de GDH médicos de ambulatório e, em 2016, do número de sessões em hospital de dia. Em qualquer um dos centros hospitalares são o internamento e as consultas externas que mais peso têm na produção hospitalar, como se pode constatar no Quadro 20.



Quadro 20 – Atividade hospitalar em % de doente padrão – CHLN vs. CHSJ

atividade hospitalar	Unid.: % de doentes padrão					
	Centro Hospitalar de São João			Centro Hospitalar Lisboa Norte		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
atividade assistencial base						
Internamento - doentes agudos	42,8%	42,8%	41,9%	37,3%	37,9%	39,2%
Ambulatório - GDH cirúrgico	8,9%	8,3%	8,9%	7,2%	6,3%	6,5%
Ambulatório - GDH médicos	3,3%	3,3%	3,5%	4,7%	4,3%	4,5%
Consultas	18,2%	17,4%	17,1%	18,2%	17,2%	15,6%
Urgência	9,1%	8,2%	8,1%	7,5%	6,8%	6,6%
Hospital Dia (hemot,imuno,psiq.)	0,6%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,6%
Hospital Dia - Geral	0,5%	0,4%	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%
financi. outros programas de saúde	16,6%	19,0%	19,6%	24,2%	26,7%	26,8%
Total doentes padrão	132 463	131 252	130 982	123 080	125 810	135 062

Elaboração própria, Fonte: ACSS

A produção proveniente do tratamento de doentes integrados em outros programas de saúde é mais significativa no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, (em 2016 representou 27% dos doentes padrão) do que no Centro Hospitalar de São João, EPE, (nesse ano atingiu quase 20%)

O maior impacto na atividade hospitalar proveniente do **financiamento de outros programas de saúde** respeita aos doentes com infeção de HIV/Sida, que no caso do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, representou em 2016 cerca de 14.200 doentes padrão e no Centro Hospitalar de São João, EPE, cerca de 8.200.

Quadro 21 – Variação no número de doentes padrão por atividade

atividade hospitalar	CHLN-CHSJ			
	Δ% 2014	Δ% 2015	Δ% 2016	
produção base	Internamento - doentes agudos	-19%	-15%	-4%
	Ambulatório - GDH cirúrgico	-24%	-27%	-25%
	Ambulatório - GDH médicos	31%	27%	31%
	Consultas	-7%	-5%	-6%
	Urgência	-23%	-20%	-16%
	Hospital Dia (hemot,imuno,psiq.)	-13%	-5%	10%
	Hospital Dia - Geral	-29%	-35%	-23%
financi. de outros programas de saúde	VIH/SIDA	72%	74%	73%
	paramiloidose	a)	a)	a)
	sessões radioterapia	27%	22%	30%
	IVG	9%	-12%	-9%
	Hipertensão arterial pulmonar		a)	a)
	esclorose múltipla	-2%	-2%	-9%
	patologias oncológicas	-29%	-16%	3%
	diálise e hemodiálise	-33%	-40%	-27%
	lisossomais	24%	23%	19%
	medicamentos cedidos ambulatór.n.a.		9%	-19%
	outros financiamentos	44%	46%	106%
total doente padrão	-7%	-4%	3%	

a) O CHSJ não tem produção contratada para este programa de saúde.

Elaboração própria, Fonte: ACSS

Em todas as linhas de atividade assistencial base (com exceção do ambulatório médico e do hospital de dia, em 2016) o Centro Hospitalar de São João, EPE, teve maior produção de doentes padrão do que o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE. Por sua vez o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, recebe financiamento para o tratamento de determinadas patologias que o Centro Hospitalar de São João, EPE, não tem contratado, como a paramiloidose, a hipertensão arterial pulmonar, o enfarte agudo do miocárdio, a insuficiência cardíaca crónica e os implantes cocleares (estas últimas três linhas estão incluídas em “outros financiamentos, mas só a partir de 2016).

Ou seja, nestes três anos o Centro Hospitalar de São João, EPE, tem uma maior produção de doentes padrão resultante da sua atividade assistencial base. Por sua vez, o tratamento de um número mais elevado de doentes integrados em outros programas de saúde fez com que o Centro Hospitalar



Lisboa Norte, EPE, registasse, em 2016, uma produção de doentes padrão superior ao do seu congénere da Região Norte.

11.2. EFICIÊNCIA ECONÓMICA

O Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, regista custos operacionais por doente padrão mais elevados do que o Centro Hospitalar de São João, apesar da tendência de decréscimo destes custos na unidade hospitalar de Lisboa, € 3.067 em 2014 e € 2.923 em 2016, e de aumento na unidade hospitalar do Norte, € 2.361 e € 2.575, respetivamente.

Os custos com medicamentos por doente padrão são os que mais contribuem para a diferença entre as duas unidades hospitalares, tendo sido, em 2014, 63% (+ € 356) superiores no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, e em 2016, 39% (+ €246), face aos custos registados no Centro Hospitalar de São João, EPE.

Quadro 22 – Custos operacionais por doente padrão

Unidade: €

Eficiência económica	CH São João			CH Lisboa Norte			Δ% CHLN - CHSJ		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Custos com Medicamentos / doente padrão	559	671	634	915	973	880	63%	45%	39%
Material Consumo Clínico / doente padrão	227	250	263	274	292	284	21%	17%	8%
Custos com FSE / doente padrão	291	305	313	456	407	350	57%	33%	12%
Custos com Médicos / doente padrão	348	358	395	412	407	403	18%	14%	2%
Custos com Enfermeiros / doente padrão	248	258	270	237	239	233	-4%	-7%	-14%
Outros custos com Pessoal / doente padrão	600	589	613	735	702	672	22%	19%	10%
Outros custos operacionais / doente padrão	87	67	87	39	90	102	-55%	34%	16%
Custos operacionais por doente padrão (sem amortizações e provisões)	2 361	2 498	2 575	3 067	3 109	2 923	30%	24%	14%

Elaboração própria, Fonte: CHSJ, CHLN e ACSS

Neste âmbito é de salientar a maior padronização da prescrição médica ao nível do Centro Hospitalar de São João, com 38 protocolos / normas de orientação clínica aprovados pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, que comparam com os 8 aprovados no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE.

A padronização das práticas clínicas permite não só uma maior qualidade das prestações de saúde, assentando-as na medicina baseada na evidência, mas também uma maior contenção de custos, pela redução do número de diferentes fármacos em utilização na instituição e pela análise custo-benefício que dever estar subjacente à definição deste tipo de normas/orientações.

Os custos com pessoal médico por doente padrão também são superiores no Centro Hospitalar Lisboa Norte, apesar de, em 2016, a diferença ter sido de apenas 2%, € 395/doente padrão na unidade hospitalar do Porto e € 403 na unidade hospitalar de Lisboa.

Esta situação deve-se, por um lado, ao número mais elevado de médicos (em ETC, 35h) a exercer no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, mais 58 em 2014 e mais 42 em 2015 (em 2016 inverteu-se a situação tendo o Centro Hospitalar de São João, EPE, mais 19 médicos que o seu congénere de Lisboa).

Por outro lado, em termos de **suplementos remuneratórios**, o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, gasta muito mais em horas extraordinárias com médicos, em média + € 5.500 milhares/ano do que o Centro Hospitalar de São João, EPE. Este, por sua vez, tem custos mais elevados com a remuneração médica da produção adicional, no âmbito do SIGIC, atingindo, em média, + € 2.800/ano do que o custo registado pelo seu congénere de Lisboa.



O rácio custo com enfermeiros/doente padrão é mais elevado no Centro Hospitalar de São João, EPE, devido ao maior número de enfermeiros existentes nesta instituição, em média +250 que no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE. Esta unidade apresenta, no entanto, custos por doente padrão superiores no agregado das restantes classes profissionais.

No exercício do direito ao contraditório o Presidente do Conselho de Administração do CHLN justifica que o custo do doente padrão é mais elevado na sua unidade hospitalar *“devido ao reflexo que o custo com medicamentos cedidos em ambulatório exerce na sua determinação”*

Salienta ainda que *“decorre para o CHLN a imperatividade de despender esta verba, não sendo por isso fidedigna a conclusão de que este CH poderia ter obtido uma poupança equivalente à indicada para o CHSJ”*.

Tal não corresponde aos factos. Por um lado, embora o custo com medicamentos por doente padrão seja a parcela dos custos operacionais onde existem diferenças mais acentuadas, o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, também compara desfavoravelmente com o Centro Hospitalar de São João, EPE, nos custos por doente padrão apurados para as restantes rubricas dos custos operacionais: Pessoal, Material de Consumo Clínico e Fornecimentos e Serviços Externos.

Por outro lado, os maiores custos com este tipo de medicamentos e com o tipo de doenças que os mesmos tratam não têm influência apenas nos custos operacionais do centro hospitalar, mas também na valorização da produção realizada que está subjacente ao cálculo do número de doentes padrão, ou seja, afeta não só o numerador, mas também o denominador do indicador “custo operacional por doente padrão”, pelo que o mesmo pode ser comparado entre unidades hospitalares com produções de perfil diferente. É, aliás, esse o objetivo da criação de uma medida deste tipo, normalizadora da produção.

Questionado em sede de contraditório sobre se havia comunicado superiormente, à Tutela, a eventual necessidade de correção do indicador “número de doentes padrão”, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN informou que *“não houve comunicação com a tutela para correção do indicador (...), este é calculado de acordo com as regras da ACSS”*.

Em resposta a solicitação do Tribunal de Contas no âmbito do contraditório, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN veio ainda apresentar dados sobre a evolução dos custos e dos proveitos associados ao consumo de medicamentos em ambulatório.

Os dados apresentados, não auditados, não incluíram, ao contrário do solicitado, o respetivo impacto no cálculo do número de doentes padrão resultantes da atividade assistencial, impedindo análises adicionais.

Por seu turno, o Presidente do Conselho de Administração do CHSJ explicita alguns *“...fatores aos quais o CHSJ é completamente alheio...”*, com influência na evolução negativa que se verificou quanto aos custos unitários por doente padrão, como a *“...reversão gradual das reduções salariais, em 2016...”*, *“a alteração da carga horária dos funcionários públicos (...) para 35 horas semanais...”*, ou *“A aplicação dos descansos compensatórios...”*, entre outros.

Um doente tratado na unidade hospitalar de Lisboa ficou, no triénio, em média, 26% mais caro em termos de financiamento atribuído do que se tivesse sido tratado no Centro Hospitalar de São João, **um sobrecusto de cerca de € 238 milhões (€ 152M em 2014, € 40M em 2015 e € 46M em 2016).**



Quadro 23 – Financiamento por doente padrão

	CH São João			CH Lisboa Norte			Δ% CHLN - CHSJ		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Financiamento (milhares €)	308 726	311 687	318 806	438 519	339 058	374 805	42%	9%	18%
n.º doente padrão	132 463	131 252	130 982	123 080	125 810	135 062	-7%	-4%	3%
Financiamento/doente padrão (€)	2 331	2 375	2 434	3 563	2 695	2 775	53%	13%	14%

Elaboração própria. Inclui Contrato Programa e Aumentos de capital

Fonte:CHSJ, CHLN, ACSS.

É, no entanto, de notar que o financiamento por doente padrão do Centro Hospitalar de São João, EPE, é, ainda assim, superior ao suportado pelo Estado com o financiamento de outros hospitais, embora de menor diferenciação, **de que são exemplo** o Hospital de Braga (€ 2 113, em 2014 e € 2 084, em 2015), e o Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE (€ 2 279, em 2014, e € 2 182, em 2015), conforme reportado no Relatório n.º 24/2016-2ªS do Tribunal de Contas.

O Presidente do Conselho de Administração do CHSJ alega, em sede de contraditório, que “A comparabilidade do CHSJ com os hospitais mencionados (...) encontra-se à partida limitada pelas características altamente distintas das instituições em causa, desde logo pela elevada diferenciação apresentada pelo CHSJ”.

Esta menor comparabilidade já estava, no entanto, destacada no texto do relato, quando se alude à “menor diferenciação” das outras duas unidades hospitalares.

Salienta ainda, “... no que respeita ao Hospital de Braga, (...) a existência de instrumentos de gestão ao dispor do mesmo, que não se encontram disponíveis nos Hospitais EPE.”

11.3. EFICIÊNCIA OPERACIONAL

O Centro Hospitalar de São João, EPE, evidenciou maior eficiência operacional, quer na atividade do internamento⁵⁰, na operacionalização do bloco operatório ou na utilização dos equipamentos pesados.

Pela análise dos indicadores de eficiência operacional relativos ao internamento, constata-se que o Centro Hospitalar de São João, genericamente, evidencia melhor desempenho que o seu congénere da região de Lisboa.

⁵⁰ O Presidente do conselho de Administração do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, vem salientar em sede de contraditório que o Índice de Case Mix (ICM) registado em 2014 se cifra em 1,51 e não 1,2. No entanto, manteve-se o valor constante do Relato, uma vez que este considera, para efeitos de consistência com os restantes dados reportados, o ICM utilizado pela ACSS para determinação do número de doentes padrão de cada ano.



Quadro 24 – Indicadores de eficiência operacional - internamento

Internamento	CH São João			CH Lisboa Norte		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Doentes saídos do internamento	42 768	43 102	42 811	39 725	39 079	40 124
ICM Internamento	1,4	1,4	1,3	1,2	1,3	1,4
tx de ocupação do internamento	87,9%	84,1%	87,8%	81,3%	83,1%	86,2%
doentes saídos cama/mês	3,33	3,24	3,23	3,01	3,00	3,08
demora média (dias)	7,93	8,03	8,18	8,20	8,43	8,55
Demora Média Antes da Cirurgia (dias)	1,08	1,00	0,96	0,95	0,90	0,91
% internamentos > 30 dias	3,7%	3,5%	2,9%	4,1%	4,4%	4,4%
% de doentes sinalizados para a RNCCI em tempo adequado	34,0%	37,9%	35,2%	1,4%	1,8%	2,0%
% GDH Ambulatório em procedimentos ambulatorizáveis	77,1%	78,3%	83,8%	77,1%	74,1%	75,9%

Elaboração própria, Fonte: CHSJ, CHLN, ACSS

O indicador em que o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, revela pior desempenho respeita à percentagem de doentes sinalizados para a RNCCI em tempo adequado, registando 2% em 2016, enquanto o Centro Hospitalar de São João, EPE, sinalizou cerca de 35% nesse ano.

Uma das justificações para o baixo desempenho do Centro Hospitalar Lisboa Norte neste indicador, reside, conforme informação do Conselho de Administração, na deficiente resposta que a RNCCI oferece na área de Lisboa, no que respeita à disponibilização de camas para os cuidados continuados. Esta situação, que também tem reflexo na demora média do internamento, uma vez que as camas ficam ocupadas desnecessariamente por falta de apoio da RNCCI, deve ser alvo de análise pelo Conselho de Administração, no sentido de avaliar a relação custo-benefício do recurso a meios contratados diretamente pelo centro hospitalar para fazer face a internamentos que se prolongam para além do período não agudo da doença.

Quadro 25 – Indicadores de eficiência operacional – Bloco Operatório

Bloco Operatório	CH São João			CH Lisboa Norte		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Capacidade utilizada das Salas de Bloco Operatório	78%	74%	71%	65%	55%	65%
Ocupação das Salas de BO (permanência do doente)	45%	49%	49%	35%	36%	34%
Hora a que as salas do BO estão a funcionar perto da máxima utilização	09:30	09:30	09:30	10:00	10:00	10:00
Média do tempo de ocupação da sala, por cirurgia	01:17	01:22	01:23	01:59	01:55	01:51
Média do tempo de duração de cada cirurgia	01:02	01:01	01:02	01:16	01:14	01:12
Média do tempo não cirúrgico, por cirurgia	00:15	00:21	00:20	00:42	00:40	00:38
% cirurgias programadas iniciadas após as 14:00	40,17%	41,22%	42,69%	22%	23,71%	24,23%
% cirurgias programadas realizadas ao fim de semana	7,04%	7,24%	8,08%	5%	4,72%	5,16%
% cirurgias programadas realizadas em modalidade remuneratória adicional	11,55%	12,04%	12,82%	4%	6,24%	12,07%

Elaboração própria, Fonte: CHSJ, CHLN, ACSS

Na eficiência operacional do Bloco Operatório, o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, apresenta uma menor utilização da capacidade instalada das salas operatórias, seja medida pela utilização dos tempos cirúrgicos disponíveis (Capacidade Utilizada, indicador da ACSS), seja pela taxa de ocupação da capacidade teórica disponível de horas de Bloco⁵¹.

No que respeita à eficiência operacional dos Blocos, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN, no exercício do direito do contraditório, veio expor *“que as salas utilizadas para tal cálculo são igualmente utilizadas para a realização de exames e tratamentos, não sendo estes em linha de*

⁵¹ 240 dias/ano, 12 horas diárias por sala cirúrgica.



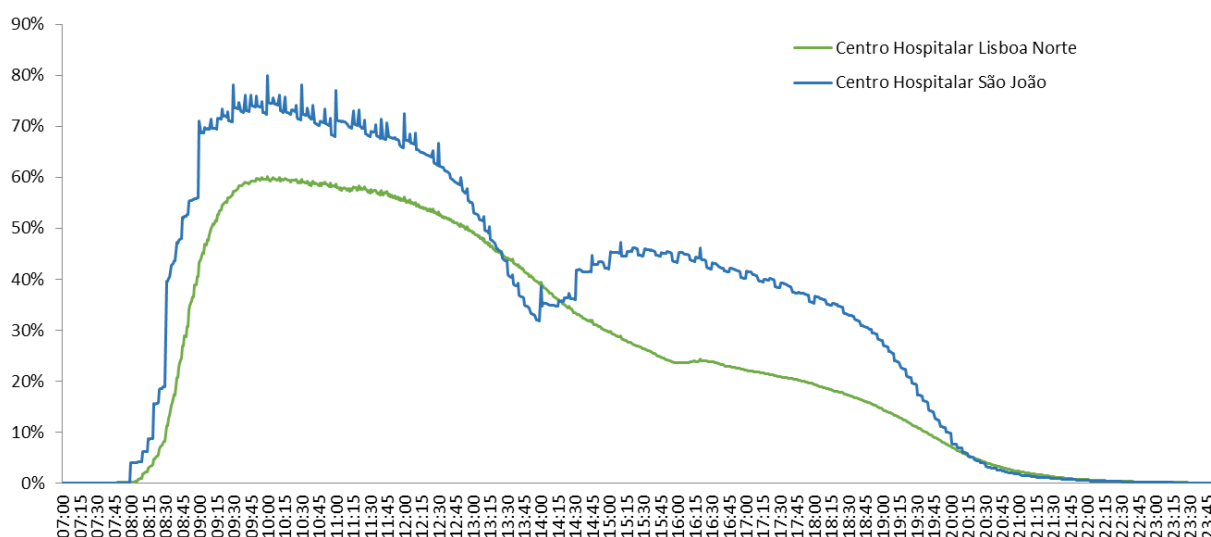
consideração para efeitos de contabilização da atividade cirúrgica, mas concorrendo para a ocupação das mesmas salas”.

Considera-se que a observação não é relevante para a análise, uma vez que a situação se verifica em ambos os centros hospitalares.

Analisando a ocupação das salas cirúrgicas ao longo do dia, verifica-se que a atividade se inicia mais cedo no Centro Hospitalar de São João, EPE, e que esta tem um período relevante de atividade da parte da tarde, o que não acontece no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE.

De facto, 43% das cirurgias programadas realizadas em 2016 pelo Centro Hospitalar de São João, EPE, tiveram início após as 14 horas, valor que foi de apenas 24% do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE.

Gráfico 7 – Taxa de ocupação média das salas de Bloco Operatório no triénio, ao longo do dia



Elaboração própria. Fonte: CHLN, CHSJ

Destacam-se vários indicadores que explicam o melhor desempenho na operacionalização da atividade cirúrgica. Por um lado, a percentagem de cirurgias realizadas aos fins de semana é superior no Centro Hospitalar de São João, EPE, com 8%, face aos 5% de cirurgias realizadas nesse período no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE.

Por outro lado, o Centro Hospitalar de São João, EPE, apresenta tempos médios de ocupação da sala (permanência do utente) e tempos médios cirúrgicos (início-fim da intervenção cirúrgica) inferiores aos verificados no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE.

É de salientar o menor tempo médio não cirúrgico de ocupação da sala, ou seja, a maior rapidez nos procedimentos que englobam a preparação do doente, já no Bloco Operatório, para a intervenção cirúrgica, e a sua preparação para saída de Bloco, após a conclusão do procedimento cirúrgico, praticamente metade do verificado no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE.

Analisando os indicadores por procedimento cirúrgico realizado no triénio, verifica-se que o Centro Hospitalar de São João, EPE, apresenta tempos médios de ocupação da sala inferiores em 64% dos procedimentos realizados, comuns aos dois centros hospitalares.

O quadro seguinte apresenta os tempos médios verificados nos procedimentos cirúrgicos mais comuns no conjunto dos dois centros hospitalares, representando 50% da atividade total dos dois centros hospitalares no triénio.



Quadro 26 – Tempos das cirurgias realizadas nos procedimentos cirúrgicos mais frequentes

	Tempo médio de ocupação da sala		Duração média da intervenção		Média tempo não cirúrgico	
	CHSJ	CHLN	CHSJ	CHLN	CHSJ	CHLN
Operacoes No Vitreo Ncop	00:11	00:07	00:11	00:04	00:00	00:03
Facoemulsificacao E Aspiracao De Catarata	00:32	00:46	00:31	00:31	00:00	00:14
Excisao Ou Destruicao Local. Lesao Ou Tec.Pele E Tec.S/Cut. Ncop	00:35	01:03	00:32	00:40	00:03	00:23
Laqueacao E Stripping De Veias Varicosas Dos Membros Inferiores	00:59	01:04	00:45	00:38	00:14	00:25
Operacoes Na Retina Coroide E Camara Posterior Do Olho Ncop	00:45	00:07	00:41	00:04	00:03	00:02
Colecistectomia Laparoscopica	01:24	01:58	00:59	01:13	00:24	00:44
Histeroscopia	00:27	00:58	00:15	00:38	00:12	00:20
Amigdalectomia Com Adenoidectomia	01:04	00:55	00:39	00:30	00:25	00:25
Excisao Radical De Lesao Da Pele	00:41	01:19	00:35	00:49	00:06	00:29
Extracao De Outro Dente	01:04	00:58	00:53	00:45	00:10	00:13
Excisao Ou Destruicao Transuretral De Lesao Ou Tecido Da Bexiga	00:44	01:02	00:25	00:30	00:19	00:32
Reparacao Do Penis, Ncop	00:37	00:52	00:41	00:31	00:07	00:21
Tiroidectomia Total	02:17	01:50	01:44	01:16	00:32	00:34
Libertacao Do Tunel Carpico	00:31	00:49	00:19	00:27	00:11	00:21
Vitrectomia Mecanica Ncop	01:41	02:02	01:29	01:28	00:12	00:33
Substituicao De Valvula Aortica Com Enxerto De Tecido	05:06	03:40	03:56	02:16	01:09	01:24
Desbridamento Excisional De Ferida, Infeccao Ou Queimadura	01:30	02:28	01:05	01:32	00:25	00:55
Arteriovenostomia Para Dialise Renal	01:18	01:47	01:02	01:17	00:15	00:30
Excisao De Disco Intervertebral	02:16	02:07	01:35	01:21	00:41	00:45
Extracao Cirurgica De Dente Ncop	01:07	01:05	00:56	00:53	00:11	00:12
Operacao Plastica P/Reducao Do Tamanho (Pele E Tec.Subcutaneo)	01:38	02:12	01:15	01:37	00:23	00:35
Substituicao Da Valvula Aortica Ncop	05:03	04:04	03:57	02:37	01:06	01:27
Substituicao Total De Joelho	01:59	03:00	01:27	02:01	00:32	00:59
Bypass Simples Da Arteria Mamaria Interna A Coronaria	04:39	03:48	03:31	02:21	01:08	01:27
Reparacao Unilateral De Hernia Inguinal Com Enxerto Ou Protese	01:10	01:33	00:48	00:59	00:22	00:33
Ureteroscopia	01:40	01:08	01:05	00:42	00:34	00:26
Resseccao Submucosa Do Septo Nasal	01:46	02:08	01:20	01:33	00:26	00:35
Substituicao Total Da Anca	02:15	03:22	01:38	02:05	00:37	01:17
Cesariana Cervical Baixa	01:01	01:22	00:58	01:04	00:03	00:18
Extracao De Raiz Residual	00:53	01:00	00:43	00:53	00:10	00:06
Remocao Transuretral De Obstrucao Do Ureter E Pelve Renal	01:14	01:06	00:47	00:40	00:26	00:26

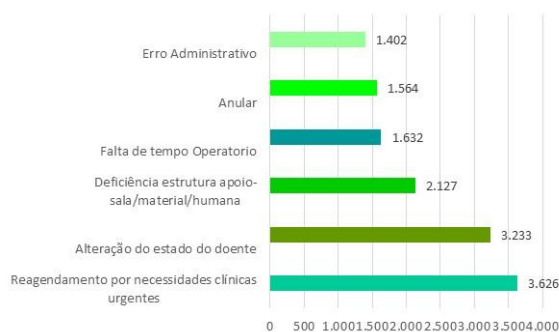
Elaboração própria. Fonte: CHLN, CHSJ

Para a menor utilização das salas cirúrgicas no **Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, poderão ter também contribuído as situações de necessidade de cancelamento/reagendamento de cirurgias programadas.**

Analisando os motivos de não realização de cirurgias programadas, verifica-se que o seu reagendamento por necessidades clínicas urgentes é a causa mais comum (21,8%), secundada pela alteração do estado do doente (19,5%).

Carece, no entanto, de especial atenção por parte dos responsáveis do centro hospitalar, o facto de 12,8% das cirurgias programadas não se realizarem por “deficiência da estrutura apoio sala/material/humana”, fatores controláveis.

Gráfico 8 – Motivos para a não realização de cirurgias - CHLN



O **Centro Hospitalar de São João, EPE, apresentou uma maior eficiência na utilização dos equipamentos médicos pesados.** Para além de ter realizado um maior número de procedimentos por equipamento, por dia, o Centro Hospitalar de São João, EPE, tem vindo a aumentar a eficiência na utilização destes recursos ao longo do triénio.



Quadro 27 – Utilização de equipamentos hospitalares

Equipamentos	CH São João			CH Lisboa Norte		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Ressonâncias Magnéticas por equipamento por dia	32	33	33	21	21	19
Tomografias Axiais Computorizadas por equipamento por dia	77	82	88	51	45	43
Tratamentos de radioterapia por equipamento, por dia	42	38	40	30	27	28
Angiografias (imagiologia) por equipamento, por dia	9	11	11	2	2	2

Elaboração própria, Fonte: CHSJ, CHLN, ACSS

Pelo contrário, existe uma clara subutilização dos equipamentos no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, com tendência de agravamento, que deve ser analisada pelo órgão de gestão no sentido da eliminação dos constrangimentos ao melhor aproveitamento da capacidade instalada.

No âmbito do exercício do direito ao contraditório, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN refere que *“o equipamento está a atingir o fim da sua vida útil, pelo que apresenta para além da manutenção preventiva, muitas paragens para manutenção curativa, com consequentes impactos na produção.”*

Referiu ainda que *“não foi possível reconstituir os valores de eficiência operacional apresentados nesta linha de atividade”* e que *“não resulta clara a produção contabilizada para apuramento da eficiência...”*.

Informado de que os dados utilizados são os que o próprio CHLN reporta à ACSS no âmbito do sistema de acompanhamento existente, e questionado sobre se existiam correções a efetuar a estes dados, oficialmente reportados, informou que *“Não existem correções a efetuar.”*

O número de **doentes padrão por médico** foi superior no Centro Hospitalar de São João, EPE, nos três anos analisados, conforme Quadro 28.

Quadro 28 – Indicadores de produtividade e de eficiência

Utilização dos recursos humanos	CH São João			CH Lisboa Norte		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
N.º de Consultas por médico especialista ETC	850,2	850,7	772,9	793,9	816,2	809,0
N.º de Cirurgias por médico especialista ETC	51,0	50,9	45,2	28,4	29,9	29,7
N.º de Cirurgias por médico de especialidade cirúrgica	175,2	173,1	163,0	110,0	113,1	112,6
N.º de Cirurgias por médico anestesista	509,2	495,9	510,0	390,2	442,7	468,9
N.º de Doentes saídos por médico especialista ETC	50,4	49,7	44,1	46,7	45,6	46,2
N.º de Doentes saídos por enfermeiro ETC	18,6	18,5	18,6	19,5	19,0	19,8
N.º de Doentes padrão por médico ETC	92,7	88,5	88,0	73,1	76,1	83,7
N.º de Doentes padrão por enfermeiro ETC	57,3	55,7	56,2	59,8	60,7	65,7

Elaboração própria, Fonte: CHSJ, CHLN, ACSS

No entanto, no triénio, verifica-se uma melhoria do rácio no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, e uma diminuição do mesmo no Centro Hospitalar de São João, EPE.

Note-se que em 2014 e 2015 o **número de médicos** no Centro Hospitalar de São João, 1.437 e 1.471, respetivamente, **foi inferior aos existentes no Centro Hospitalar Lisboa Norte**, 1.495 e 1.513, respetivamente, sendo que o **número de doentes padrão** nestes dois anos foi sempre **superior no Centro Hospitalar de São João, EPE**, face ao Centro Hospitalar Lisboa Norte, denotando assim uma maior eficiência na utilização destes recursos humanos nestes dois anos.

O **Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, apresenta melhores indicadores no rácio doente padrão por enfermeiro**. A categoria profissional dos enfermeiros é a única em que o Centro Hospitalar de São

João, EPE, tem maior número de colaboradores do que o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, em média, mais 250 em cada um dos anos.

Em sede do exercício do direito ao contraditório, o Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de São João, EPE, salienta que o *“maior número de enfermeiros por doente padrão pode ser visto como um indicador de qualidade clínica, utilizado aliás como referência na maioria dos países que realizam este tipo de avaliação de qualidade.”*

11.4. ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE

O número de utentes em espera, no final de cada ano, para a realização de uma **primeira consulta** de especialidade hospitalar, cujos pedidos para consulta foram provenientes dos prestadores de cuidados de saúde primários do SNS, da referência interna do hospital ou de outros hospitais do SNS e de outras entidades, registaram um maior aumento no Centro Hospitalar de São João, EPE, do que no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE.

Quadro 29 – Tempo de espera para consulta de especialidade hospitalar

Consulta - Total de pedidos	CH São João			CH Lisboa Norte		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Lista Espera Consulta - Total	39 680	44 986	59 505	33 467	37 211	45 637
Lista para Consulta corresponde a quantos meses de atividade?	2,5	2,8	3,7	2,4	2,4	2,9
Tempo médio dos utentes a aguardar consulta	90	101	125	152	153	130
Mediana do tempo de espera dos utentes a aguardar consulta	67	74	85	90	85	86

Elaboração própria, Fonte: CHSJ, CHLN

Em 2016, apesar de o Centro Hospitalar de São João, EPE, registar um n.º de utentes em espera para a 1.ª consulta 30% superior ao registado no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, verifica-se que esses utentes permanecem menos dias em espera na lista respetiva. Todavia, é de evidenciar a diminuição no número de dias de espera para a 1.ª consulta registada no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE.

Relativamente às consultas marcadas pelo sistema **consulta a tempo e horas**⁵² o número de utentes em espera é também superior no Centro Hospitalar de São João, EPE, face ao registado no Centro Hospitalar Lisboa Norte, continuando, ainda assim, os utentes do Centro Hospitalar de São João, EPE, a permanecerem menos dias em lista de espera do que os utentes da unidade hospitalar de Lisboa.

⁵² “O CTH é um sistema integrado de referência e gestão do acesso à primeira consulta de especialidade hospitalar nas Instituições do SNS, tendo por base critérios de prioridade clínica e de antiguidade do registo do pedido de consulta. (...) Apesar de o CTH pretender cobrir todas as situações de referência para uma primeira consulta de especialidade hospitalar, o que deveria ter acontecido a partir de 2010, na prática este limita-se a gerir os pedidos provenientes das unidades de cuidados de saúde primários do SNS”. Cf. Relatório n.º 15/2017- 2º Secção, do Tribunal de Contas – Auditoria ao Acesso a Cuidados de Saúde do Serviço Nacional de Saúde.



Quadro 30 – Acesso às primeiras consultas marcadas via CTH

Consulta - Pedidos CTH	CH São João			CH Lisboa Norte		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Lista Espera Consulta CTH	27 243	29 798	39 872	25 048	24 455	24 884
Lista CTH corresponde a quantos meses de atividade?	5,4	5,6	7,2	12,2	10,2	8,3
Tempo médio dos utentes em lista CTH	117	127	129	427	341	141
Tempo médio espera das consultas realizadas CTH	108	117	121	125	118	129
% primeiras consultas realizadas fora do TMRG	22%	27%	27%	39%	30%	30%
Tempo médio até à Triagem CTH	9	16	7	7	5	5

Elaboração própria, Fonte: CHSJ, CHLN, ACSS

Convertendo o número de utentes em espera para a 1ª consulta em meses de atividade, o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, necessitaria de 8,3 meses para “limpar” a lista de espera, enquanto no Centro Hospitalar de São João, EPE, seriam necessários 7,2 meses.

No âmbito do contraditório, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN refere que o centro hospitalar “*cumprir com o legalmente preconizado a propósito do TMRG, o qual se cifrava no período avaliado em 150 dias e o CHLN apresenta sempre tempo médio de espera de consultas realizadas (CTH) inferior*”.

Tal afirmação é incorreta, uma vez que os tempos máximos de resposta garantidos são, como o nome indica, tempos máximos, que não podem ser comparados com tempos médios de resposta apurados, mas cujo cumprimento deve ser analisado caso a caso. Como consta do Quadro 30, o incumprimento destes tempos máximos variou entre os 39% e os 30% no triénio, taxas de incumprimento superiores às verificadas no Centro Hospitalar de São João, EPE.

Por seu turno, o Presidente do Conselho de Administração do CHSJ salientou como condicionantes à atividade da consulta externa “... as greves dos médicos ocorridas em Maio, Outubro e Novembro [que] implicaram uma “perda” de atividade de, cerca de, 5.000 consultas” e a “tolerância de ponto concedida, em maio, pela visita de Sua Santidade Papa Francisco [que] também se traduziu numa quebra de atividade de consulta externa na ordem das 2.000 consultas.”

Salienta ainda que “...a entrada em vigor do Livre Acesso e Circulação dos Uteses provocou um acréscimo avassalador da LEC do CHSJ”.

No que respeita ao **acesso à cirurgia** o **Centro Hospitalar de São João, EPE**, detém maior número de utentes em lista de espera que o seu congénere de Lisboa, contudo, os utentes na unidade hospitalar do Norte permanecem **menos tempo à espera da cirurgia**, apesar do agravamento deste indicador nos três anos analisados.

Pela conversão do número de utentes da lista de espera cirúrgica em meses, resulta que os utentes do Centro Hospitalar de São João, EPE, representam cerca de 3 meses de atividade, enquanto os utentes em lista de espera cirúrgica no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, representam mais de 4 meses de atividade.



Quadro 31 – Indicadores de acesso à cirurgia programada

Cirurgia	CH São João			CH Lisboa Norte		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Lista Espera Cirurgias	8 206	8 287	9 460	7 079	7 144	7 424
Lista corresponde a quantos meses de atividade?	2,6	2,6	3,0	4,4	4,2	4,3
Média TE dos utentes a aguardar cirurgia	90	87	102	191	148	142
Mediana TE dos utentes a aguardar cirurgia	76	70	82	120	87	96
% utentes em LIC já fora do TMRG	1%	1%	5%	21%	13%	14%
Tempo médio de espera das cirurgias realizadas	54	58	60	90	81	85
% Cirurgias realizadas fora do TMRG	2%	3%	5%	12%	9%	9%

Elaboração própria, Fonte: CHSJ, CHLN, ACSS

Por sua vez, a percentagem de utentes que já ultrapassaram o TMRG e que ainda se encontram na lista de inscritos para cirurgia é bastante superior no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE.

Constata-se, assim, que o Centro Hospitalar de São João, EPE, apesar de ter maior número de utentes em espera para a realização de cirurgias, regista menores tempos de espera para a sua realização (em 2016 os utentes esperaram em média menos 40 dias do que os utentes em lista no Centro Hospitalar Lisboa Norte), e esperam menos frequentemente para além dos TMRG (5% em 2016 para os utentes do Centro Hospitalar de São João, EPE, e 9% para os utentes do Centro Hospitalar Lisboa Norte).

A análise do cumprimento destes tempos por prioridade e por tipo de cirurgia, sem e com indicador oncológico, revela que existe um maior incumprimento nos utentes com problemas do foro oncológico, sendo certo que os prazos são, nestes casos, mais exigentes.

Quadro 32 – Cirurgias realizadas – Incumprimento dos tempos máximos por nível de prioridade

Incumprimento dos TMRG por prioridade	CH São João			CH Lisboa Norte		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Cirurgias <i>sem</i> indicador oncológico - Normais	1%	1%	2%	11%	8%	7%
Cirurgias <i>sem</i> indicador oncológico - Urgentes	2%	2%	5%	11%	11%	20%
Cirurgias <i>sem</i> indicador oncológico - Muito Urgentes	0%	0%	1%	4%	4%	4%
Cirurgias <i>sem</i> indicador oncológico - Urgências diferidas	9%	7%	7%	20%	20%	22%
Cirurgias <i>com</i> indicador oncológico - Normais	39%	26%	20%	16%	13%	18%
Cirurgias <i>com</i> indicador oncológico - Urgentes	2%	3%	6%	11%	11%	18%
Cirurgias <i>com</i> indicador oncológico - Muito Urgentes	1%	6%	1%	10%	8%	11%
Cirurgias <i>com</i> indicador oncológico - Urgências diferidas	31%	6%	0%	15%	26%	0%

Elaboração própria, Fonte: CHSJ, CHLN, ACSS

No âmbito do contraditório, o Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, refere que “*Não podemos deixar de reforçar como muito relevante o facto de, na sua globalidade, o CHLN realizar a sua atividade dentro dos tempos máximos de resposta garantida previstos na lei.*”

O Tribunal não pode concordar com esta asserção, quando se verificam, tanto em termos globais (Quadro 31) como numa análise por níveis de prioridade (Quadro 32), taxas de incumprimento superiores às verificadas no Centro Hospitalar de São João, e que, em algumas prioridades, atingem valores superiores a 20%.

Salienta ainda o Presidente do Conselho de Administração do CHLN, como condicionante a uma maior atividade cirúrgica, “*...a falta de Anestestistas, Enfermeiros e Assistentes Operacionais [que] tem conduzido ao encerramento de salas...*”.



11.5. QUALIDADE DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE

Recorrendo aos indicadores de qualidade publicados pela ACSS, que se restringem às áreas do internamento e da cirurgia, constata-se que as percentagens de reinternamento são bem menores no Centro Hospitalar de São João, EPE, bem como a percentagem de fraturas da anca com cirurgia realizada nas primeiras 48 horas.

Quadro 33 – Indicadores de qualidade e eficácia

	CH de São João			CH Lisboa Norte		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
% reinternamentos em 5 dias	2,0%	1,7%	1,3%	3,2%	2,9%	2,4%
% reinternamentos em 30 dias	8,7%	7,5%	5,0%	11,9%	10,8%	9,0%
% reinternamentos em 31-180 dias	12,0%	11,5%	8,1%	13,2%	12,6%	11,4%
fraturas da anca com cirurgia nas primeiras 48h	n.d.	71,2%	66,10%	n.d.	30,7%	50,30%
Taxa de úlceras de pressão	n.d.	4,10%	2,20%	n.d.	1,40%	1,0%
Embolia Pulmonar ou Trombose das Veias Profundas Pós-Operatória p/100.000	n.d.	329,2	340,7	n.d.	543,3	176,2
Sépsis Pós-Operatória p/100.000	n.d.	893,6	818	n.d.	2809,8	1023,1

Elaboração própria, Fonte: ACSS

Por sua vez, o Centro Hospitalar Lisboa Norte, em 2016, apresenta melhores indicadores nas taxas de ocorrência de úlceras de pressão e de embolia pulmonar ou trombose das veias profundas pós-operatórias.

A grande variabilidade de alguns dos indicadores indicia que o seu apuramento pode ainda não ter atingido o nível de maturidade adequado.

11.6. RECLAMAÇÕES DOS UTENTES

Cabe à Entidade Reguladora da Saúde a apreciação e monitorização do seguimento dado pelos prestadores de cuidados de saúde, independentemente da sua natureza jurídica, às reclamações, sugestões e elogios de que são objeto.

Desde 2015 que a ERS procede ao tratamento homogéneo destes processos através do Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC), plataforma disponibilizada por esta entidade a todos os prestadores de cuidados de saúde.

Quadro 34 – Número de Reclamações

	2015	2016	Total	Δ% 16/15
Centro Hospitalar de S. João	1 348	1 835	3 498	36%
Centro Hospitalar Lisboa Norte	1 502	1 530	3 231	2%

Elaboração própria, Fonte: ERS

Do apuramento efetuado ao número de reclamações, verifica-se que estas permaneceram estáveis entre 2015 e 2016, no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE.

No Centro Hospitalar de São João, EPE, houve um acréscimo acentuado (36%) do número de reclamações, face ao ano anterior.

A evolução do número de reclamações por tema revela a deterioração da opinião dos utentes do Centro Hospitalar de São João, EPE, na generalidade das áreas.



Quadro 35 – Tipologia das reclamações

	CH São João			CH Lisboa Norte		
	2015	2016	Var %	2015	2016	Var %
Acesso a cuidados de Saúde	142	201	+ 42%	285	306	+ 7%
Cuid. de saúde e seg. do doente	178	239	+ 34%	290	331	+ 14%
Focalização no utente	318	431	+ 36%	287	349	+ 22%
Instal. e serviços complementares	70	101	+ 44%	227	184	- 19%
Outros Temas	56	14	- 75%	28	11	- 61%
Procedimentos administrativos	152	231	+ 52%	352	348	- 1%
Questões financeiras	218	255	+ 17%	83	93	+ 12%
Tempos de espera	488	710	+ 45%	358	393	+ 10%
Total	1 622	2 182		1 910	2 015	

Elaboração própria, Fonte: ERS

No Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, aumentaram sobretudo as reclamações nas áreas da segurança e focalização no doente.

Nas duas instituições foram os tempos de espera que dominaram as reclamações efetuadas pelos utentes.

12. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

12.1. MATRIZ ORGANIZACIONAL

12.1.1. CENTRO HOSPITALAR DE SÃO JOÃO

O modelo atual de funcionamento do Centro Hospitalar de São João, EPE, remonta a 2006, aquando da entrada em vigor do **regulamento interno**, posteriormente revisto e homologado, por delegação de competências, pela Administração Regional de Saúde do Norte, em julho de 2013.

Por decisão do Conselho de Administração da altura foi implementada uma nova arquitetura organizacional do hospital baseada num **modelo de gestão intermédia desconcentrada** com o objetivo de promover a descentralização do nível de decisão e a sua consequente desburocratização, implementação de uma cultura de monitorização, avaliação e em última linha de responsabilização⁵³.

Na prática, esta nova organização interna, aplicada à área da produção clínica⁵⁴, resultou na criação de **estruturas intermédias de gestão (EIG)** (ou unidades autónomas de gestão, equivalentes a pequenos hospitais), colocadas entre o nível operacional (atividade assistencial) e o nível estratégico do hospital (Conselho de Administração), com elevado grau de autonomia gestonária e exercendo poderes de autoridade e direção sobre as áreas clínicas que tutelam.

O modelo de organização interna assemelha-se, assim, ao modelo de funcionamento recentemente definido⁵⁵ para os Centros de Responsabilidade Integrada (CRI), estruturas orgânicas de gestão intermédia que podem ser criadas pelos Conselhos de Administração das entidades do SNS de natureza pública empresarial.

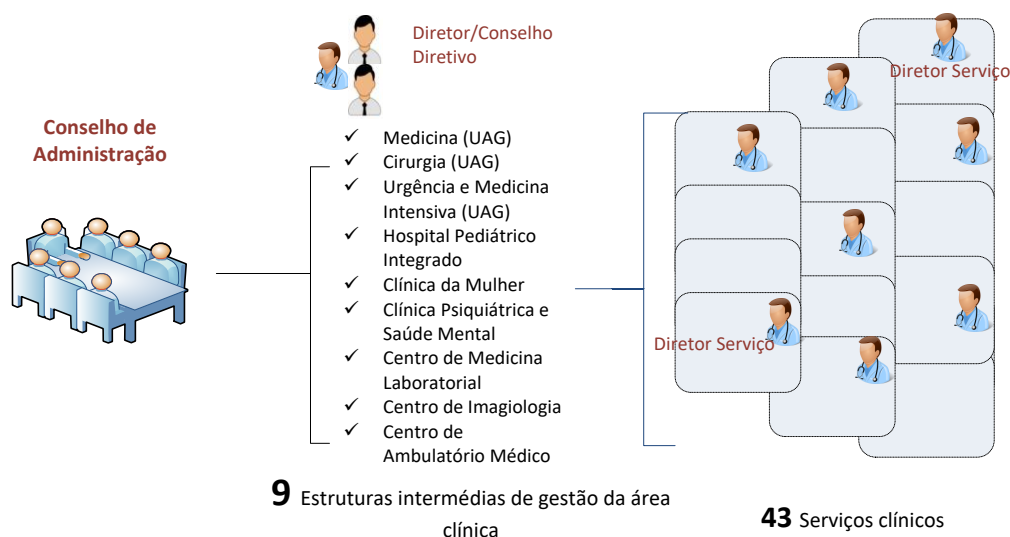
⁵³ Cfr. “A organização Interna e a Governação dos Hospitais”, Ministério da Saúde, Junho de 2010.

⁵⁴ A atividade do Centro Hospitalar de São João, EPE, é desenvolvida por duas grandes áreas – a área da produção clínica e a área de apoio e suporte [onde se inclui o Centro de Controlo de Negócios (composto pelo serviço financeiro e serviço de controlo de gestão), o Centro de Logística, Compras e Património (serviço de aprovisionamento, serviço farmacêutico, serviço de instalações e equipamentos e unidade de esterilização), o Centro de Gestão de Informação, entre outros].

⁵⁵ Portaria n.º 330/2017, de 31/10.

Os níveis intermédios de gestão, atualmente 9, são constituídos por um **diretor** (por norma um médico escolhido *inter pares*), que consoante a complexidade, abrangência e número de serviços que integram podem incluir um ou dois vogais (das áreas de gestão e enfermagem) passando a constituir, neste caso, um **conselho diretivo**.

Ilustração 2 – Organização da área clínica do CHSJ



Fonte: Elaboração própria

Cabe à estrutura intermédia de gestão, com base nas orientações estratégicas definidas pelo Conselho de Administração, coordenar e monitorizar a atividade clínica, administrativa e financeira dos serviços que tutela, quer na vertente dos custos dos serviços quer dos proveitos.

A **contratualização interna – acordo de compromisso** - é o processo que estabelece o orçamento de cada estrutura intermédia de gestão do centro hospitalar em função do financiamento disponível e do orçamento global atribuído à unidade hospitalar. Este processo é consensualizado entre os diversos serviços clínicos e a respetiva direção da estrutura intermédia de gestão, e entre esta e o Conselho de Administração.

Em 2017, este processo foi formalizado com a assinatura de acordos de compromisso entre o Presidente do Conselho de Administração e a Direção de cada EIG.

Atendendo às características de cada estrutura intermédia a contratualização abrange:

- Produção contratada
- Orçamento atribuído
- Admissões programadas de pessoal
- Investimento a realizar
- Indicadores de qualidade eficiência
- Projetos de inovação e desenvolvimento

O orçamento de custos contratualizado está desdobrado pelas mesmas rubricas que compõem os custos de uma demonstração de resultados (custos com consumo de materiais, FSE, custos com pessoal, outros custos operacionais, amortizações, etc.).

É da responsabilidade de cada direção de estrutura intermédia aprovar o respetivo regulamento interno (cabendo a respetiva homologação, ao Conselho de Administração), desenvolver os mecanismos que lhe permitem maximizar a eficiência dos serviços prestados pelas áreas que gerem,

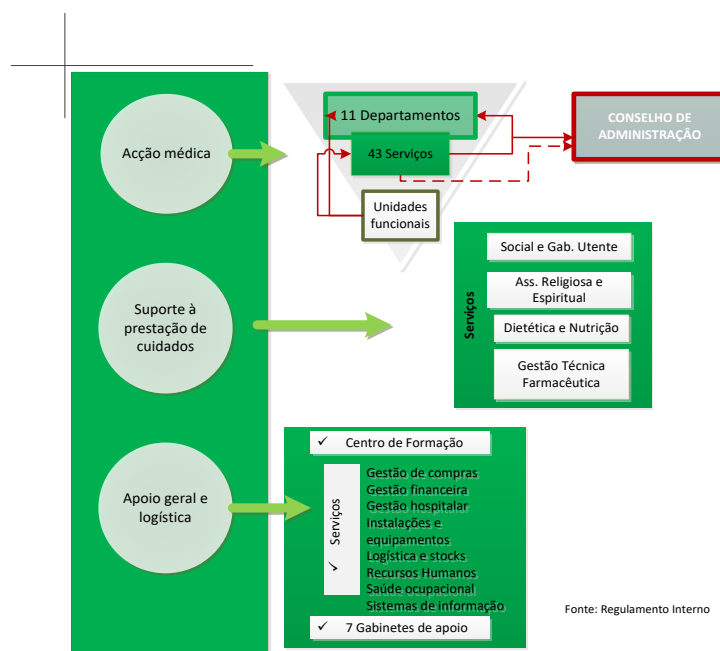
monitorizar a atividade assistencial com a periodicidade que entender e os desvios ao contratualizado internamente, gerir os recursos humanos que lhe são afetos (autorização para a realização de horas extraordinárias, prevenções, ausências, etc.).

12.1.2. CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE

A estrutura organizacional do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, está, em termos gerais, suportada no **regulamento interno**, homologado pela tutela em março de 2009. A última atualização data de janeiro de 2015 tendo sido alterado o artigo 38º (constituição dos departamentos, serviços e unidades funcionais).

A estrutura organizacional definida no regulamento interno comporta 3 áreas:

Ilustração 3 – Áreas organizacionais do CHLN



A área de ação médica, ou seja, a área clínica, está organizada por **departamentos, serviços e unidades funcionais** (cfr. art.37º do Regulamento Interno).

Os departamentos compreendem os serviços e, quando necessário, as unidades funcionais. Estas, por sua vez, podem integrar os serviços ou, atuando de modo autónomo, podem ser integradas nos departamentos, colaborando com os vários serviços. Qualquer destas estruturas deveria **desenvolver a sua atividade por centros de responsabilidade, o que não se verifica**.

A **direção dos departamentos e dos serviços** cabe aos respetivos diretores, sendo que o diretor de serviço integrado num departamento está hierarquicamente dependente do diretor de departamento e ambos do Conselho de Administração.

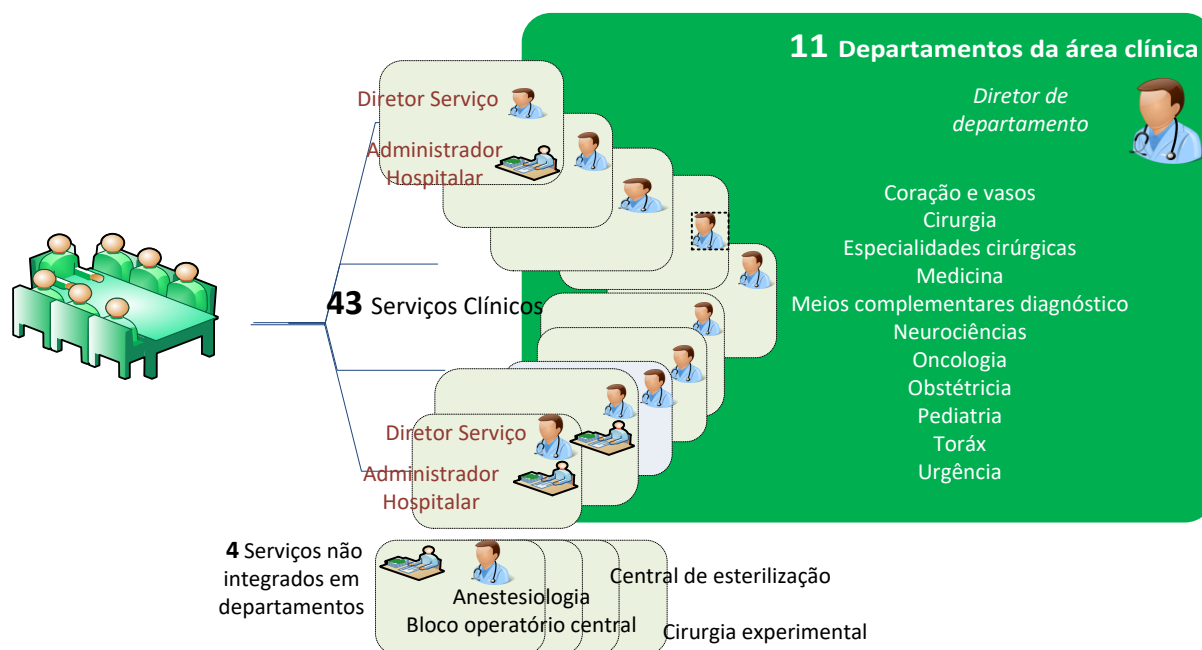
Analisada mais pormenorizadamente a área “core” do centro hospitalar, isto é, a área de ação médica ou clínica, verifica-se que o **modelo da estrutura gestionária do CHLN assenta no departamento/serviço**, comum à historicamente utilizada pela generalidade das unidades hospitalares do SNS.

A direção destes departamentos cabe a um profissional médico. Por sua vez, cada um dos serviços afetos aos 11 departamentos são geridos por um diretor, também ele médico, que em alguns casos acumula com a direção do departamento.

Esta estrutura gestonária facilita a chamada “balcanização dos serviços”, consubstanciada na típica reserva dos espaços, como sejam, as camas do internamento “alocadas” aos vários serviços.

A transmissão das matérias estratégicas e dos objetivos organizacionais é veiculada entre o Conselho de Administração e os respetivos diretores de departamento/serviços. A adjuvar o diretor do departamento e/ou diretor de serviço existiam, em 2017, 8 administradores hospitalares, que hierarquicamente reportam ao Conselho de Administração. Consoante o entendimento de cada um dos diretores de serviço, o papel do administrador hospitalar será mais ou menos efetivo (relevante) no processo de coadjuvação da gestão clínica do serviço. Também ao nível dos administradores hospitalares verifica-se a acumulação de vários serviços clínicos no mesmo administrador.

Ilustração 4 – Organização da área clínica do CHLN



Fonte: Elaboração própria

A sustentação da atividade dos serviços clínicos está refletida no **Plano de Ação** que cada serviço clínico elabora – espécie de contratualização interna – que genericamente contabiliza a produção efetuada no ano e anos anteriores e perspetiva a produção para o ano seguinte, neste caso, com base no histórico dos anos precedentes e balizados pelas quantidades contratualizadas anualmente com a tutela. Genericamente os Planos de ação contemplam as seguintes matérias:



Ilustração 5 – Plano de ação dos serviços clínicos do CHLN

Plano de ação (serviço clínico do CHLN)

- ✓ Caracterização do serviço
- ✓ **Atividade realizada nos anos anteriores, no ano e estimada para o ano seguinte**
- ✓ Custos (globais) com o consumo farmacêutico, material clínico e recursos humanos, dos anos anteriores, estimado para o ano e objetivado para o ano seguinte
- ✓ Investimentos necessários (sem estimativa de custos)
- ✓ Indicação do n.º de recursos humanos afetos ao serviço
- ✓ Projetos a efetuar

Os Planos de ação são elaborados pelos diretores de cada serviço clínico e/ou administrador hospitalar desse serviço em colaboração com o Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão.

Alguns dos planos contêm ainda pontos com a “explicação sumária para os níveis de atividade e consumo propostos” e “mapa de controlo dos objetivos”.

Ao nível do controlo da atividade dos cuidados de saúde prestados nos serviços clínicos, independentemente da monitorização efetuada pelos administradores hospitalares a um nível mais micro, esta é controlada pelo **Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão** que reporta diretamente ao Conselho de Administração.

12.1.3. ANÁLISE COMPARADA

Apesar da departamentalização permitir o trabalho multidisciplinar e a colaboração de diversas especialidades médicas, a gestão dos serviços clínicos do **Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE**, aproxima-se mais do conceito de serviço monovalente do que dos centros de responsabilidade ou estrutura intermédia de gestão, dificultando a colaboração e a comunicação entre serviços.

Já o modelo de organização do Centro Hospitalar de São João, EPE, baseado em **estruturas intermédias de gestão** (EIG), é similar à forma de organização atualmente preconizada para as unidades hospitalares do SNS, os centros de responsabilidade integrada (Portaria n.º 330/2017, de 31/10).

Neste sentido, o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, terá desafios acrescidos na implementação dos centros de responsabilidade integrada. No entanto, a sua criação será também uma oportunidade para repensar, de raiz, a organização interna do centro hospitalar.

A opinião expressa pelos dirigentes dos centros hospitalares, em questionário elaborado no âmbito da auditoria⁵⁶, denota que a comunicação entre diferentes serviços e grupos profissionais é mais eficaz no Centro Hospitalar de São João⁵⁷. Existe, também, uma perceção de maior adequação da estrutura de gestão em funcionamento neste centro hospitalar face ao Centro Hospital Lisboa Norte, EPE⁵⁸.

⁵⁶ Questionário dirigido aos funcionários em cargos de chefia, disponibilizado on-line e preenchido de forma anónima. Na maioria das questões, solicitava-se que os respondentes exprimissem o nível de concordância com as afirmações elencadas, numa escala Likert de 5 níveis: 1 - Discordo Totalmente, 2 – Discordo, 3 - Nem Concordo nem Discordo, 4 – Concordo, 5 - Concordo Totalmente.

⁵⁷ Do questionário realizado: A comunicação entre os Serviços/ Áreas/ Direções é aberta e produtiva - Média: CHSJ 3,4 e CHLN 2,7; Condordância: CHSJ 57% e CHLN 23%.

Existe boa comunicação e cooperação entre diferentes grupos profissionais - Média: CHSJ 3,3 e CHLN 2,9; Condordância: CHSJ 43% e CHLN 32%.

⁵⁸ Do questionário realizado: A forma como os serviços e níveis hierárquicos do centro hospitalar estão organizados é adequada e contribui para o seu bom funcionamento - Média: CHSJ 3,3 e CHLN 2,8; Condordância: CHSJ 49% e CHLN 20%.

O **modelo de estrutura intermédia de gestão** implementado no **Centro Hospitalar de São João, EPE**, promove a prática de uma gestão mais descentralizada, participada⁵⁹ e com autonomia, com efeitos positivos no planeamento da atividade, na monitorização, na avaliação e na responsabilização.

Em termos de **avaliação global dos elementos das estruturas de gestão** dos dois centros hospitalares, **os dirigentes intermédios do Centro Hospitalar de São João, EPE, revelaram**, no questionário desenvolvido no âmbito da auditoria, **uma apreciação mais positiva das capacidades de liderança dos respetivos superiores hierárquicos** e da competência e dedicação dos respetivos pares, face aos congéneres do Centro Hospitalar Lisboa Norte⁶⁰.

Relativamente à contratualização interna, desde a definição de objetivos à respetiva monitorização e avaliação, verificou-se que a participação dos vários níveis de gestão neste procedimento, bem como a profundidade das áreas contratualizadas, divergem entre os dois centros hospitalares.

As opiniões dos dirigentes do Centro Hospitalar de São João, EPE, no âmbito do questionário realizado na auditoria, revelam uma **maior perceção de participação na definição dos objetivos do centro hospitalar e do próprio serviço**⁶¹, bem como um **maior conhecimento dos mesmos**⁶², face aos congéneres do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE.

Acresce que as estruturas intermédias de gestão do **Centro Hospitalar de São João, EPE, monitorizam e acompanham** a atividade, os recursos utilizados, e os resultados dos serviços clínicos com maior uniformidade, detalhe e periodicidade, face ao controlo realizado no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, processo facilitado pela agregação da informação disponível nos vários sistemas de informação numa única ferramenta de análise.

No **Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE**, os papéis desempenhados pelos administradores hospitalares na **monitorização** da atividade dos serviços clínicos não são uniformes entre Serviços ou conjuntos de Serviços, variando a sua relevância em função do relacionamento com os médicos diretores dos serviços respetivos, pelo que é menos claro o seu papel enquanto gestores intermédios, de ligação entre a gestão de topo e a gestão operacional.

⁵⁹ Do questionário realizado: Existe abertura da gestão de topo a propostas de mudança para melhorar o funcionamento do centro hospitalar - Média: CHSJ 3,7 e CHLN 2,9; Condordância: CHSJ 70% e CHLN 27%.

É-me dado conhecimento adequado das mudanças ocorridas e em curso no centro hospitalar - Média: CHSJ 3,3 e CHLN 2,7; Condordância: CHSJ 58% e CHLN 21%.

Participo na tomada de decisões importantes que dizem respeito ao centro hospitalar como um todo - Média: CHSJ 2,8 e CHLN 2,1; Condordância: CHSJ 32% e CHLN 12%.

Participo na tomada de decisões importantes que afetam ou dizem diretamente respeito ao Serviço/ Área/ Direção em que trabalho - Média: CHSJ 4 e CHLN 3; Condordância: CHSJ 77% e CHLN 36%.

⁶⁰ Do questionário realizado: Reconheço capacidade de liderança nos meus superiores na estrutura de gestão - Média: CHSJ 3,8 e CHLN 3,1; Condordância: CHSJ 66% e CHLN 38%.

Reconheço competência e dedicação nos meus pares da estrutura de gestão - Média: CHSJ 3,8 e CHLN 3,3; Condordância: CHSJ 72% e CHLN 44%.

⁶¹ Do questionário realizado: Participo na definição dos objetivos do Serviço/ Área/ Direção em que trabalho - Média: CHSJ 4,3 e CHLN 3,3; Condordância: CHSJ 85% e CHLN 50%.

⁶² Do questionário realizado: Conheço os objetivos anuais definidos para o centro hospitalar em termos de atividade / produção, acesso e qualidade assistencial- Média: CHSJ 3,7 e CHLN 3,1; Condordância: CHSJ 66% e CHLN 45%.

Conheço os objetivos do Serviço/ Área/ Direção em que trabalho - Média: CHSJ 4,4 e CHLN 3,6; Condordância: CHSJ 91% e CHLN 58%.

A atual dinâmica organizacional do Centro Hospitalar de São João, EPE, denota uma **melhor coordenação entre os dirigentes da área clínica e os da área de gestão**, beneficiando das estruturas intermédias de gestão como locais privilegiados de interação entre as diferentes classes profissionais⁶³.

12.2. SOLUÇÕES INFORMÁTICAS

Atualmente a existência de **sistemas informáticos** sólidos constitui uma ferramenta primordial da gestão empresarial e facilitadora dos processos administrativos e clínicos em ambiente hospitalar.

Independentemente do grau de informatização e do nível de evolução tecnológico e funcional de cada unidade hospitalar, estas possuem várias soluções informáticas que abrangem as áreas da atividade clínica (médica, de enfermagem, de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, entre outras) e as de apoio (recursos humanos e vencimentos, financeira, aprovisionamento, entre outras).

Atendendo à evolução da natureza empresarial dos centros hospitalares, os Conselhos de Administração tiveram competência para optar por aplicações desenvolvidas e disponibilizadas pela SPMS-Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE, ou adquiri-las junto de fornecedores privados, sem, contudo, ficarem isentos de garantir a compatibilidade das soluções adotadas com as estratégias de saúde e com os sistemas de informação nacionais adotados pela tutela. Existem ainda aplicações cuja adoção é obrigatória ao nível do SNS, por decisão da tutela.

A existência de variados sistemas informáticos numa mesma estrutura hospitalar origina algumas inoperacionalidades como sejam custos de manutenção e atualização inicialmente não previstos, ou a inexistência tempestiva de informação integrada e confiável.

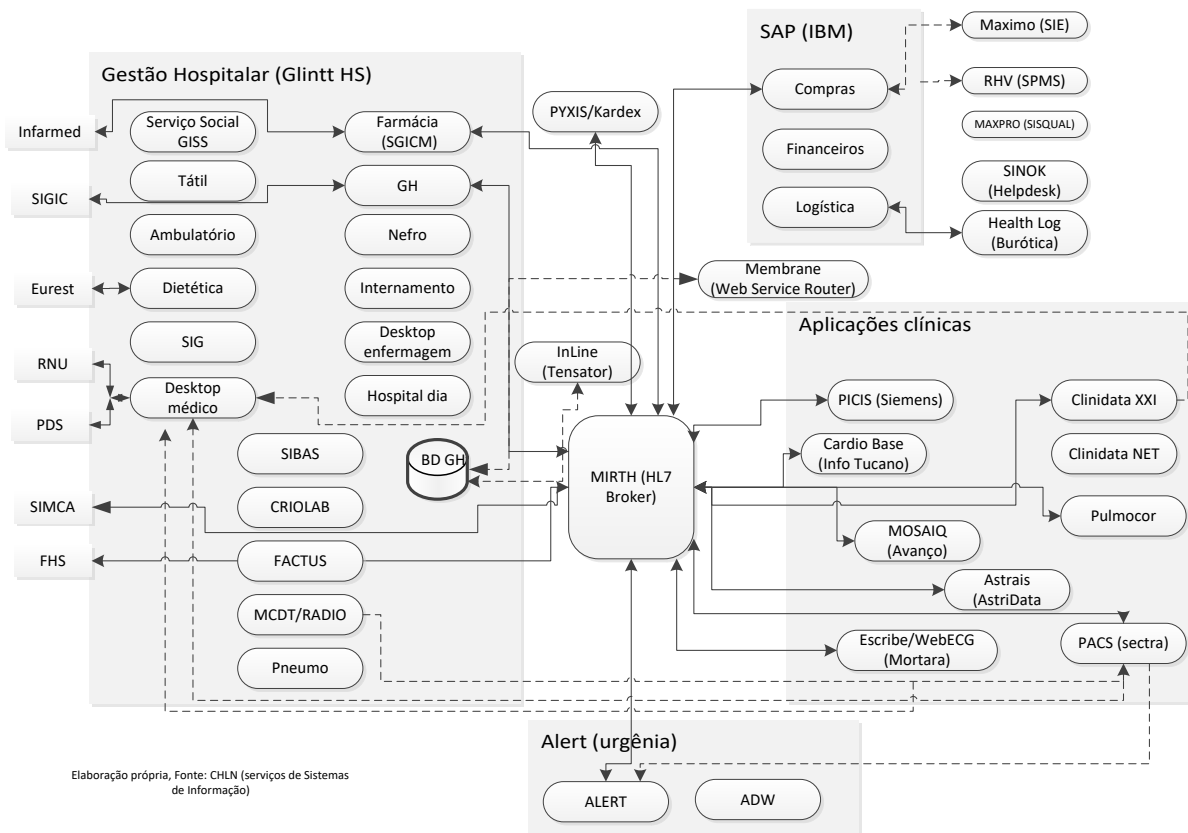
No caso do **Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE**, verificou-se que existem algumas debilidades na integração da informação e no estabelecimento de interfaces entre aplicações. A título de exemplo, a falta de integração da informação da farmácia hospitalar (GlinttHS) com a informação financeira (SAP) impossibilita que os descontos comerciais obtidos nas aquisições de medicamentos estejam refletidos nos custos unitários desses medicamentos, contrariando inclusive a Circular Normativa n.º 18/2016/ACSS/INFARMED, de 16.09.2016.

Foi no sentido de ultrapassar alguns destes *handicaps* que o Centro Hospitalar Lisboa Norte, desde 2013, tem vindo a implementar um plano estratégico de sistema de informação, assente na renovação e consolidação das aplicações clínicas e de gestão, onde se destaca o projeto relativo ao processo clínico eletrónico que se encontra a ser implementado nos serviços clínicos.

⁶³ Do questionário realizado: Existe uma boa colaboração entre os dirigentes/ gestores/ administradores da área clínica e os da área de gestão - Média: CHS] 3,7 e CHLN 3,1; Condordância: CHS] 74% e CHLN 38%.



Ilustração 6 – Arquitetura dos sistemas informáticos do CHLN

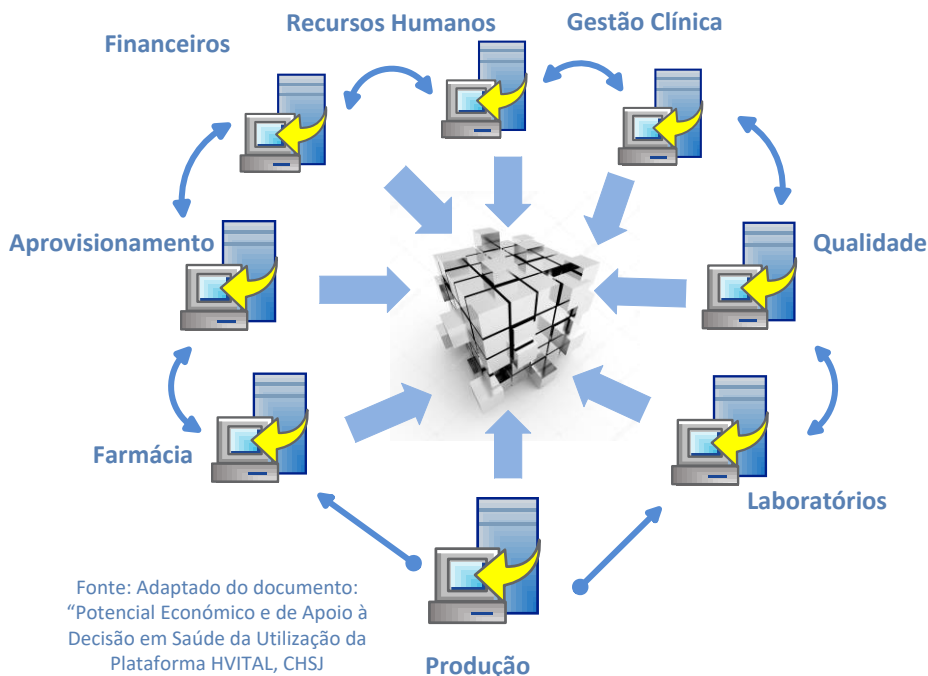


Em sede de contraditório, o Presidente do Conselho de Administração vem reconhecer que “o CHLN possui uma ferramenta de BI assente numa plataforma antiga que, (...) não permite uma maior agilidade na recolha de informação” e “uma completa extração/agregação dos dados”. Acrescenta que (...) o CHLN, em 2017 efetuou uma requisição para aquisição de uma plataforma de BI, (...) que irá permitir agregar toda a informação de produção, financeira, medicamentos, etc.”.

A suportar a nova matriz organizacional do **Centro Hospitalar de São João, EPE**, o Conselho de Administração em funções em 2012, decidiu pela necessidade uma ferramenta de *Business Intelligence* (BI), para apoio à gestão. Para tal, foi constituída uma equipa especializada em desenvolvimento de *software* e análise de dados que, em parceria com uma *start-up* tecnológica, iniciou o trabalho de colocar as dezenas de aplicações existentes no centro hospitalar a comunicar dados para um agregador de informação.

Esta ferramenta veio permitir a recolha e tratamento, de forma estruturada, da enorme quantidade de informação produzida diariamente pelo hospital por cada uma das aplicações das diversas áreas, financeira, clínica, logística, pessoal. Desta forma, foi ultrapassada a questão da não integração dos dados das várias aplicações informáticas do hospital assentes em plataformas tecnológicas heterogéneas, originando o armazenamento da informação em formatos diferentes e de complicada e onerosa integração.

Ilustração 7 – Funcionamento dos sistemas informáticos do CHSJ



A aposta no desenvolvimento desta ferramenta possibilitou o acesso tempestivo à informação por todos os níveis de decisão do centro hospitalar (acautelados pelos diferentes níveis de acesso), a uniformização e conseqüente credibilização da mesma (pelo facto de a fonte de informação ser única), a possibilidade de monitorizar a atividade em tempo real, a construção de *dashboards* e a obtenção de indicadores de produção, qualidade, eficiência, recursos humanos e financeiros automaticamente e em qualquer momento.

Face aos resultados obtidos com esta ferramenta em termos de suporte à tomada de decisão estratégica e operacional, o centro hospitalar alargou a âmbito de implementação da mesma para a gestão clínica. Ou seja, com o desenvolvimento de algoritmos matemáticos de inteligência artificial e com base no estudo prévio dos casos de milhares de doentes constantes da base de dados, avançaram para a previsão de variáveis como a probabilidade de um doente ser readmitido no momento da alta ou detetar as combinações terapêuticas mais adequadas a uma patologia. Permite igualmente o estudo clínico e epidemiológico da população que acede aos serviços hospitalares (sintomas, diagnóstico, terapêutica aplicada, exames realizados, etc.).

A maior ou menor integração dos sistemas de informação tem influência na capacidade dos dirigentes exercerem as suas funções de gestão: questionados no âmbito da auditoria, os dirigentes do Centro Hospitalar de São João, EPE, expressam claramente beneficiar de maior acesso à informação e de informação mais fiável, face aos congéneres do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE⁶⁴.

⁶⁴ Do questionário realizado: No desempenho das minhas funções, tenho acesso à informação necessária sobre a atividade, o desempenho assistencial e económico-financeiro do centro hospitalar e do Serviço/ Área/ Direção em que trabalho - Média: CHSJ 3,9 e CHLN 3,4; Condordância: CHSJ 72% e CHLN 48%.

A informação a que se refere a questão anterior é fiável - Média: CHSJ 4 e CHLN 3,3; Condordância: CHSJ 75% e CHLN 44%.



13. RECURSOS HUMANOS

Ao nível dos recursos humanos⁶⁵ o **Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE**, tem, nos três anos analisados, maior número de funcionários do que o Centro Hospitalar de São João, EPE, em média +11%, isto é, + 665 funcionários.

Quadro 36 – N.º de recursos humanos (ETC, 35h) por grupo profissional

	2014		2015		2016	
	CHSJ	CHLN	CHSJ	CHLN	CHSJ	CHLN
Médicos (inclui internos)	1 437 24%	1 495 22%	1 471 24%	1 513 22%	1 550 25%	1 531 23%
Enfermeiros	2 285 38%	2 034 30%	2 320 37%	2 061 30%	2 286 37%	2 026 30%
Assistentes operacionais	1 251 21%	1 617 24%	1 298 21%	1 658 24%	1 209 20%	1 618 24%
Técnico Diag. Terapêutica	365 6%	539 8%	366 6%	532 8%	353 6%	521 8%
Outros	717 12%	1 092 16%	740 12%	1 076 16%	708 12%	1 037 15%
Total	6 055 100%	6 777 100%	6 194 100%	6 840 100%	6 106 100%	6 733 100%

Elaboração própria, Fonte: CHSJ, CHLN

O grupo profissional predominante é o dos enfermeiros, que em 2016 representaram 37% do total dos recursos humanos no Centro Hospitalar de São João, EPE, e 30% no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE.

Enquanto os médicos são o segundo grupo profissional com maior peso na estrutura dos recursos humanos do Centro Hospitalar de São João, EPE, (24% em 2014 e 2015 e 25% em 2016), no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, são os assistentes operacionais (auxiliares de ação médica), representando 24% do total dos recursos humanos.

Numa análise mais pormenorizada, constata-se que o grupo profissional que detém maior número de funcionários no Centro Hospitalar de São João, relativamente ao Centro Hospitalar Lisboa Norte, são os enfermeiros, em média + 250 por ano.

Quadro 37 – Diferença no n.º de recursos humanos (ETC, 35H)

Categoria profissional	CHSJ - CHLN		
	2014	2015	2016
Pessoal dirigente	-26	-16	-17
Médicos (inclui internos)	-58	-42	19
Enfermeiros	251	259	261
Assistente operacional	-366	-360	-409
Tec. diagnóstico terap.	-174	-166	-168
Assistente técnico	-282	-269	-251
Técnico superior	-5	7	-3
Técnico superior saúde	-46	-44	-42
Informático	-5	-4	-5
Outro pessoal	-12	-12	-11

Elaboração própria, Fonte: CHSJ, CHLN

Todas as restantes categorias, com exceção dos médicos em 2016 e dos técnicos superiores em 2015 (em ETC, 35h) registam um número inferior no CHSJ do que no CHLN.

As categorias onde as diferenças são mais notórias, para além dos enfermeiros, são os assistentes operacionais, os técnicos de diagnóstico e terapêutica e os assistentes técnicos (cujas tarefas concentram-se no secretariado clínico e administrativo e no atendimento ao público).

Por vezes recebo ou tenho acesso a informação contraditória sobre o mesmo assunto (por exemplo, produção mensal, indicadores de qualidade, recursos humanos, consumos, etc) - Média: CHSJ 2,4 e CHLN 3; Condordância: CHSJ 15% e CHLN 36%.

⁶⁵ Análise efetuada com base no número de profissionais a tempo completo de 35h e excluindo os prestadores de serviço.

O número de funcionários em funções em cada dia de trabalho foi, no entanto, bastante inferior à contagem de efetivos, uma vez que se verificaram **taxas de absentismo** que rondaram em média os 10%.

Quadro 38 – Absentismo

Absentismo	CH São João			CH Lisboa Norte		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Médicos	8,9%	8,2%	8,7%	8,4%	10,6%	11,1%
Enfermeiros	10,6%	11,0%	11,8%	9,6%	9,7%	10,7%
Assistentes Operacionais	12,2%	12,9%	13,1%	9,8%	9,9%	9,9%
Total geral	9,8%	10,2%	10,6%	8,9%	9,6%	10,2%
Perda equivalente de médicos ETC35h	127	120	135	126	161	169

Nota: foram considerados 248 dias trabalháveis

Fonte: CHSJ e CHLN - Balanços Sociais 2014, 2015 e 2016

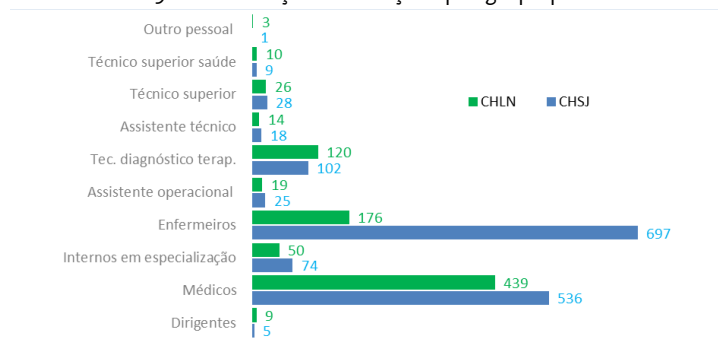
O absentismo foi ligeiramente superior, em termos globais, no Centro Hospitalar de São João, EPE. No caso dos profissionais médicos, verificam-se, no entanto, mais ausências não programadas no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE.

O absentismo médico em 2016 correspondeu a uma perda de efetivos de aproximadamente 135 médicos no Centro Hospitalar de São João, EPE, e de 169 médicos no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE.

Relativamente aos vínculos contratuais, o **Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE**, detém **mais trabalhadores em regime de Contrato Individual de Trabalho**, 51% em 2014, 53% em 2015 e 57% em 2016, do que o Centro Hospitalar de São João, 43%, 45% e 50%, respetivamente. Este, por sua vez, tem vindo a diminuir paulatinamente, o pessoal em regime **de Contrato de Trabalho em Regime de Funções Públicas**, 56% em 2014, 54% em 2015 e 49% em 2016.

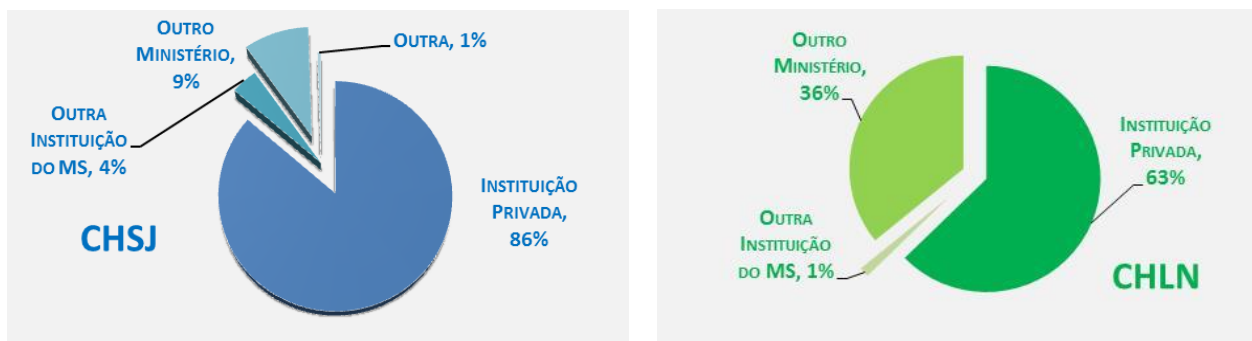
Ao nível das acumulações de funções constata-se que o **Centro Hospitalar de São João, EPE**, em dezembro de 2016, tinha registado cerca de **1 500** autorizações de acumulações, enquanto o **Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE**, no mesmo período, reportou cerca de **866**.

Gráfico 9 – Acumulações de funções por grupo profissional



O grupo profissional que mais acumula funções, no **Centro Hospitalar de São João**, são os enfermeiros, 697, logo secundados pela classe médica, 536, enquanto no Centro Hospitalar Lisboa Norte, os médicos em acumulação de funções são 439 e os enfermeiros 176.

Gráfico 10 – Local do exercício de funções em acumulação



Em qualquer dos centros hospitalares o exercício de acumulação de funções é realizado maioritariamente em instituições privadas (hospitais, clínicas, laboratórios, Santa Casa da Misericórdia, etc.), 86% no Centro Hospitalar de S. João, correspondendo a 1.290 funcionários, e 63% no Centro Hospitalar Lisboa Norte, o que corresponde a 547 funcionários.

A percentagem de acumulações desempenhadas noutros ministérios que não o da Saúde referem-se sobretudo às funções de docência exercidas na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, que no caso do CHSJ representa 51% (de 140), e na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, representa 72% (de 307).

O número de funcionários com funções de direção é substancialmente superior no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE: em 31/12/2016, existiam 228 funcionários com funções de direção, 44% acima do número verificado no Centro Hospitalar de São João, EPE, (158) ⁶⁶.

Apesar de a maioria dos dirigentes questionados no âmbito da auditoria considerarem que o número de níveis hierárquicos e o número de dirigentes do seu Centro Hospitalar são adequados, existe no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, uma percentagem relevante de opiniões no sentido de estes números carecerem de um eventual ajustamento por redução⁶⁷.

14. SITUAÇÃO ECONÓMICO-FINANCEIRA

14.1. ESTRUTURA DE CUSTOS

14.1.1. CUSTOS COM PESSOAL

Os dois centros hospitalares apresentam uma estrutura de custos com predominância dos **custos com pessoal**. Estes atingiram, em média, nos três anos analisados, 48% do total dos custos no Centro Hospitalar de São João, EPE, e 42% no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, sendo que esta

⁶⁶ Listagens fornecidas pelos centros hospitalares e analisadas no âmbito da auditoria.

⁶⁷ Do questionário realizado: O número de dirigentes do centro hospitalar é diminuto (CHSJ: 13%; CHLN: 2%) / é o adequado (CHSJ: 72%; CHLN: 67%) / é exagerado (CHSJ: 15%; CHLN: 32%)

O número de níveis hierárquicos da organização do centro hospitalar é diminuto (CHSJ: 0%; CHLN: 5%) / é o adequado (CHSJ: 83%; CHLN: 67%) / é exagerado (CHSJ: 17%; CHLN: 29%).



última unidade hospitalar detém mais 11% de colaboradores (em ETC, 35h) do que a sua congénere da Região Norte.

Quadro 39 – Evolução dos Custos

Unid. Milhares €	Centro Hospitalar São João								Centro Hospitalar Lisboa Norte							
	2014		2015		2016		Δ%		2014		2015		2016		Δ%	
	valor	%	valor	%	valor	%	14/15	15/16	valor	%	valor	%	valor	%	14/15	15/16
CMVC	115 023	35%	129 555	38%	128 633	37%	13%	-1%	150 737	38%	170 372	42%	170 872	42%	13%	0%
Fornec. serviços externos	38 608	12%	40 043	12%	40 957	12%	4%	2%	56 149	14%	51 158	13%	47 208	11%	-9%	-8%
Custos c/ pessoal	158 462	48%	158 098	46%	167 389	48%	0%	6%	170 281	43%	169 465	42%	176 648	43%	0%	4%
Outros custos	16 059	5%	15 249	4%	9 492	3%	-5%	-38%	20 902	5%	17 346	4%	16 156	4%	-17%	-7%
Total	328 152	100%	342 945	100%	346 472	100%	5%	1%	398 069	100%	408 341	100%	410 884	100%	3%	1%

Fonte: Demonstrações financeiras dos Centros Hospitalares

Só as categorias profissionais dos médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica e assistentes operacionais, justificam quase 70% do total dos custos com pessoal nestas unidades hospitalares⁶⁸.

A diferença de aproximadamente + € 11.000 milhares que o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, regista anualmente nos custos com pessoal, relativamente ao Centro Hospitalar de São João, EPE, é justificada, essencialmente, pelo maior número de recursos humanos que emprega, em média, + 655 colaboradores.

Comparando os custos unitários das categorias mais representativas, com base nas principais remunerações (base, horas extraordinárias, prevenções, noites e suplementos, trabalho em regime de turnos, horas pagas em SIGIC, subsídios de férias e Natal), constata-se existirem custos unitários por categoria profissional praticamente idênticos nas duas unidades hospitalares.

Quadro 40 – Custo unitário/ano, por categoria profissional

Unid. Milhares €	custo unitário /ano	CH São João			CH Lisboa Norte		
		2014	2015	2016	2014	2015	2016
	médicos	37	37	38	38	38	40
	enfermeiros	17	17	18	17	17	18
	assistentes operacionais	8	7	8	8	7	8
	técnicos diag. Terapêutica	15	16	17	16	16	17

Elaboração própria, Fonte: CHSJ, CHLN

O peso dos **suplementos remuneratórios**⁶⁹ no total dos custos com pessoal é idêntico nos dois centros hospitalares, representando cerca de 14% nos três anos.

⁶⁸ Custos com pessoal por categoria profissional

Unid. Mil e custos (1)	CH de São João			CH Lisboa Norte			CHLN - CHSJ		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
médicos	52 914	54 045	58 985	57 208	58 203	61 680	4 294	4 159	2 694
enfermeiros	38 100	39 092	40 736	33 636	34 802	36 326	-4 464	-4 290	-4 410
assistentes operacionais	9 629	9 617	10 128	12 457	11 992	12 314	2 828	2 375	2 186
técnicos diag. Terapêutica	5 638	5 690	5 865	8 530	8 450	8 619	2 892	2 761	2 754
medi+enfer+assis+TDT	106 281	108 444	115 714	111 831	113 448	118 939			
% no total custos pessoal	67%	69%	69%	66%	67%	67%			

(1) remunerações+suplementos+sub.férias e natal

⁶⁹ Esta rubrica inclui os encargos com horas extraordinárias, prevenções, trabalho em regime de turnos, horas pagas em SIGIC, formação, ajudas de custo, perícias, codificação, entre outras.



Quadro 41 – Decomposição dos suplementos remuneratórios

	Centro Hospitalar São João			Centro Hospitalar Lisboa Norte		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
% Suplemento Remuneração/total custos pessoal	14,7%	13,3%	14,2%	14,0%	13,8%	14,5%
% Trab.extra / total custos pessoal	3,6%	3,5%	4,0%	7,5%	7,2%	7,8%
% SIGIC / total custos pessoal	2,9%	3,0%	3,4%	0,4%	0,4%	0,7%
% trabalho em regime turnos/total custos pessoal	2,7%	2,8%	2,8%	2,2%	2,2%	2,3%
% outros suplementos /total custos pessoal	5,5%	4,0%	4,0%	3,9%	3,9%	3,8%

Elaboração própria, Fonte: Balancetes do razão geral dos Centros Hospitalares

Verifica-se, contudo, que enquanto no Centro Hospitalar de São João, EPE, 4% do total dos custos com pessoal é pago em **horas extraordinárias**, no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, cerca de 8% é afeto a essa rubrica, sendo que nesta última unidade hospitalar a percentagem afeta ao pagamento em SIGIC não chega a 1%, enquanto no Centro Hospitalar de São João, EPE, atinge 3%.

Em sede de contraditório, o Presidente do Conselho de Administração do CHLN esclareceu que o maior recurso ao trabalho extraordinário está relacionado com a necessidade de garantir o Serviço de Urgência 24 horas/dia, uma vez que a equipa fixa não cobre o dia nem as necessidades.

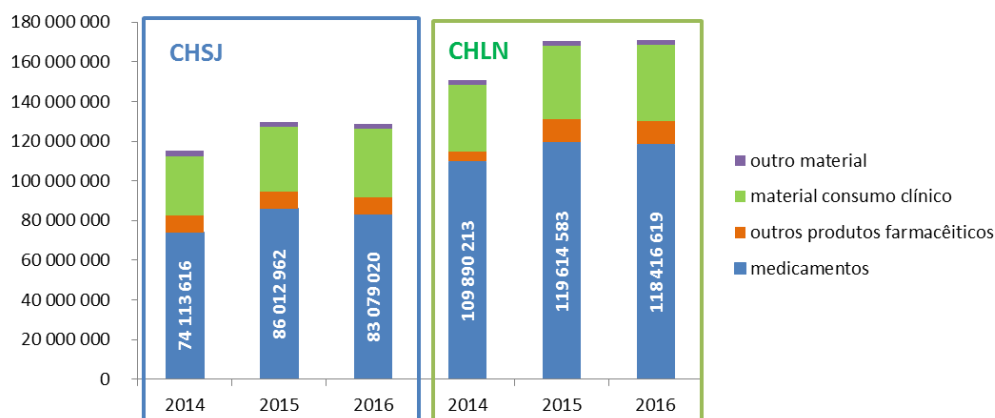
14.1.2. CUSTOS COM MEDICAMENTOS

A **segunda rúbrica mais consumidora de recursos refere-se aos produtos farmacêuticos e clínicos**, onde se inclui os medicamentos, reagentes, entre outros, e o material de consumo hoteleiro, administrativo, de manutenção e conservação.

Neste caso, a proporção dos custos afetos a esta rubrica é menor no CHSJ: em média atingiu cerca de 37% da totalidade dos custos no triénio analisado, enquanto que no CHLN, no mesmo período, representou cerca de 40% dos custos.

Nos anos de 2015 e 2016, constata-se que no **Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE**, a percentagem de **custos com a rubrica dos medicamentos e material clínico** passou a ter o mesmo peso que a do pessoal. Aliás, em 2015, os dois centros hospitalares registaram um acréscimo significativo na rubrica dos consumos, cerca de 13%.

Gráfico 11 – Decomposição dos “custos com matérias consumidas”



Assim, no **Centro Hospitalar de São João, EPE**, os consumos com medicamentos, em 2014, atingiram o montante de € 74 milhões e no ano seguinte aumentaram para € 86 milhões. No **Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE**, foram gastos em medicamentos € 109 milhões em 2014 tendo no ano seguinte



aumentado para € 119 milhões. Em média, nestes três anos, o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, teve um custo com medicamentos 43% superior ao verificado no Centro Hospitalar de São João, EPE.

Esta situação resulta essencialmente do aumento do consumo associado à cedência de medicamentos em ambiente hospitalar para utilização em regime ambulatorio.

Por outro lado, a responsabilidade pela prescrição dos medicamentos cedidos neste regime não se encontra circunscrita aos médicos das próprias unidades hospitalares, que, por norma, estão sujeitos às orientações farmacêuticas internas normalizadoras da prescrição. Efetivamente, para determinadas terapêuticas em que o medicamento só pode ser dispensado em ambiente hospitalar (por questões de segurança, manuseamento, monitorização, etc...), a prescrição do mesmo pode também ser efetuada por um médico não integrado em unidades do SNS, isto é, de consultórios privados, desde que autorizado pela Direção-Geral de Saúde.

A acrescer a esta situação está a própria mobilidade dos utentes, que podem solicitar a dispensa destes medicamentos em qualquer unidade hospitalar do SNS, independentemente de pertencerem à sua área de referência.

Apurando a percentagem de custo com os **medicamentos cedidos em ambulatorio**, maioritariamente provenientes da atividade registada nas áreas da consulta externa e do hospital de dia, constata-se que no **Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE**, a partir de 2015, inclusive, **o custo com a cedência destes medicamentos é mais do dobro do registado no Centro Hospitalar de São João, EPE.**

Quadro 42 – Cedência de medicamentos em ambulatorio – prescrições internas vs externas

	Centro Hospitalar São João			Δ%		Centro Hospitalar Lisboa Norte			Δ%		Δ% CHLN-CHSJ		
	2014	2015	2016	14/15	15/16	2014	2015	2016	14/15	15/16	2014	2015	2016
consumo total de medicamentos	74 114	86 013	83 079	16%	-3%	109 890	119 615	118 417	9%	-1%	48%	39%	43%
medicamentos cedidos ambulatorio	38 862	47 105	43 795	21%	-7%	68 953	113 671	107 583	65%	-5%	77%	141%	146%
prescritos no hospital	38 278	46 463	43 109	21%	-7%	65 497	106 654	99 415	63%	-7%	71%	130%	131%
prescritos no exterior	585	641	686	10%	7%	3 456	7 017	8 169	103%	16%	491%	994%	1091%
% medicamentos cedidos ambulatorio	52%	55%	53%	4%	-4%	63%	95%	91%	51%	-4%	20%	74%	72%

Elaboração própria, Fonte: CHSJ, CHLN

O acréscimo de **65% entre 2014, € 68.953 milhares, e 2015, € 113.671 milhares, que o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE**, registou nos medicamentos cedidos em ambulatorio, resultou da introdução de novos medicamentos para o tratamento da Hepatite C, do aumento do consumo de medicamentos para o tratamento da artrite reumatoide, de patologias oncológicas e neurológicas, entre outras, associado a um aumento do número de doentes cuja prescrição médica é proveniente de consultórios privados e que o hospital é obrigado a fornecer.

Em sede de contraditório, o Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE informou que os tratamentos da Hepatite C, *“(...) nos anos analisados, foram totalmente participados através de um programa de financiamento pela Administração Central do Sistema de Saúde (Programa de Financiamento Centralizado para a Hepatite C crónica).”*

O peso dos consumos de medicamentos que resultam de prescrições realizadas por entidades externas foi de facto superior no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE: em 2016, representaram cerca de 8% dos medicamentos cedidos em ambulatorio, valor que contrasta com os 2% verificados no Centro Hospitalar de São João, EPE. É, no entanto, de salientar que a grande maioria dos consumos continua a resultar de prescrições médicas efetuadas no âmbito da atividade do próprio centro hospitalar.



Analisando a **cedência dos medicamentos em ambulatório do ponto de vista da área geográfica de influência primária** de cada Centro Hospitalar, isto é, considerando a área geográfica dos utentes cobertos diretamente por estas unidades hospitalares, verifica-se que a maior parte dos medicamentos cedidos em ambulatório se destinam a utentes fora das respetivas áreas de influência diretas.

Quadro 43 – Cedência de medicamentos em ambulatório por área geográfica de influência

Unid.: milhares € cedência de medicamentos em ambulatório	Centro Hospitalar São João						Centro Hospitalar Lisboa Norte						Δ% CHLN-CHSJ						
	2014		2015		2016		Δ%		2014		2015		2016		Δ%		2014	2015	2016
	valor	%	valor	%	valor	%	14/15	15/16	valor	%	valor	%	valor	%	14/15	15/16	2014	2015	2016
a utentes da área de influência	10 628	27%	14 603	31%	13 114	30%	37%	-10%	12 017	17%	21 593	19%	22 115	21%	80%	2%	13%	48%	69%
a utentes fora da área de influência	28 234	73%	32 502	69%	30 681	70%	15%	-6%	56 936	83%	92 077	81%	85 469	79%	62%	-7%	102%	183%	179%
total	38 862	100%	47 105	100%	43 795	100%	21%	-7%	68 953	100%	113 671	100%	107 583	100%	65%	-5%	77%	141%	146%

Elaboração própria, Fonte: CHSJ, CHLN

Por outro lado, o **Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, trata um número mais elevado de doentes com patologias associadas a tratamentos mais dispendiosos** a quem são dispensados estes medicamentos em ambulatório. É o caso do tratamento da **infecção por HIV/Sida**, com um custo de tratamento de cerca de € 9.100/doente/ano (em média, no triénio analisado, tratou cerca de 1.500 doentes equivalentes a mais do que o CHSJ).

Numa análise mais pormenorizada do perfil do consumo dos medicamentos cedidos em ambulatório do ano de 2016, confirma-se que efetivamente a terapêutica antirretrovírica é predominante e que no caso do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, tem um impacto nos custos muito superior ao seu congénere da Região Norte. Estes custos acrescidos têm reflexo no maior financiamento atribuído ao Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, relativo a programas de saúde.

Quadro 44 – Perfil dos medicamentos cedidos em ambulatório – 2016

Custos com medicamentos cedidos em ambulatório- 2016		Unid. Milhares €		Δ% CHLN-CHSJ
CHNM	Denominação Comum Internacional	CHSJ	CHLN	CHSJ
VIH/Sida	10037844 abacavir 600mg + lamivudina 300 mg (comp)	2 937	3 018	3%
Hep. C	10117094 ledipasvir 90 mg + sofosbuvir 400 mg (comp)	1 225	20 377	1563%
VIH/Sida	10080856 emtricitabina 200 Mg +tenofovir 245 Mg Comp	3 389	5 513	63%
VIH/Sida	10091429 efavirenz 600 mg + emtricitabina 200 mg + tenofovir 245mg	83	3 424	4016%
VIH/Sida	10106354 emtricitabina 200 mg + rilpivirina 25 mg + tenofovir 245 mg	2 097	1 663	-21%
Hep. C	10113854 sofosbuvir 400	401	4 382	992%
art. Reum	ustecinumab 45 Mg Sol Inj	909	5 738	531%
art. Reum	10081869 adalimumab 40 Mg/0.8 Ml Sol Inj Caneta 0.8 Ml Sc	1 943	4 053	109%
VIH/Sida	10109432 darunavir 800 Mg Comp (Drv)	1 477	2 785	89%
leucemia	10068640 imatinib 400 Mg Comp	3 372	2 151	-36%
escl. mult	10104175 fingolimod 0,5 mg caps.	903	2 404	166%
oncologia	10105188 interferão beta - 1 a 6 M.U.I./0,5 ml sol. Inj caneta 0,5 ml	991	1 310	32%
VIH/Sida	10067645 tenofovir 245 mg comp	554	1 085	96%
(1) subtotal da amostra		20 282	57 901	185%
(2) total dos medicamentos cedidos em ambulatório		43 795	107 583	
(2)/(1)		46,31%	53,8%	

Elaboração própria, Fonte: CHSJ, CHLN

Note-se que apenas os medicamentos da amostra justificam mais de 50% do consumo registado pelo Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, e 46% no caso do Centro Hospitalar de São João, EPE.



14.2. ESTRUTURA DE PROVEITOS

No que concerne à estrutura de proveitos, esta é sustentada em mais de 90% pelas transferências do Orçamento do Estado.

A rubrica respeitante às prestações de serviço deveria refletir apenas a contrapartida financeira pela prestação de cuidados de saúde à população. No entanto, verifica-se que, nos dois centros hospitalares, esta rubrica inclui também os montantes atribuídos pela tutela a título de **verba de convergência**. Esta situação foi claramente exposta no Relatório n.º 10/2017 – 2º Secção do Tribunal de Contas, Auditoria Financeira ao exercício de 2014 do CHLN, sendo que em sede de contraditório o CHLN justificou este registo tendo por base as instruções emanadas pela ACSS.

Quadro 45 – Evolução dos proveitos

Unid. Milhares €	Centro Hospitalar São João						Centro Hospitalar Lisboa Norte									
	2014		2015		2016		Δ%		2014		2015		2016		Δ%	
	valor	%	valor	%	valor	%	14/15	15/16	valor	%	valor	%	valor	%	14/15	15/16
Estrutura de proveitos																
Vendas e prest. serviços	302 015	91%	300 060	89%	325 584	95%	-1%	9%	351 245	89%	329 537	92%	381 175	93%	-6%	16%
Out. proveitos e ganhos operaci.	26 239	8%	31 991	10%	11 546	3%	22%	-64%	27 124	7%	18 803	5%	22 248	5%	-31%	18%
Outros proveitos	4 424	1%	4 119	1%	5 319	2%	-7%	29%	17 442	4%	10 198	3%	8 639	2%	-42%	-15%
Total	332 678	100%	336 170	100%	342 449	100%	1%	2%	395 811	100%	358 537	100%	412 062	100%	-9%	15%

Elaboração própria, Fonte: Demonstrações financeiras dos Centros Hospitalares

Verificou-se que o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, registou, nos 3 anos em análise, proveitos por trabalhos para a própria entidade, sobrevalorizando o ativo imobilizado e os resultados dos exercícios num total acumulado de cerca de € 5,2 milhões^{7º}.

Estes registos na conta 75 - Trabalhos para a própria entidade, reportaram-se, em 2014, a trabalhos de conservação e reparação correntes realizados pelos profissionais do próprio centro hospitalar, que não reuniam as condições necessárias para serem reconhecidos como ativo, tal como concluído no Relatório n.º 10/2017 – 2º Secção, Auditoria Financeira ao exercício de 2014 do CHLN. Nos exercícios de 2015 e 2016 não existiram procedimentos instituídos que permitissem excluir dos trabalhos de manutenção, conservação e reparação realizados, aqueles que, pelo seu carácter corrente, não reuniam as condições necessárias para serem reconhecidos como ativos imobilizados.

14.3. SITUAÇÃO ECONÓMICA

A situação económica dos centros hospitalares, para além de ser muito diferente, tem registado significativas oscilações ao longo destes três anos, estando os resultados, **no caso do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, afetados por distorções materialmente relevantes**.

De facto, os **resultados operacionais evidenciados pelo Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, encontram-se deturpados pela contabilização das verbas de convergência**, como prestações de serviços de saúde. Estas verbas, destinadas a compensar as ineficiências do Centro Hospitalar, deveriam ser registadas em subsídios obtidos.

Embora esta prática também ocorra no Centro Hospitalar de São João, o seu efeito é marginal, uma vez que apenas 1% do financiamento foi recebido a título de verba de convergência.

^{7º} 1,6M€ em 2014, 1,9M€ em 2015 e 1,7M€ em 2016.



Quadro 46 – Demonstração de resultados

Unid.: Milhares €

	Centro Hospitalar São João			Δ%		Centro Hospitalar Lisboa Norte			Δ%	
	2014	2015	2016	14/15	15/16	2014	2015	2016	14/15	15/16
Vendas e prestações serviços	302 015	300 060	325 584	-1%	9%	351 245	329 537	381 175	-6%	16%
Subsídios obtidos (ensaios clínicos)	14	0	0			1 246	1 472	1 380	18%	-6%
CMVC	-115 023	-129 555	-128 633	13%	-1%	-150 737	-170 372	-170 872	13%	0%
margem bruta	187 007	170 505	196 951	-9%	16%	201 755	160 637	211 682	-20%	32%
FSE	-38 608	-40 043	-40 957	4%	2%	-56 149	-51 158	-47 208	-9%	-8%
Custos pessoal	-158 462	-158 098	-167 389	0%	6%	-170 281	-169 465	-176 648	0%	4%
outros custos operacionais	-704	-229	-310	-67%	35%	-290	-96	-94	-67%	-3%
proveitos suplementares	433	386	261	-11%	-32%	1 714	2 017	2 023	18%	0%
trabalhos própria empresa	0	0	0			1 669	1 860	1 754	11%	-6%
outros proveitos operacionais	26 239	31 991	11 546	22%	-64%	27 124	18 803	22 248	-31%	18%
EBITDA	15 905	4 510	102	-72%	-98%	5 541	-37 403	13 757	-775%	-137%
Resultado operacional	1 488	-9 552	-8 205	-742%	-14%	-7 089	-49 112	2 230	593%	-105%
Resultado financeiro	1 238	1 346	861	9%	-36%	6 774	3 002	297	-56%	-90%
Resultado extraordinário	1 851	1 580	3 343	-15%	112%	-1 920	-3 670	-1 323	91%	-64%
Resultado líquido	4 526	-6 776	-4 023	-250%	-41%	-2 258	-49 804	1 178	2105%	-102%

Fonte: Demonstrações financeiras dos Centros Hospitalares

O registo nesta rubrica de proveitos de verbas que não configuram uma contrapartida pelo aumento de produção, mas uma compensação pelas ineficiências demonstradas, já vem de anos anteriores, 2014 e 2015, tendo sido identificadas no Relatório n.º 10/2017 – 2º Secção do Tribunal de Contas, Auditoria Financeira ao exercício de 2014 do CHLN.

No exercício do direito ao contraditório, a resposta do Presidente do Conselho de Administração do CHSJ vem concordar com esta posição referindo “*que as verbas de convergência, quando existentes, se encontram englobadas em termos de Contrato-Programa, pelo que no sentido de manter a consistência contabilística seria de considerar que os mesmos fossem tratados pela Tutela como verdadeiros subsídios, externos ao Contrato-Programa, (...).*”.

Já o Presidente do Conselho de Administração do CHLN informa que “*As verbas de convergência (...) são contabilizadas de harmonia com as orientações da tutela*”.

Por seu turno, o Presidente do Conselho Diretivo da ACSS, IP, veio informar sobre parecer da Comissão de Normalização Contabilística, solicitado pela ACSS. Este parecer vai no sentido de considerar que a verba de convergência “*... se trata da atribuição de um rendimento para o qual inexistente transação com contraprestação...*” e que “*Da análise do conteúdo das contas previstas julga-se que a conta 75 por incluir como transferências correntes ‘(...) os recursos financeiros auferidos sem qualquer contraprestação, destinados à cobertura de gastos correntes, quer sejam específicos (transferências consignadas), quer não tenham uma afetação preestabelecida (transferências não consignadas) (...)*”

O Tribunal salienta que o adequado enquadramento contabilístico das verbas de convergência, redenominadas de custos de contexto, que venham a ser atribuídas, deve ter em conta o fim dessa atribuição, pelo que tal deve ser considerado pela ACSS no âmbito das “*orientações que incorporem este tema para divulgação junto das entidades da Saúde*” que a ACSS informa estar a preparar.



14.4. SITUAÇÃO FINANCEIRA

Comparando os dois centros hospitalares verifica-se que o Centro Hospitalar de São João, EPE, apresenta uma situação financeira mais sólida que o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE.

Quadro 47 – Balanço

Unid.: milhares €

	Centro Hospitalar São João						Centro Hospitalar Lisboa Norte					
	2014		2015		2016		2014		2015		2016	
Imobilizado	76 530	27%	76 471	31%	74 499	27%	199 616	29%	196 378	28%	192 190	36%
Circulante	152 854	73%	174 187	69%	201 382	73%	495 322	71%	516 169	72%	345 522	64%
Existências	8 281	3%	10 916	4%	9 137	3%	19 277	3%	30 459	4%	32 054	6%
Dívidas de 3ºs - médio e longo prazo	4 104	1%	3 673	1%	3 470	1%	0	0%	0	0%	0	0%
Dívidas de 3ºs - curto prazo	51 738	31%	58 528	23%	85 912	31%	49 592	7%	52 300	7%	46 393	9%
Depósitos em inst. financeiras e caixa	8 168	4%	10 436	4%	9 860	4%	23 442	3%	5 131	1%	5 057	1%
Acréscimos de proveitos	79 284	33%	89 463	36%	90 893	33%	402 905	58%	428 174	60%	261 891	49%
Custos diferidos	1 278	1%	1 171	0%	2 109	1%	106	0%	106	0%	126	0%
Total do ativo líquido	229 384	100%	250 658	100%	275 880	100%	694 938	100%	712 547	100%	537 712	100%
Fundos próprios e passivo												
Fundos próprios	121 059	41%	118 043	47%	114 468	41%	4 642	1%	-53 094	-7%	-65 393	-12%
Passivo	108 324	59%	132 614	53%	161 413	59%	690 295	99%	765 641	107%	603 105	112%
Provisão para riscos e encargos	3 820	3%	9 484	4%	8 783	3%	4 537	1%	5 040	1%	2 459	0%
Dívidas a 3ºs - curto prazo	70 130	42%	83 819	33%	114 775	42%	611 168	88%	687 315	96%	522 220	97%
Acréscimos e diferimentos	34 375	14%	39 312	16%	37 855	14%	74 590	11%	73 286	10%	78 427	15%
Total fundos próprios e passivo	229 384	100%	250 658	100%	275 880	100%	694 938	100%	712 547	100%	537 712	100%

Fonte: Demonstrações financeiras dos Centros Hospitalares

No **ativo** é de destacar a rubrica de **acréscimos de proveitos** que nos dois centros hospitalares é utilizada para o registo das estimativas que, no âmbito dos Contratos Programa, resultarem das diferenças entre o montante previsto nestes contratos e a produção realizada pelos hospitais, aos incentivos a atribuir e a outros programas de saúde. Também inclui a especialização resultante dos incentivos atribuídos de verbas de convergência.

Assim, esta rubrica, no caso do **Centro Hospitalar de São João, EPE**, inclui a estimativa efetuada para os anos de 2012 e seguintes relativa ao valor previsível de produção adicional, do financiamento do HIV/Sida, dos incentivos e no ano de 2016 valor previsível de produção normal e compensação por acréscimos de custos com a reposição salarial.

No caso do **Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE**, a situação é idêntica, mas é bem mais significativa, representando em média cerca de 56% do total do ativo circulante nos três anos (34% no Centro Hospitalar de São João).

Os atrasos no acerto da produção passível de ser faturada, entre as unidades hospitalares e a ACSS, implica a permanência de estimativas de proveitos do Contrato Programa no ativo, sem que existam garantias da sua razoabilidade (cfr. auditoria realizada pelo Tribunal de Contas vertida no Relatório n.º 10/2017 – 2º Secção – Auditoria financeira ao exercício de 2014) implicando o empolamento da situação financeira das unidades hospitalares, particularmente no caso do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE.

No que concerne aos **fundos próprios e passivos**, o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, encontra-se em falência técnica em 2015 e 2016.

Em 2014, e conforme apurado na mencionada auditoria realizada pelo Tribunal de Contas, este centro hospitalar foi objeto de dois aumentos de capital estatutário, um de € 8.100 milhares (para



liquidação do empréstimo junto do Fundo de Apoio ao Sistema de Pagamentos do SNS)⁷¹ e outro de € 79.400 milhares (para liquidação de dívidas vencidas, contraídas até 30/09/2014)⁷². Em 2015 o Estado voltou a aumentar o capital estatutário em € 6.433 milhares, para pagamento de uma dívida bancária do Somos Compras, ACE)⁷³. Por sua vez o **Centro Hospitalar de São João, EPE**, viu aumentar o seu capital em 2015 pelo montante de € 3.000 milhares (para apoiar investimentos cofinanciados pelo quadro comunitário de apoio, Portugal 2020)⁷⁴, passando de € 112.000 milhares para € 115.000 milhares.

Praticamente todo o passivo do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, é constituído por dívidas. Em 2016 representava cerca de 97% do total do passivo, isto é, € 522 milhões, incluindo €187,5 milhões de adiantamentos efetuados pela ACSS. Note-se que em termos de Contrato Programa, a produção contratada ascendeu nesse ano a € 314.098 milhares, evidenciando que, independentemente de tudo o resto, nem um ano de produção hospitalar seria suficiente para liquidar as dívidas assumidas.

Entre as dívidas a instituições do SNS, por serviços prestados, destacam-se as relativas ao Instituto Português do Sangue e Transplantação, IP, que aumentaram de € 28 432 591,42, em 2014, para € 33 942 923,46, em 2015, e € 37 516 104,27, em 2016.

Apesar de reconhecidas contabilisticamente, **as dívidas ao Instituto Português do Sangue e Transplantação, IP, têm sido ocultadas pelo centro hospitalar no reporte à Administração Central do Sistema de Saúde, IP, com o objetivo de não serem incluídas no encontro de contas no âmbito da “Clearing house” do SNS⁷⁵.**

No exercício do direito ao contraditório, o Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, vem referir que *“sendo correta a descrição apresentada pelo TC, importa ter presente que a decisão tomada pelo CHLN se deveu, (...), ao financiamento insuficiente de que dispõe (...)”* e cujas razões se devem por um lado ao facto de *“Em dezembro de 2012, o CHLN “declarou”, a dívida ao IPST em sede de clearing House”. Por esse facto, o adiantamento mensal da ACSS, (...), sofreu uma abrupta diminuição mensal de 4M€, cerca de 12 M€ no primeiro trimestre de 2013, o que é incompatível para o funcionamento do Hospital”*.

⁷¹ Despacho n.º 15013/2014, de 28 de novembro, da Secretária de Estado do Tesouro e do Secretário de Estado da Saúde, publicado na 2.ª série do Diário da República, n.º 239, de 11 de dezembro.

⁷² Despacho n.º 15476-B/2014, de 19 de dezembro, da Secretária de Estado do Tesouro e do Secretário de Estado da Saúde, publicado na 2.ª série do DR n.º 245, de 19 de dezembro. Despachos posteriores alargaram progressivamente o âmbito das dívidas a pagar com o aumento de capital, incluindo as contraídas até 30 de setembro de 2017: Despacho n.º 8320-K/2015, de 28 de julho, da Secretária de Estado do Tesouro e do Secretário de Estado da Saúde, publicado na 2.ª série do Diário da República, n.º 146, de 29 de julho, Despacho n.º 11101-A/2015, de 2 de outubro, da Secretária de Estado do Tesouro e do Secretário de Estado da Saúde, publicado na 2.ª série do Diário da República, n.º 194, de 5 de outubro, e Despacho n.º 12875-A/2016, do Secretário de Estado Adjunto, do Tesouro e das Finanças, e do Secretário de Estado da Saúde, publicado na 2.ª série do Diário da República, n.º 205, de 25 de outubro.

⁷³ Despacho n.º 3016-B/2015, de 23 de março, da Secretária de Estado do Tesouro e do Secretário de Estado da Saúde, publicado na 2.ª série do Diário da República, n.º 58, de 24 de março. Sobre esta matéria vd. Relatórios do Tribunal de Contas n.ºs 8/2015 e 30/2015 ambos da 2.ª Secção.

⁷⁴ Despacho n.º 10314-B/2015, de 15 de setembro, da Ministra de Estado e das Finanças e do Ministro da Saúde, publicado na 2.ª série do Diário da República, n.º 181, de 16 de setembro.

⁷⁵ Note-se, ainda, que sobre esta matéria já o Tribunal se pronunciou, no âmbito da auditoria financeira ao CHLN - Relatório n.º 10/2017 – 2.ª Secção, tendo censurado a falta de reporte das dívidas ao IPST no âmbito da “Clearing House” e recomendado ao CA do CHLN “Diligenciar pela realização de forma sistemática de encontros de contas e de regularizações contabilísticas de saldos e transações não conciliados com as outras entidades do Ministério da Saúde, e garantir a regularização das dívidas ao Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP (...)”.



Informa ainda que *“Entre outubro e dezembro de 2017, cientes que a entidade credora se debatia com dificuldades idênticas às nossas, realizámos pagamentos mensais de 750 mil euros, totalizando 2,25 M€. Sabemos que é pouco perante a dívida, mas está de harmonia com as nossas disponibilidades e em 2018 estamos a fazer um esforço para pagar 300 mil euros/mensais.”*

O Tribunal não concebe que seja o próprio Conselho de Administração do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, a determinar unilateralmente os valores da parcela que pretende pagar mensalmente da dívida acumulada relativamente ao Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP, à margem das regras estabelecidas pela ACSS, IP, nos termos do regular funcionamento da *Clearing House*.

O Presidente do Conselho Diretivo ACSS, IP, referiu na sua resposta, em sede de contraditório, que *“irá solicitar à entidade o reporte de dívida na clearing house (...), evidenciando que o incumprimento poderá traduzir-se na retenção de uma parte do adiantamento do Contrato-Programa.”* Acrescenta ainda a ACSS, IP *“que o limite definido no sistema clearing house para regularização de dívidas pelo CHLN às entidades credoras (...) ascende a 3.500.000 € mensais, pelo que o reporte da totalidade da dívida pelo CHLN, tenderá a criar constrangimentos de tesouraria que, se não forem colmatados por outra via, poderão comprometer os pagamentos a fornecedores externos ou o próprio funcionamento da entidade.”*

As razões relatadas pelo CHLN e a preocupação evidenciada pela ACSS não procedem, uma vez que não cabe ao Instituto Português do Sangue e da Transplantação financiar a atividade ou os pagamentos a outros fornecedores do CHLN. Acresce que, tal como reconhecido pelo CHLN na sua resposta em sede de contraditório, este estava, em outubro de 2017 *“ciente que a entidade credora se debatia com dificuldades idênticas às nossas”*.

A necessidade do CHLN se financiar, acumulando dívida, junto de credores, incluindo entidades do SNS, denota a sua incapacidade de gerar receita suficiente para cobrir os custos que suporta com a sua estrutura e atividade.

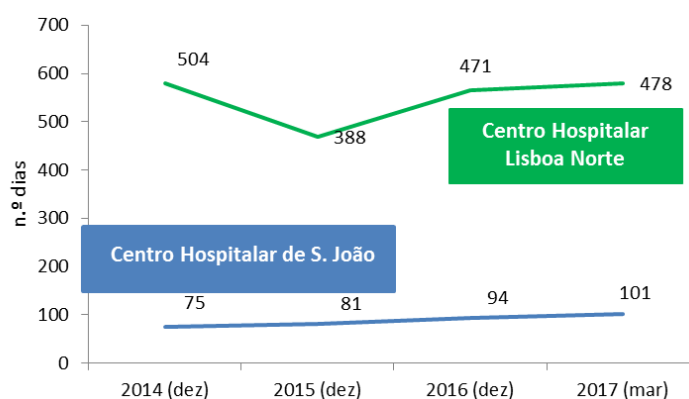
Confirma-se, também, que a não inscrição do montante em dívida na *Clearing House* foi uma opção gestonária do CA do CHLN, no respeitante à seleção de credores, neste caso externos em detrimento dos credores do perímetro SNS, tal como é reconhecido pelo Presidente do Conselho de Administração ao referir *“Esta verba de 38M€ (...) ao não ter sido colocada na “Clearing House” foi sendo utilizada, ao longo do(s) ano(s), no pagamento de outras dívidas a fornecedores, essencialmente, a industria farmacêutica e dispositivos médicos, indispensáveis ao nosso funcionamento e a quem devemos, também, montantes muito avultados.”*

Contrariamente, a dívida do Centro Hospitalar de São João, EPE, ao Instituto Português do Sangue e Transplantação, IP, é residual, de apenas € 141.979,50 em 31/12/2016. É de referir que o volume de faturação anual é, no entanto, muito inferior ao verificado no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, uma vez que o Centro Hospitalar de São João, EPE, gere o maior banco de sangue hospitalar do país, desenvolvendo produção interna para satisfazer necessidades de sangue e derivados.

Apesar de a situação se ter vindo a agravar ao longo dos três anos em análise, o **Centro Hospitalar de São João, EPE**, evidencia uma dívida total bem menor, sendo igualmente menor o prazo de pagamentos a fornecedores, 94 dias em dezembro de 2016, enquanto o **Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE**, pagava aos seus fornecedores a 471 dias.



Gráfico 12 – Prazo médio de pagamentos a fornecedores



No que concerne à **estrutura de endividamento**, em 2014 o **Centro Hospitalar de São João, EPE**, ainda conseguiu financiar-se maioritariamente através de fundos próprios, 53%, e o restante, 47%, recorrendo a fundos alheios, nomeadamente a dívidas a fornecedores. Nos dois anos seguintes dá-se a inversão desta situação, com o predomínio do recurso a fundos alheios.

Quadro 48 – Indicadores de endividamento e liquidez

Rácios de Endividamento	Centro Hospitalar São João			Centro Hospitalar Lisboa Norte		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Autonomia Financeira	52,8%	47,1%	41,5%	0,7%	-7,5%	-12,2%
Endividamento	47,2%	52,9%	58,5%	99,3%	107,5%	112,2%
Solvabilidade	111,8%	89,0%	70,9%	0,7%	-6,9%	-10,8%
Rácios de Liquidez	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Liquidez Geral	0,97	0,95	0,91	0,15	0,13	0,16
Liquidez Reduzida	0,85	0,82	0,83	0,12	0,08	0,10
Liquidez Imediata	0,12	0,12	0,09	0,04	0,01	0,01

Elaboração própria, Fonte: Demonstrações financeiras dos centros hospitalares.

O rácio de **solvabilidade** no **Centro Hospitalar de São João, EPE**, vem confirmar a situação anterior: apesar da sua deterioração nos três anos analisados, revela a existência de fundos próprios suficientes para cobrir os créditos obtidos.

Por sua vez, o **Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE**, tem evidenciado uma estrutura de endividamento totalmente dependente de fundos alheios registando sucessivos agravamentos dos rácios de autonomia financeira e solvabilidade, o que o coloca em falência técnica.

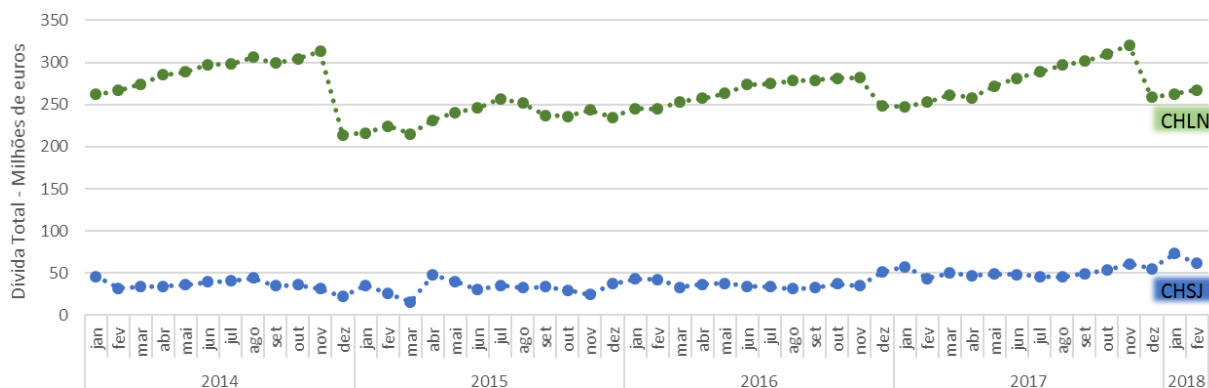
Também na liquidez o Centro Hospitalar de São João, EPE, apresenta melhores rácios que o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, evidenciando melhor capacidade em satisfazer os seus compromissos de curto prazo.

As dívidas a fornecedores externos são um problema por resolver no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE. Em 2017, após sucessivos aumentos de capital e verbas de convergência atribuídas no âmbito



dos Contratos Programa, que acresceram à remuneração da atividade realizada, as dívidas totais a fornecedores externos atingiram o valor mais alto desde 2014, mais de € 321 milhões⁷⁶.

Gráfico 13 – Evolução da dívida a fornecedores



Elaboração própria. Fonte: transparência.sns.gov.pt

Continua a existir uma clara tendência de aumento, mês após mês, dos valores em dívida, apenas contrariada por pagamentos excepcionais aos fornecedores na sequência do recebimento de verbas relativas a aumentos de capital estatutário ou a título de compensação pelas ineficiências face a outros hospitais do SNS.

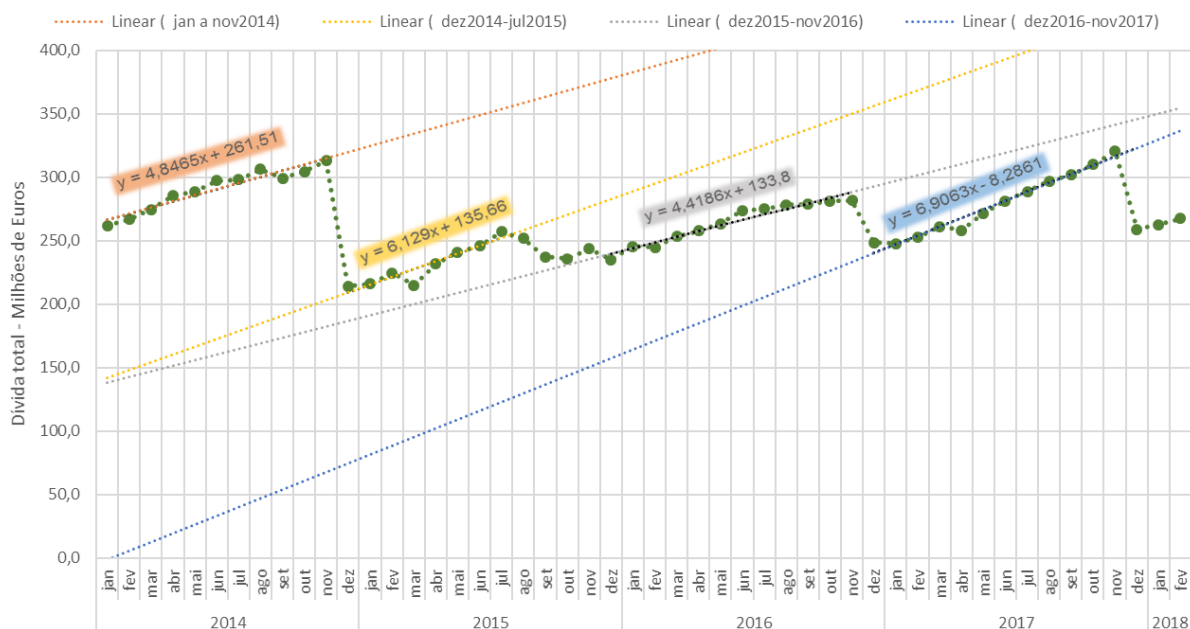
Em sede de contraditório, o Presidente do Conselho de Administração mencionou que *“em Março de 2018, este valor reduziu-se, por força do aumento de capital, entretanto ocorrido e esperamos que idêntico cenário se verifique, ainda, no primeiro semestre de 2018.”*

⁷⁶ No exercício do direito ao contraditório o Presidente do Conselho de Administração informa que *“Em 2017, o valor da dívida a fornecedores externos (Não-Estado) é de 257,7 Me, sendo que deste montante, a 31 de dezembro, se encontravam vincendos perto de 82 Me.”*

O Tribunal sublinha que os valores apresentados são os dados oficiais constantes do site <https://www.sns.gov.pt/transparencia>, resultantes de reportes dos próprios hospitais, e entende manter o valor de dezembro de 2017 oficialmente publicado, de € 258,9 milhões, tendo em conta a necessidade de garantir a coerência do mesmo com os relativos aos restantes períodos, utilizando apenas uma fonte de informação.



Gráfico 14 – Ritmos de crescimento da dívida a fornecedores no CHLN



Elaboração própria. Fonte: transparência.sns.gov.pt

Entre dezembro de 2016 e novembro de 2017, a dívida do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, cresceu ao ritmo de quase € 7 milhões por mês, superior ao verificado em qualquer outro período similar, desde 2014, denotando que os esforços no sentido da recuperação económico-financeira do Centro Hospitalar não estão a obter os resultados esperados.

O Presidente do Conselho de Administração vem referir em sede de contraditório que “ (...) as dívidas a fornecedores são um problema por resolver (...)” e salienta a “ (...) a necessidade imperativa de nos ser aprovado um plano de reequilíbrio financeiro (em negociação com a Tutela desde março de 2016) que permita solver o passivo acumulado. Concomitantemente, o Contrato-Programa a propor deverá exibir um valor realista face aos encargos reais do Centro, quer tangíveis quer intangíveis.”

Refere, ainda, no que respeita ao facto dos esforços feitos no sentido da recuperação económico-financeira do Centro Hospitalar não estarem a obter os resultados esperados, que “ (...) Tal deve-se a não nos terem sido facultadas as verbas necessárias para estancar essa realidade, conforme por diversas vezes e desde abril de 2017, demos conta às Tutelas, quer sectorial (Saúde), quer das Finanças.”

O Tribunal entende salientar que, independentemente das verbas que venham a ser disponibilizadas a título extraordinário, o ritmo de crescimento da dívida verificado em 2017 demonstra que o pagamento do *stock* da dívida acumulada não resolverá o problema da necessidade de conter novos crescimentos do valor em dívida.

Sobre esta matéria o Tribunal pronunciou-se no Relatório n.º 10/2017 2.ª Secção, tendo concluído “que o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, apresenta um desequilíbrio estrutural acentuado que tem vindo a ser coberto pelo Estado através de aumentos de capital estatutário ou da atribuição de subsídios à exploração que não têm contrapartida direta na prestação de cuidados de saúde à



população e que têm permitido o adiamento sine die da reestruturação de um centro hospitalar que é mais ineficiente que a maioria dos outros hospitais de dimensão semelhante.”

14.5. INVESTIMENTOS

No triénio 2014-2016, os investimentos efetuados ascenderam a € 17 161 milhares no CHSJ e a € 17 371 milhares no CHLN, a que corresponde uma taxa de execução de 64,8% e de 86,9%, respetivamente, face aos montantes orçamentados.

Quadro 49 – Investimento no triénio 2014-2017

Unid: milhares €

Designação	CHSJ							CHLN						
	2014		2015		2016		Total	2014		2015		2016		Total
	Prev.	Realiz.	Prev.	Realiz.	Prev.	Realiz.	Realiz	Prev.	Realiz.	Prev.	Realiz.	Prev.	Realiz.	Realiz
Edifícios e outras construções	2 000	43	1 563	1 557	515	273	1 874	2 386	2 202	2 300	1 861	1 050	730	4 793
Equipamento básico	3 031	2 461	3 236	3 236	3 533	2 478	8 175	3 563	653	3 600	1 454	2 425	1 106	3 213
Equipamento de transporte	0	0	59	59	59	0	59	0	0	0	17	0	0	17
Ferramentas e utensílios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
Equipamento administrativo	205	201	212	205	68	53	459	50	12	100	6	45	2	19
Equipamento informático	630	620	380	302	1 036	998	1 920	2 000	959	2 000	6	480	12	978
Outras imobilizações corpóreas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Imobilizações em curso	5 720	859	2 225	2 211	2 005	1 605	4 675	0	1 931	0	4 480	0	1 938	8 348
Total	11 586	4 185	7 675	7 570	7 215	5 406	17 161	7 999	5 757	8 000	7 827	4 000	3 787	17 371

Fonte: CHSJ- Relatório e Contas 2014 a 2016 e CHLN - Mapa de Controlo do Orçamento - Investimentos de 2014, 2015 e 2016

O investimento efetuado pelo CHSJ no período em análise foi suportado pelo recurso a capitais próprios gerados pela sua atividade (EBITDA). Estes cobriram em cerca de 120% o investimento realizado (€ 21M/€ 17M).

No CHLN o EBITDA originado pela atividade operacional no triénio foi negativo⁷⁷, significando que o centro hospitalar se financiou junto dos seus fornecedores e credores para realizar os investimentos.

Em ambos os centros hospitalares, o volume de investimento efetuado no triénio não foi suficiente para cobrir a obsolescência dos ativos imobilizados, considerando as respetivas amortizações. A cobertura das amortizações por investimento foi de 69% no CHSJ e de 54% no CHLN.

IV – VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO

Foi dada vista do projeto de relatório à Procuradora-Geral Adjunta, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 5 do artigo 29.º da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto⁷⁸.

V – EMOLUMENTOS

Nos termos dos artigos 1º, 2º, 10º, n.º 1, e 11º, n.º 1, do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 66/96, de 31 de maio, com as alterações introduzidas pelas Leis n.ºs 139/99, de 28 de agosto, e 3-B/2000, de 4 de abril, são devidos emolumentos no valor global de € 17.164,00 a suportar em partes iguais pelo Centro Hospitalar de São João, EPE, e pelo Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE.

⁷⁷ Vd. Ponto 12.3 – Situação Económica.

⁷⁸ Alterada e republicada pela Lei n.º 20/2015, de 9 de março, publicada na 1.ª série do DR n.º 47

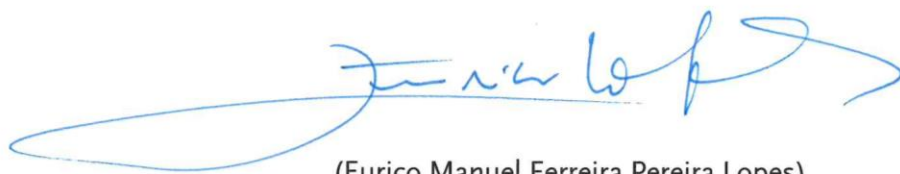
VI – DETERMINAÇÕES FINAIS

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

1. Aprovar o presente Relatório, nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 78.º da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto.
2. Que o presente Relatório seja remetido, às seguintes entidades:
 - Ministro das Finanças;
 - Ministro da Saúde;
 - Administração Central do Sistema de Saúde, IP;
 - Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo;
 - Coordenador da Estrutura de Missão para a Sustentabilidade do Programa Orçamental da Saúde
 - Centro Hospitalar de São João, EPE;
 - Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE.
3. Que, após a entrega do Relatório às entidades referidas, o mesmo seja colocado à disposição dos órgãos de comunicação social e divulgado no sítio do Tribunal na Internet;
4. Expressar aos responsáveis, dirigentes e funcionários do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE e Centro Hospitalar de São João, EPE, 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.
6. Que um exemplar deste Relatório seja remetido ao Ministério Público junto deste Tribunal, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 4 do artigo 54.º, aplicável por força do n.º 2 do artigo 55.º da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto.

Tribunal de Contas, em 21 de junho de 2018

O Juiz Conselheiro Relator



(Eurico Manuel Ferreira Pereira Lopes)

Os Juízes Conselheiros Adjuntos



(José Manuel Gonçalves Santos Quelhas)



(António Manuel Fonseca da Silva)

Fui presente

A Procuradora-Geral Adjunta





ANEXOS



ANEXO I – INQUÉRITO AO PESSOAL COM CARGOS DE CHEFIA

Questões relativas à concordância com afirmações (escala Likert 1 a 5)		Discorda totalmente	Discorda	Concorda	Concorda totalmente	S/opinião
A estratégia do CH, as suas políticas e os seus objetivos são comunicados com clareza aos trabalhadores	CHSI	6%	19%	45%	4%	26%
	CHLN	15%	24%	24%	8%	29%
A forma como os serviços e níveis hierárquicos do CH estão organizados é adequada e contribui para o seu bom funcionamento	CHSI	4%	19%	42%	8%	28%
	CHLN	8%	33%	18%	2%	41%
Existe abertura da gestão de topo a propostas de mudança para melhorar o funcionamento do CH	CHSI	2%	13%	49%	21%	15%
	CHLN	12%	23%	18%	3%	38%
É-me dado conhecimento adequado das mudanças ocorridas e em curso no CH	CHSI	8%	23%	45%	13%	11%
	CHLN	15%	30%	11%	1%	33%
A comunicação entre os Serviços/ Áreas/ Direções é aberta e produtiva	CHSI	2%	21%	49%	8%	21%
	CHLN	17%	29%	17%	6%	32%
Existe boa comunicação e cooperação entre diferentes grupos profissionais	CHSI	2%	19%	34%	9%	36%
	CHLN	9%	30%	29%	3%	29%
Reconheço capacidade de liderança nos meus superiores na estrutura de gestão	CHSI	2%	17%	36%	30%	15%
	CHLN	12%	12%	29%	9%	38%
Reconheço competência e dedicação nos meus pares da estrutura de gestão	CHSI	9%	14%	51%	21%	19%
	CHLN	5%	14%	39%	5%	38%
O CH está preparado para responder aos desafios da demográfica, nomeadamente ao envelhecimento da população	CHSI	19%	28%	15%	4%	34%
	CHLN	20%	38%	14%	2%	27%
O CH tem os meios físicos e humanos adequados ao exercício da sua atividade, para poder corresponder aos objetivos definidos	CHSI	38%	40%	4%	0%	19%
	CHLN	30%	41%	1%	0%	18%
O Serviço/ Área/ Direção em que trabalho tem os meios físicos e humanos adequados ao exercício da sua atividade, para poder corresponder aos objetivos definidos	CHSI	30%	36%	11%	0%	23%
	CHLN	27%	42%	1%	5%	15%
Conheço os objetivos anuais definidos para o CH em termos de atividade / produção	CHSI	2%	13%	43%	23%	19%
	CHLN	12%	24%	33%	12%	18%
Conheço os objetivos anuais definidos para o CH em termos de acesso (por exemplo, tempos de espera) e qualidade assistencial	CHSI	2%	15%	45%	21%	17%
	CHLN	9%	24%	26%	15%	26%
Conheço os objetivos anuais económico-financeiros definidos para o CH	CHSI	8%	25%	28%	19%	23%
	CHLN	15%	21%	23%	12%	29%
Conheço os objetivos do Serviço/ Área/ Direção em que trabalho	CHSI	6%	0%	40%	51%	4%
	CHLN	8%	15%	30%	27%	21%
Participo na definição dos objetivos do Serviço/ Área/ Direção em que trabalho	CHSI	2%	11%	26%	58%	2%
	CHLN	11%	18%	27%	23%	21%
O meu papel no CH, as minhas tarefas e as minhas responsabilidades estão claramente definidas e são do meu conhecimento	CHSI	6%	0%	45%	42%	8%
	CHLN	2%	8%	42%	30%	18%
No desempenho das minhas funções, tenho acesso à informação necessária sobre a atividade, o desempenho assistencial e económico-financeiro do CH e do Serviço/ Área/ Direção em que trabalho	CHSI	13%	0%	40%	32%	15%
	CHLN	5%	18%	33%	15%	29%
A informação a que se refere a questão anterior é fiável	CHSI	6%	0%	45%	30%	19%
	CHLN	8%	17%	33%	11%	33%
Por vezes recebo ou tenho acesso a informação contraditória sobre o mesmo assunto (por exemplo, produção mensal, indicadores de qualidade, recursos humanos, consumos, etc)	CHSI	28%	23%	13%	0%	34%
	CHLN	12%	21%	24%	12%	30%
Tenho a autonomia adequada ao exercício das minhas funções	CHSI	9%	19%	34%	17%	21%
	CHLN	9%	24%	27%	18%	21%
Existe uma boa colaboração entre os dirigentes/ gestores/ administradores da área clínica e os da área de gestão	CHSI	2%	13%	58%	15%	11%
	CHLN	6%	23%	33%	5%	33%
Obtenho informação regular, positiva ou negativa, sobre o meu desempenho	CHSI	13%	21%	38%	11%	17%
	CHLN	17%	23%	18%	3%	35%
Participo na tomada de decisões importantes que dizem respeito ao CH como um todo	CHSI	19%	19%	28%	4%	30%
	CHLN	35%	33%	9%	3%	20%
Participo na tomada de decisões importantes que afetam ou dizem diretamente respeito ao Serviço/ Área/ Direção em que trabalho	CHSI	2%	9%	43%	34%	11%
	CHLN	11%	23%	24%	12%	30%
O CH tem-me proporcionado formação profissional adequada às minhas funções e responsabilidades	CHSI	13%	28%	19%	19%	21%
	CHLN	23%	24%	21%	8%	24%
A formação disponibilizada pelo CH corresponde às necessidades dos funcionários do Serviço/ Área/ Direção em que trabalho	CHSI	11%	25%	30%	13%	21%
	CHLN	9%	29%	23%	3%	36%
Os colaboradores do CH são avaliados de forma justa e responsabilizados pelo trabalho que desenvolvem	CHSI	13%	36%	13%	4%	34%
	CHLN	17%	30%	17%	2%	35%
O CH consegue atrair e reter os melhores profissionais	CHSI	23%	28%	23%	2%	25%
	CHLN	42%	30%	5%	0%	23%
Vejo o CH como o local certo para desenvolver uma carreira de médio/longo prazo	CHSI	9%	13%	40%	21%	17%
	CHLN	18%	20%	30%	9%	23%
Estou satisfeito em ser colaborador do CH	CHSI	4%	0%	38%	38%	21%
	CHLN	5%	17%	35%	14%	30%
Estou satisfeito em pertencer ao Serviço/ Área/ Direção em que trabalho	CHSI	2%	0%	42%	43%	13%
	CHLN	2%	8%	52%	26%	14%
A minha remuneração é adequada às minhas funções e responsabilidades	CHSI	38%	25%	21%	6%	11%
	CHLN	45%	35%	9%	5%	9%
O CH é visto pelos utentes como a referência de qualidade no Serviço Nacional de Saúde	CHSI	2%	0%	43%	51%	4%
	CHLN	2%	0%	55%	30%	14%
O CH presta um serviço de qualidade aos utentes	CHSI	4%	0%	60%	26%	9%
	CHLN	15%	0%	52%	15%	18%
O Serviço/ Área/ Direção em que trabalho presta um serviço de qualidade aos utentes	CHSI	4%	0%	58%	32%	6%
	CHLN	2%	5%	64%	20%	11%
O CH encontra-se num processo de melhoria contínua	CHSI	4%	8%	49%	26%	13%
	CHLN	9%	15%	23%	20%	33%

Auditoria às práticas de gestão no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE e no Centro Hospitalar de São João, EPE

Relatório n.º 12/2018

Volume II – Contraditório e Emolumentos

2.ª SECÇÃO



TC
TRIBUNAL DE
CONTAS



Processo n. °03/2016 – Audit – 2ªS

Auditoria às práticas de gestão no Centro Hospitalar Lisboa Norte,
EPE, e no Centro Hospitalar de São João, EPE

Relatório

Volume II

Junho 2018

ÍNDICE

I – RESPOSTAS EM SEDE DE CONTRADITÓRIO.....	7
MINISTRO DAS FINANÇAS	9
MINISTRO DA SAÚDE.....	11
ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP.....	13
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO, IP	15
CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE.....	19
CENTRO HOSPITALAR DE SÃO JOÃO, EPE	43
II – NOTAS DE EMOLUMENTOS	61
CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE.....	63
CENTRO HOSPITALAR DE SÃO JOÃO, EPE	65

I – RESPOSTAS EM SEDE DE CONTRADITÓRIO



MINISTRO DAS FINANÇAS



Exmo. Senhor **18.MW18 00841**
Diretor-Geral do Tribunal de Contas

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
12124/2018	2018/05/03	ENT.: 3263 PROC. N.º: 12.1	

ASSUNTO: Auditoria às práticas de gestão no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE e no Centro Hospitalar de São João, EPE

Em referência às recomendações do Tribunal de Contas a S. E. o Ministro das Finanças e a S. E. o Ministro da Saúde, que se transcrevem:

“1. Adequar os níveis de financiamento às necessidades efetivas de produção dos centros hospitalares, de modo a interromper a expectativa que tem sido gerada nos respetivos conselhos de administração quanto a financiamentos extraordinários, cíclicos, veiculados através de dotações de capital ou reforços de verbas dos Contratos-Programa, destinados ao pagamento de dívidas a fornecedores, que não tem contribuído para a redução da tendência de endividamento do SNS nem para o equilíbrio das contas dos hospitais, em particular do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE.

2. Conferir orientações claras e efetivas para a eliminação de práticas reiteradas de financiamento da atividade do SNS, designadamente dos cuidados de saúde hospitalares, através da acumulação de dívida a fornecedores externos, definindo metas objetivas de redução de montante e do prazo medio de pagamentos, em especial, ao Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE.

3. Considerando que o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE recebeu no triénio um financiamento superior a 23% ao atribuído ao Centro Hospitalar de São João, EPE (+ 213 Milhões), pautar pela transparência dos critérios de atribuição ad hoc do reforço de verbas efetuadas aos hospitais EPE, por forma a garantir equidade entre entidades hospitalares.

4. Considerar a replicação de boas práticas identificadas nos domínios da gestão financeira e da organização tendo em vista o estabelecimento de metas anuais para os respetivos conselhos de administração em sede de contrato programa, tendo pelo menos, em consideração:

- a redução dos custos,*
- o nível de endividamento,*
- o prazo médio de pagamentos a fornecedores,*



- a geração de poupanças e aplicação em investimento,
- a diminuição dos tempos de acesso a consultas, cirurgias e urgências.

5. Determinar a alteração das práticas de contabilização das verbas de convergência atribuídas as unidades hospitalares do SNS como compensação pela sua menor eficiência, no sentido de as mesmas serem consideradas subsídios a exploração e não prestações de serviços.

encarrega-me S.E. o Ministro das Finanças de transmitir que se dá boa conta do relatório de auditoria elaborado, sendo que, enquanto tutela financeira, continua a conduzir a sua intervenção com vista a promover o equilíbrio económico-financeiro das empresas das entidades hospitalares, procurando adequar os níveis de financiamento às necessidades efetivas hospitalares.

Saliente-se os processos de recapitalização operados em 2014 e 2015 ao qual se sucedeu o de finais de 2017, tendo em vista dotar as entidades hospitalares com níveis de liquidez que lhes permitam solver os compromissos já vencidos.

Permito-me transmitir a contínua orientação da intervenção deste Ministério de promoção de melhorias nas entidades hospitalares, indo ao encontro das recomendações elencadas no presente relato de auditoria.

Com importância para o assunto, cumpre referir a recém-criada *Estrutura de Missão para a Sustentabilidade do Programa Orçamental da Saúde*, por Resolução do Conselho de Ministros n.º 37/2018, de 8 de março.

Como é do conhecimento desse Tribunal, a estabilidade da situação financeira do Programa Orçamental da Saúde reveste-se de uma importância essencial, tendo em vista garantir as respostas em saúde indispensáveis e o adequado funcionamento do Serviço Nacional de Saúde num contexto do indispensável equilíbrio do desempenho global orçamental.

Neste sentido, entendeu-se ser útil reforçar o modelo de acompanhamento do desempenho financeiro das entidades abrangidas pelo Programa Orçamental da Saúde bem com das entidades integradas no setor empresarial do Estado no setor da saúde através da criação daquela Estrutura, cujos objetivos estão em linha com as recomendações presentes no relato em apreço.

Com os melhores cumprimentos,

Pls. O Chefe de Gabinete,

André Albreu Costa Monteiro

André Caldas

C/c: SET



MINISTRO DA SAÚDE

Ofício N.: 3322
Data: 17-05-2018



TRIBUNAL DE CONTAS

E 9360/2018
2018/5/18



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

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
Ofício n.º 12125 Proc. n.º 3/2016 - AUDIT DA V - UAT.1	03/05/2018	N.º: ENT.: 6365/2018 PROC. 206/2018	04/05/2018

**Assunto: Auditoria às práticas de gestão no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE
e no Centro Hospitalar de São João, EPE**

Relativamente ao assunto acima indicado, encarrega-me o Sr. Ministro da Saúde, de informar V. Exa. que as recomendações feitas pelo Tribunal de Contas, no âmbito do pedido de pronúncia sobre o processo identificado em epígrafe, afiguram-se adequadas, não suscitando matéria relevante para comentários.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete

(Paula Maia Fernandes)





ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

S-27502/2018-DATA: 21-05-2018



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

ACSS ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

S/referência:

N/referência: 27502/2018/DFI/UOC/ACSS

Exmo. Senhor
Dr. José António Carpinteiro,
Auditor-Coordenador da
Direção-Geral do Tribunal de Contas
Av. da República, 65
1050-189 Lisboa

TRIBUNAL DE CONTAS

E 9666/2018
2018/5/24



Assunto: Auditoria às práticas de gestão no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE e no Centro Hospitalar de São João, EPE. Processo n. °03/2016 – Audit – 2ºS. Contraditório.

Na sequência da V/ comunicação em referência, relativa ao Relato da Auditoria às práticas de gestão no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE e no Centro Hospitalar de São João, EPE, vem a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P (ACSS) aduzir a seguinte informação no que respeita em especial às recomendações dirigidas ao Conselho Diretivo deste instituto.

Recomendação 1: "Exigir que o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, reporte a totalidade das dívidas assumidas perante outras entidades do SNS, garantindo o cumprimento das suas obrigações no âmbito do sistema de "clearing house" do SNS."

A ACSS irá solicitar à entidade o reporte de dívida na clearing house, conforme consta da presente recomendação, evidenciando que o incumprimento poderá traduzir-se na retenção de uma parte do adiantamento do Contrato-Programa.

Não podemos contudo deixar de referir que o limite definido no sistema clearing house para regularização de dívidas pelo CHLN às entidades credoras (que implica retenção do valor do adiantamento do CP) ascende a 3.500.000 € mensais, pelo que o reporte da totalidade da dívida pelo CHLN, tenderá a criar constrangimentos de tesouraria que, se não forem colmatados por outra via, poderão comprometer os pagamentos a fornecedores externos ou o próprio funcionamento da entidade.

Recomendação 2: "Caso o Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, insista no incumprimento da obrigatoriedade de reporte, no âmbito do sistema de "clearing house", da dívida ao Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP, reter os respetivos montantes (dos quais têm,

Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

Parque de Saúde de Lisboa | Edifício 16 | Avenida do Brasil, 53 | 1700-063 Lisboa | Portugal
Tel. Geral: 21 792 58 00 | Fax: 21 792 58 48 | Email: geral@acss.min-saude.pt | www.acss.min-saude.pt

Página 1 de 2



evidentemente, conhecimento) nos adiantamentos relativos aos duodécimos do Contrato Programa.”

Caso se venha a verificar o incumprimento e tendo em conta o caso particular do IPST, a ACSS irá equacionar a melhor forma de acolher a presente recomendação, mediante proposta à Tutela no sentido de eventual retenção faseada no adiantamento do CP do CHLN e de modo a acautelar o equilíbrio da solução para ambas as partes.

Recomendação 3. “No seguimento da recomendação 5, efetuada ao Ministro das Finanças e ao Ministro da Saúde, conferir orientações para a rigorosa contabilização das verbas de convergência em subsídios obtidos e não em prestações de serviços de saúde, assegurando a transparência e a confiabilidade das respetivas contas, não só as individuais, mas as relativas à conta consolidada do Ministério da Saúde.”

Esta questão foi já objeto de pedido de parecer pela ACSS à Comissão de Normalização Contabilística (que se junta em anexo), encontrado-se a ACSS a preparar orientações que incorporam este tema para divulgação junto das entidades da Saúde.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho Diretivo

José Carlos
Ferreira Caiado

Digitally Signed by José Carlos
Ferreira Caiado
DN: C=PT, O=Administração Central
do Sistema de Saúde IP, CN=José
Carlos Ferreira Caiado
Reason:
Date: 2018-05-18T14:59:54.484 UTC

José Carlos Caiado

Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

Parque de Saúde de Lisboa | Edifício 16 | Avenida do Brasil, 53 | 1700-063 Lisboa | Portugal
Tel. Geral: 21 792 58 00 | Fax: 21 792 58 48 | Email: geral@acss.min-saude.pt | www.acss.min-saude.pt



ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO, IP

ARSLVT- Saída - 4895 / GJC-Jurídico / 2018 - 2018-05-18



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



Excelentíssimo Senhor

Juiz Conselheiro da 2ª Secção

Tribunal de Contas

Avª da República, nº 65

1050-189 LISBOA

TRIBUNAL DE CONTAS

E 9409/2018
2018/5/21



C/C:

Sua Referência
DAV-UAT.1
Procº nº 3/2016-AUDIT

Sua Comunicação de

Nossa Referência
4895 / GJC-Jurídico / 2018
Prcº nº 512/2018SD

Data
18-05-2018

Assunto Auditoria às práticas de Gestão no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE e no Centro Hospitalar de São João, EPE

Na sequência do Projeto de Recomendação emitido à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., no âmbito do processo acima referenciado e nos termos do disposto nos artigo 13º e 87º, nº 3 da Lei nº 98/97, de 26 de agosto, na sua versão atual, vem a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. (ARSLVT, I.P.) apresentar as suas alegações, para o que diz o seguinte:

1. Nos termos do nº 1 do artigo 3º do Decreto-Lei nº 22/2012 de 30 de janeiro, a ARSLVT, I. P. tem por missão garantir à população da sua 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;
2. E nos termos da alínea i) do nº 2 do mesmo artigo 3º tem como uma das suas atribuições “afectar, de acordo com as orientações definidas pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS), recursos financeiros às instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde integrados ou financiados pelo Serviço Nacional de Saúde ...”;
3. A Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS), define anualmente os “Termos de Referência para contratualização de Cuidados de Saúde no SNS”, um cronograma para início e fim da negociação do Contrato-Programa, com as instituições hospitalares, passando pelos seguintes passos:

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



- Disponibilização no Portal SICA, o Plano Estratégico para recolha da proposta das instituições hospitalares que suportará a negociação do processo de contratualização;
 - Os Hospitais/Centros Hospitalares submetem no Portal SICA a sua proposta até a data definida anualmente;
 - A ARSLVT, I.P. e os hospitais da Região negociam o Contrato-Programa de acordo com o cronograma previamente estabelecido. Desta negociação resultará o quadro de produção e de desempenho assistencial previsto para o ano em causa, assim como o valor do financiamento associado ao Contrato-Programa;
 - Nesta negociação é tida em conta a produção apresentada pelos CH/H submetida no sistema de informação "SICA - Plano Estratégico", das necessidades em Saúde da população que os mesmos servem, e no estabelecido nos "Termos de Referência".
4. A alocação dos recursos financeiros para a contratação regional com os hospitais, é estabelecida nos "Termos de Referência para contratualização de Cuidados de Saúde no SNS", não podendo ser ultrapassados os limites globais alocadas a cada ARS.
5. É da responsabilidade da ARSLVT, I.P. a alocação/distribuição do valor definido para a região pelas diversas instituições (Hospitais/Centros Hospitalares) que integram a sua área de influência, tendo em conta um conjunto de fatores, de entre os quais se poderá destacar as necessidades de cuidados de saúde da população servida, a atividade apresentada no Plano Estratégico da instituição e os resultados apresentados em anos anteriores.
6. A contratualização incide sobre a melhoria do acesso garantindo-se o aumento de atividade em áreas ou especialidades prioritárias com vista a diminuir as listas de espera e melhorar os tempos de resposta, privilegiando-se o aumento da atividade referenciada pelos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e a articulação entre os diferentes níveis de cuidados. As análises realizadas têm como suporte ferramentas de benchmarking hospitalar, tendo em conta a capacidade instalada e garantindo equidade na distribuição dos recursos.
7. O valor alocado ao Contrato-Programa do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE no processo de contratualização financia a atividade hospitalar inscrita e prevista para o ano respetivo e incentivos institucionais, que dependem do cumprimento de objetivos de acesso, desempenho assistencial, qualidade, eficiência, desempenho económico-financeiro definidos em sede de contratualização.

M



8. Em data posterior ao processo de contratualização desenvolvido pela ARSLVT, I.P. e mediante proposta da ACSS, são definidos em Despacho do Secretário de Estado da Saúde, valores finais por instituição, que englobam verbas de convergência, para regularização de dívidas ou para regularização de transferências, para reequilíbrio financeiro, para reposição salarial, acréscimo de gastos com pessoal, entre outras (dependente do ano).

Pelo antes exposto conclui-se que o processo de contratualização com os hospitais da Região de Lisboa e Vale do Tejo realizado pela ARSLVT, I.P. pretende consolidar uma cultura de gestão rigorosa, equilibrada, responsável e transparente, através da disseminação das boas práticas assistenciais e organizacionais que assegurem elevados níveis de acesso, qualidade e eficiência no SNS.

Com os melhores cumprimentos,

O Conselho Diretivo

NUNO VENADE
Vogal do Conselho Diretivo
da ARSLVT, IP



CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
PulidoValente

*do DA V
(Sr. An. José Martins)
28/5/18
[Signature]*

Excelentíssimo Senhor
Juiz Conselheiro do Tribunal de Contas
Dr. Eurico Manuel Ferreira Pereira Lopes
Av. da República, n.º 65
1050-189 – Lisboa

TRIBUNAL DE CONTAS

E 9837/2018
2018/5/28



V. REF.ª: DA V – UAT.1, de 03.05.2018

Ref.ª: PCA – 25.maio.2018 - 0100

ASSUNTO: Processo n.º 03/2016 - Audit – 2.ª S – “Auditoria às práticas de gestão no Centro Hospitalar Lisboa Norte EPE e no Centro Hospitalar de São João EPE”.
Contraditório ao Relato

A. CONSIDERAÇÕES INTRODUTÓRIAS

O Presidente do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, (de ora em diante, “CHLN”), Carlos José das Neves Martins, notificado pelo Tribunal de Contas (de ora em diante, “TC”), para se pronunciar, querendo, sobre as matérias constantes do Relato de Auditoria mencionado em epígrafe, vem por este meio, procurando aduzir os esclarecimentos que considera pertinentes para contribuir para a elaboração e aprovação do Relatório, apresentar as suas alegações, nos termos e para os efeitos do disposto nos artigos 13.º e 87.º, n.º 3 da Lei 98/97, de 26 de agosto.

Antes de se detalhar a presente pronúncia, entendemos ser importante tecer alguns comentários iniciais, designadamente sobre o Fundamento, Âmbito e Objetivo, Metodologia e Condicionantes e Limitações identificadas na Introdução do Relato:

cl



Fundamento, Âmbito e Objetivo

Considera-se da máxima importância e utilidade a Auditoria realizada. Os resultados operacionais e económico-financeiros das duas instituições foram objeto de uma análise e um enquadramento abrangentes.

É reconhecida a necessidade de se alargar o âmbito temporal em muitas situações. De facto, estas instituições têm uma dimensão significativa e as medidas de gestão tomadas demoram o seu tempo a produzir efeitos.

Acresce que a envolvente das duas instituições apresenta características diferentes e condiciona seguramente o desempenho das organizações.

O CHLN é uma intuição chave do SNS, da Região de Lisboa e Vale do Tejo, que sofre a montante e a jusante o impacto do funcionamento das outras entidades da região prestadoras de cuidados de saúde (cuidados primários e continuados).

Com efeito, existem diferenças de natureza cultural e socioeconómica na população das áreas de influência e de referência das duas instituições. A população de cada região apresenta o seu perfil de morbilidade. E a rede de entidades prestadoras de cuidados tem, em cada região, uma dinâmica própria.

Metodologia

Sem prejuízo do mérito que se reconhece no questionário preenchido por funcionários em cargos de chefia, cujas conclusões, em termos globais, podem traduzir algum mal-estar, não podemos deixar de estranhar algumas conclusões que parecem contraditórias.

Condicionantes e Limitações

Temos dificuldade em entender a afirmação “Alguns dos dados reportados pelo Centro Hospitalar Lisboa Norte apresentaram inconsistências quando obtidos em diferentes datas ou recorrendo a diferentes fontes (sistemas) de informação, dificultando a sua análise tempestiva.” Na realidade a informação foi disponibilizada à medida que foi solicitada e o CHLN não foi questionado quanto a esta matéria, que se considera relevante.

Salientando-se ainda o seguinte:

- a) O CHLN tem como Missão a prestação de cuidados de saúde às populações, não só da área geográfica que lhe está atribuída mas, como hospital central universitário e centro de referência para uma miríade de patologias complexas, a doentes de todas as regiões do País, incluindo Regiões Autónomas e, também, dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa;



- b) A prestação de cuidados de saúde é um direito consagrado na Lei Fundamental, pelo que se nos impõe proporcionar o competente atendimento dos seis a sete mil e quinhentos doentes que diariamente procuram resposta no CHLN para os seus problemas de saúde;
- c) A situação económica e financeira que o País assistiu desde 2010, embora com algumas melhorias, originou e origina subfinanciamentos sucessivos no sector da saúde, não sendo o CHLN exceção a essa regra. Todavia, não poderíamos escudar-nos neste argumento para incumprir ou cumprir parcialmente, a Missão que nos está constitucionalmente consagrada (apoio ao ensino, formação, investigação e prestação de cuidados altamente diferenciados), prejudicando milhares de famílias e impactando de forma imprevisível na economia social ao colocar em causa a acessibilidade ao SNS;
- d) Das dificuldades que a instituição, ademais como o País, vivem, e que subsistem, demos conta, reiteradas vezes, às entidades com poder e competência tutelar, direta ou delegada, conforme, aliás, tivemos oportunidade de evidenciar à equipa de auditoria que desenvolveu os trabalhos de campo;
- e) Em 2013 a instituição apresentava um deficit mensal de aproximadamente 11 milhões de euros, o que obviamente originava enormes dificuldades nos vários eixos gestionários e obrigou a um conjunto de medidas, cujos resultados apenas começaram a ser sentidos no período em apreciação pelo Digno Tribunal de Contas na presente Auditoria;
- f) Nos anos que antecederam o período visado na presente Auditoria, as duas entidades auditadas apresentaram realidades distintas a nível dos respetivos modelos de governação e de gestão, porquanto o CHSJ manteve, durante cerca de uma década, o mesmo Conselho de Administração o que viabiliza a manutenção e execução de estratégias, dificilmente operacionalizáveis no CHLN que para o mesmo período viu serem nomeados três órgãos máximos de gestão;
- g) Igualmente as duas entidades revelam modelos de organização distintos, o que desde logo potencia *outputs* distintos a nível dos resultados;
- h) Não obstante ambas as entidades auditadas resultarem da fusão de duas entidades hospitalares, não são comparáveis os constrangimentos decorrentes da fusão de duas unidades hospitalares universitárias, conforme ocorrido aquando da criação do CHLN dos decorrentes da fusão de uma unidade hospitalar central e universitária com uma unidade distrital como ocorreu com o CHSJ;
- i) De ressaltar igualmente o facto de o CHLN ter sido confrontado, no período antecedente ao ora auditado, com a abertura, na sua imediação, de um Hospital PPP, (Loures), que determinou uma severa descapitalização da sua atividade, porquanto se viu confrontado com uma diminuição abrupta da sua área de influência, o que, entre outras causas *supra* referenciadas, determinou a prossecução de medidas de eficácia verificável, apenas a médio e longo prazo;
- j) Ainda sobre a adoção de tais medidas, salienta-se o modelo adotado no campus do Hospital Pulido Valente, onde ocorreu a reabilitação e ocupação de edifícios então desocupados e a valorização do património sem custos para a instituição, decorrentes



da implementação de um modelo inovador de Parque de Saúde, colocando todos os espaços físicos com utilização pública, no serviço das populações;

- k) Reconhece-se que o CHLN não logrou materializar o modelo de funcionamento mediante Centros de Responsabilidade Integrados no período auditado, encontrando-se apenas atualmente a implementar este modelo organizativo, tendo inclusive, após publicação de todas as peças legislativas e normativas, criado uma *Task Force* com competência e prazo fixado para este estruturante processo organizativo.

Nestes termos procuraremos de seguida, de forma sucinta, clarificar e aprofundar com algum detalhe algumas situações que determinaram a avaliação efetuada pelo Douto TC ao desempenho do CHLN e a sua execução face à prossecução dos princípios da economia, eficiência e eficácia e em especial no que concerne aos resultados operacionais e económico-financeiros do Centro Hospitalar (de ora em diante, "CH"), considerando a sua estrutura e práticas de gestão e atentos os modelos de governação e indicadores de desempenho analisados relativamente ao período compreendido entre 2014 e 2016.

B. PRONÚNCIA SOBRE AS CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES – EXERCÍCIO DO CONTRADITÓRIO

- I. Em cumprimento do despacho do Excelentíssimo Senhor Juiz Conselheiro da Área exarado no processo *supra* referenciado, vem o CHLN de forma objetiva e quantificada, pronunciar-se sobre as seguintes Conclusões do Relato:

2.1. EFICIÊNCIA ECONÓMICA

1.

Sobre o exposto no presente ponto o CHLN nada tem a alegar ou contraditar

2.

O custo do doente padrão é mais elevado no CHLN devido ao reflexo que o custo com medicamentos cedidos em ambulatório exerce na sua determinação.

O peso dos medicamentos cedidos em ambulatório equivale a um valor superior a 90% da totalidade dos custos com fármacos.

Deste facto decorre para o CHLN a imperatividade de despender esta verba, não sendo por isso fidedigna a conclusão de que este CH poderia ter obtido uma poupança equivalente à indicada para o CHSJ.



CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
PulidoValente

3. a 5.

Sobre o exposto nos presentes pontos o CHLN nada tem a alegar ou contraditar.

6.

Remete-se a propósito do invocado neste ponto para o referido em 2. *supra*, com as devidas adaptações na ótica do financiamento (tratar-se-á assim de um sobrefinanciamento).

7.

Sobre o exposto no presente ponto o CHLN nada tem a alegar ou contraditar.

2.2. EFICIÊNCIA OPERACIONAL

8.

Vide o explanado nos pontos 9. a 12., 14. e 15. *Infra*.

9.

De notar a propósito deste ponto que o índice de *casemix* (ICM) do internamento registado no CHLN em 2014 e reportado no âmbito da presente Auditoria cifra-se em 1,51 e não em 1,2 como indicado no quadro de suporte, o que determina desde logo uma alteração face ao posicionamento deste CH quando comparado com o seu homólogo.

Acresce que apesar dos condicionalismos regionais na referenciação de doentes para a RNCCI, o CHLN apresenta uma demora média de internamento idêntica ao CHSJ, o qual beneficia de uma envolvente mais favorável.

10. a 13.

Sobre a eficiência operacional dos Blocos há a referir que as salas utilizadas para tal cálculo são igualmente utilizadas para realização de exames e tratamentos, não sendo estes levados em linha de consideração para efeitos de contabilização da atividade cirúrgica mas concorrendo para a ocupação das mesmas salas.

Por outro lado salienta-se que o CHLN está a desenvolver mais atividade cirúrgica em ambulatório, criando e adaptando infraestruturas dedicadas para o efeito, como forma de libertar capacidade instalada para a atividade que requer internamento e a melhorar o acesso dos doentes a tratamento cirúrgico.

Por outro lado foi feita uma grande aposta na realização de cirurgias em produção adicional para melhorar o acesso e encurtar os tempos de resposta foi reforçada em 2017 e mantem-se a celebração de contratos com os serviços cirúrgicos para realização da atividade como produção base e adicional.

Não podemos deixar de reforçar como muito relevante o facto de, na sua globalidade, o CHLN realizar a sua atividade dentro dos tempos máximos de resposta garantida previstos na lei.



CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
PulidoValente

Por outro lado, não podemos deixar de realçar que a falta de Anestésistas, Enfermeiros e Assistentes Operacionais tem conduzido ao encerramento de salas, impedido a realização de mais atividade cirúrgica.

14. e 15.

Sobre estes pontos não foi possível reconstituir os valores de eficiência operacional apresentados nesta linha de atividade.

O equipamento disponível está a atingir o fim da sua vida útil, pelo que apresenta, para além da manutenção preventiva, muitas paragens para manutenção curativa, com consequentes impactos na produção.

Salienta-se contudo que do quadro que apoia o presente ponto e que se baseia na informação constante do Quadro 27 (pag. 53) não resulta clara a produção contabilizada para apuramento da eficiência na utilização dos equipamentos considerados.

16.

De registar a propósito do quadro de suporte ao presente ponto que o mesmo não apresenta valores coincidentes com os evidenciados sobre doentes padrão por Enfermeiro ETC e por Médico ETC (Quadro 28, pág. 54) indicados a propósito da eficiência operacional em sede de Observações da Auditoria, que determina a elaboração da presente conclusão.

2.3. ACESSO

17.

Vide o explanado nos pontos 18. e 19. *Infra*.

18.

Sobre o exposto no presente ponto o CHLN nada tem a contraditar, não obstante entender dever alegar que, ainda assim, este CH cumpre com o legalmente preconizado a propósito do TMRG, o qual se cifrava no período avaliado em 150 dias e o CHLN apresenta sempre tempo médio de espera de consultas realizadas (CTH) inferior.

19.

A propósito da invocada menor abertura do CHLN a novos utentes há que referir que o CHLN não controla a procura de primeiras consultas com origem nos centros de saúde.

Por outro lado, salienta-se que o CHLN promove a melhoria do acesso deslocando equipas médicas aos Centros de Saúde, o que apesar de contribuir para a proximidade entre os diversos níveis de cuidados, com comodidade para os utentes, não tem reflexo na atividade realizada pelo CH.

Por outro lado, a referenciação entre especialidades do CHLN traduz uma boa prática, uma vez que abrevia o percurso do doente, impedindo o seu retorno ao Centro de Saúde e potenciando



CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
PulidoValente

uma resposta mais rápida, não devendo por isso ser avaliada unicamente em termos de compensação para uma procura insuficiente por parte dos cuidados de saúde primários.

20. a 23.

Sobre o exposto no presente ponto o CHLN nada tem a alegar ou contraditar.

24.

Sobre o exposto no presente ponto o CHLN nada tem a contraditar, não obstante entender dever realçar que da totalidade dos atendimentos não urgentes que ocorrem no CHLN, cerca de 60% respeitam a utentes fora da área de influência direta do CHLN, não sendo possível a este nível qualquer intervenção articulada entre o CHLN e os cuidados de saúde primários.

25.

O exposto neste ponto refere-se ao CHSJ, pelo que o CHLN nada tem a alegar ou contraditar.

26.

Sobre o exposto no presente ponto o CHLN nada tem a alegar, apenas referir que o tempo máximo definido no sistema de triagem apenas foi superior no CHLN relativamente à prioridade laranja e não amarela, como referido no presente ponto.

27.

Sobre o exposto no presente ponto o CHLN nada tem a alegar ou contraditar.

28.

O exposto neste ponto refere-se ao CHSJ, pelo que o CHLN nada tem a alegar ou contraditar.

29.

Sobre o exposto no presente ponto o CHLN nada tem a alegar ou contraditar.

2.4. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

30.

O exposto neste ponto refere-se ao CHSJ, pelo que o CHLN nada tem a alegar ou contraditar.

31. e 32.

Reconhece-se que o CHLN não logrou materializar o modelo de funcionamento mediante Centros de Responsabilidade Integrados no período auditado, encontrando-se atualmente a implementar este modelo organizativo.



CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
PulidoValente

Contudo este CHLN tem vindo a desenvolver na ótica da departamentalização um modelo de funcionamento que se aproxima do modelo CRI, assente numa lógica de estruturas intermédias de gestão.

33. a 36.

Sobre o exposto nos presentes pontos o CHLN nada tem a alegar ou contraditar.

37.

O exposto neste ponto refere-se ao CHSJ, pelo que o CHLN nada tem a alegar ou contraditar.

38.

Sobre o refletido neste ponto esclarece-se que os Planos de Ação são elaborados pelos Administradores Hospitalares com os respetivos Serviços Clínicos, em colaboração com o Gabinete de Planeamento e Informação de Gestão e não o inverso.

39.

Considera-se que o CHLN ao contratualizar internamente com os seus Serviços todos os indicadores constantes do Contrato Programa, fá-lo de forma suficientemente abrangente.

40. e 41.

Sobre o exposto nos presentes pontos o CHLN nada tem a alegar ou contraditar.

42. e 43.

A solução tecnológica utilizada pelo CHSJ o VITAL (Vigilância, Monitorização e Alerta), plataforma de Business Intelligence (BI), teve início de implementação em 2012. Essa plataforma interliga e correlaciona toda a informação relevante, permitindo estudar clínica, epidemiológica e financeiramente as várias populações de doentes que recorrem ao hospital. Por um lado o CHLN possui uma ferramenta de BI assente numa plataforma antiga que, face a esse facto não permite uma maior agilidade na recolha de informação. Atenta esta situação o CHLN, em 2017 efetuou uma requisição para aquisição de uma plataforma de BI, SAS Visual Analytics ¹ que irá permitir agregar toda a informação de produção, financeira, medicamentos, etc.

¹ A solução SAS Visual Analytics Enterprise, é um Sistema de Informação de Gestão que permite a exploração interativa e visual e a representação gráfica de dados de qualquer dimensão, tipo (estruturados ou não estruturados), ou origem. A solução foi desenvolvida com o intuito de fornecer aos utilizadores a capacidade de visualizar dados provenientes de múltiplas fontes e, com facilidade, combiná-los e gerar nova informação a partir de objetos visuais. Permite criar de forma simples, flexível e autónoma, um conjunto de diferentes tipos de análises ad hoc, relatórios e indicadores, que podem ser acedidos via browser ou através de dispositivos móveis (iOS & Android). É uma solução em memória (in-memory) que permite explorar, identificar padrões, tendências e relações em grandes volumes de informação. Os utilizadores podem também de forma visualmente muito apelativa, apresentar os resultados alcançados e partilhá-los com o resto da organização, melhorando a



CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
PulidoValente

capacidade colaborativa da mesma. Esta solução possibilita:

- *Exploração intuitiva dos dados, que conduz a um melhor e mais fundamentado processo de tomada de decisão. Não há necessidade de criação de subconjuntos da informação, nem modelos de dados multidimensionais (OLAP). Utilizando a totalidade dos dados que estão disponíveis, os utilizadores têm maior liberdade e inúmeras opções para analisar e tomar decisões mais precisas, portanto de forma mais rápida, identificar áreas de oportunidade ou interesse para uma investigação posterior mais aprofundada;*
- *Melhorar a colaboração e a partilha da informação entre os vários utilizadores, através da visualização dos relatórios via web, ou através de dispositivos móveis.*

Este procedimento foi desenvolvido pela SPMS, com mandato do CHLN, tendo sido adjudicado em 10 de maio de 2018, estando nesta fase para assinatura de Contrato. Com esta solução será possível disponibilizar melhor e mais rápida informação aos profissionais do CHLN, conseguindo agregar um maior conjunto de informação, bem como acresce que igualmente o CHLN monitoriza e acompanha a atividade, os recursos e os resultados de forma uniforme, detalhada e periódica, os quais são partilhados com os dirigentes e chefias.

44.

Não é precisa a afirmação de que o CHLN ainda se debate com a proliferação de um número significativo de aplicações com interoperabilidade limitada. Na realidade não se trata nem de proliferação dum número significativo de aplicações, nem de interoperabilidade limitada entre elas, dado que o CHLN utiliza como plataforma de interoperabilidade a Plataforma *Mirth*, que permite a interoperabilidade ente todas as aplicações (conforme ilustração 6 – pág. 64 do relato). Ressalva-se assim que a limitação existente decorre da ferramenta de BI utilizada, que sendo uma plataforma antiga, não permite isso sim que se faça uma completa extração/agregação dos dados.

45.

O SIG – Sistema de Informação para a Gestão, disponibiliza um conjunto de informação sobre os dados de produção que podem ser consultados pelos profissionais do CHLN.

Na realidade, e como já mencionado, esta ferramenta pelas suas características e antiguidade, não permite que seja disponibilizada provavelmente toda a informação necessária, daí a opção por uma nova plataforma.

A atual plataforma pode ser acedida pelos profissionais do CHLN, mediante perfil de utilizador, daí pensarmos não se colocar a questão da fiabilidade da informação, mas sim a disponibilização de mais informação, o que irá ocorrer com a implementação da nova plataforma, a qual permitirá uma monitorização em tempo real ou “*near real time*”.

46.

Sobre o exposto no presente ponto o CHLN nada tem a alegar ou contraditar.

47.

O exposto neste ponto refere-se ao CHSJ, pelo que o CHLN nada tem a alegar ou contraditar.



CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
PulidoValente

2.5. RECURSOS HUMANOS

48 a 58

No que concerne à questão do número de horas extraordinárias dos médicos e aos montantes envolvidos, alertamos para o facto de as mesmas serem afetas ao Serviço de Urgência (SU), para que se garanta o funcionamento daquele serviço nas 24 horas do dia, uma vez que a equipa fixa do SU não cobre o dia nem as necessidades.

Acresce que não é possível comparar o número de horas extraordinárias com a produção cirúrgica adicional. Uma existe para suprir a carência de recursos humanos que garantam o funcionamento da instituição e a outra para combater listas de espera.

No CHLN, não foi definida uma política de remunerações variáveis e indexadas à atividade e neste momento, dado que não é legalmente possível alterar os contratos de trabalho dos profissionais neste sentido. De qualquer modo não se pode ligar esta questão à realização de mais horas extraordinárias, na medida em que estas não podem ser associadas à produção de consultas, cirurgias ou realização de meios complementares de diagnóstico. As horas extraordinárias existem para garantir, mais uma vez se afirma, a prestação de cuidados em urgência durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

2.6. SITUAÇÃO ECONÓMICO-FINANCEIRA

59. a 62.

Sobre o exposto nos presentes pontos o CHLN nada tem a alegar ou contraditar.

63. e 64.

De destacar que conforme consta do Relatório, foi o tratamento da Hepatite C o maior responsável pelo acréscimo de custos com o consumo de medicamentos cedidos em ambulatório. Nestes termos o CHLN tratou cerca de 6,5 vezes mais doentes que o CHSJ.

Contudo, estes tratamentos, nos anos analisados, foram totalmente comparticipados através de um programa de financiamento pela Administração Central do Sistema de Saúde (Programa de Financiamento Centralizado para a Hepatite C crónica). De realçar, que, o CHLN foi o CH que mais cedo iniciou o tratamento destes doentes, a nível nacional.

Igualmente responsáveis pelo referido acréscimo de custos são as áreas da Artrite Reumatoide e outras patologias (Despacho nº18419/2010), Infecção por VIH/sida e Doenças Raras, em relação às quais o CHLN trata um número de doentes superior ao CHSJ, (Doença de Gaucher, Paramiloidose, etc.) e doentes seguidos em consultórios privados (*vide* o alegado a propósito do ponto 13.1.2. Custos com Medicamentos em C. Observações da Auditoria - 13. Situação Económico-Financeira).

65.

Sobre o exposto no presente ponto o CHLN nada tem a alegar ou contraditar.



66.

Discordamos da afirmação neste ponto proferida. As verbas de convergência são-nos facultadas não para colmatar as ineficiências, mas sim para suprir a insuficiente dotação orçamental que nos tem sido atribuída em sede de Contrato-Programa ao longo dos anos, conforme, por diversas vezes, evidenciámos ao Tribunal de Contas e às entidades tutelares. Nomeadamente e a título de exemplo:

- i) Cerca de 20 milhões de euros de medicamentos cedidos em ambulatório para patologias oncológicas, que não são objeto de reembolso;
- ii) Os encargos com os Médicos Internos rondaram, em 2016 e à semelhança de anos anteriores, 24,3 milhões de euros, dos quais apenas foram objeto de financiamento, por Contrato-Programa, 3,7 milhões de euros;
- iii) Um número significativo de atos médicos, mantém-se financiado (e, conseqüentemente, pago) abaixo do seu preço real de custo.

67.

O exposto neste ponto refere-se ao CHSJ, pelo que o CHLN nada tem a alegar ou contraditar.

68.

Sobre o exposto no presente ponto o CHLN nada tem a alegar ou contraditar.

69.

A resposta a esta conclusão foi dada, já, no ponto 66. Gostaríamos, no entanto, de salientar a título de exemplo, que o valor da convergência facultado em 2014 para acomodar os efeitos da decisão do Tribunal Constitucional de não “corte” dos subsídios da Administração Pública, muito dificilmente pode ser entendido como “*compensação de ineficiência*”.

Quanto às injeções de capital para pagamento das dívidas vencidas, enquanto não for colocado em prática o “plano de reequilíbrio financeiro” que, tendencialmente, eliminará os problemas estruturais da Instituição, estas manter-se-ão necessárias.

70.

O exposto neste ponto refere-se ao CHSJ, pelo que o CHLN nada tem a alegar ou contraditar.

71.

No Relatório Mensal de Acompanhamento Económico e Financeiro, enviado à Tutela setorial, damos conta desta realidade e solicitamos o ajustamento da estrutura financeira do CHLN face às suas reais necessidades de hospital de fim de linha, para inverter a situação reportada.



72.

O valor mencionado pelo Tribunal de Contas inclui os adiantamentos efetuados pela ACSS, que ascendem a 187,5 M€ e que, obviamente, não constituem dívida, apenas aguardam faturação do CHLN, o que apenas ocorrerá após determinação daquela entidade.

73.

Sobre o exposto no presente ponto o CHLN nada tem a alegar ou contraditar.

74.

Sendo correta a descrição apresentada pelo TC, importa ter presente que a decisão tomada pelo CHLN se deveu, uma vez mais, ao financiamento insuficiente de que dispõe, sendo pertinente esclarecer as razões do procedimento adotado:

- a) Em dezembro de 2012, o CHLN “declarou” a dívida ao IPST em sede de “Clearing House”. Por esse facto, o adiantamento mensal da ACSS, por si só manifestamente insuficiente para fazer face às necessidades operativas, sofreu uma abrupta diminuição mensal de 4 M€, cerca de 12 M€ no primeiro trimestre de 2013, o que é incomportável para o funcionamento do Hospital;
- b) Entre outubro e dezembro de 2017, cientes que a entidade credora se debatia com dificuldades idênticas às nossas, realizámos pagamentos mensais de 750 mil euros, totalizando 2,25 M€. Sabemos que é pouco perante a dívida, mas está de harmonia com as nossas disponibilidades e em 2018 estamos a fazer um esforço para pagar 300 mil euros/mensais.

Ficam, assim e em nosso entender, dissipados os alegados indícios de vontade deliberada de incumprir com a dívida ao IPST.

Acresce que informámos a ACSS desta situação, em reunião presencial mantida em outubro de 2017 e já reforçada em 2018, solicitando uma dotação extraordinária para este efeito. Até haver uma decisão sobre o nosso pedido manter-nos-emos a liquidar dívida dentro das nossas possibilidades como, aliás, fazemos com os demais fornecedores e parceiros.

75.

Esta verba de 38 M€ (que não está disponível na Tesouraria do CHLN) ao não ter sido colocada na “Clearing House,” foi sendo utilizada, ao longo do(s) ano(s), no pagamento de outras dívidas a fornecedores, essencialmente, a indústria farmacêutica e dispositivos médicos, indispensáveis ao nosso funcionamento e a quem devemos, também, montantes muito avultados.

76.

Em 2017, o valor da dívida a fornecedores externos (Não-Estado) é de **257,7 M€**, sendo que deste montante, a 31 de dezembro, se encontravam **vincendos perto de 82 M€**.



CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
PulidoValente

Em março de 2018, este valor reduziu-se, por força do aumento de capital, entretanto ocorrido e esperamos que idêntico cenário se verifique, ainda, no primeiro semestre de 2018.

Assim, e não obstante os valores apresentados pelo Tribunal de Contas carecerem de atualização, concordamos com a génese da afirmação, ou seja, as dívidas a fornecedores externos são um problema por resolver.

77.

A afirmação merece a nossa anuência parcial discordando, obviamente, do termo “ineficiências” que, em nossa opinião, se encontra desenquadrado face à realidade já evidenciada.

Reforçamos, também neste ponto, a necessidade imperativa de nos ser aprovado um plano de reequilíbrio financeiro (em negociação com a Tutela desde março de 2016) que permita solver o passivo acumulado. Concomitantemente, o Contrato-Programa a propor deverá exibir um valor realista face aos encargos reais do Centro, quer tangíveis, quer intangíveis.

78.

É factual. Tal deve-se a não nos terem sido facultadas as verbas necessárias para estancar essa realidade, conforme por diversas vezes e desde abril de 2017, demos conta às Tutelas, quer sectorial (Saúde), quer das Finanças.

O corolário das “interpelações”, traduziu-se na entrada de dinheiro em dezembro de 2017, o que nos permitiu liquidar um montante significativo de dívida a fornecedores externos.

79. e 80.

Sobre o exposto nos presentes pontos o CHLN nada tem a alegar ou contraditar.

II. Sobre o PROJETO DE RECOMENDAÇÕES explanado no Relato, vem o CHLN expor o seguinte:

1. e 2.

O CHLN considera a pertinência das presentes recomendações, as quais se propõe implementar, encontrando-se inclusivamente, no momento, a desenvolver os Planos de Ação de quatro Centros de Responsabilidade Integrada cujo arranque ocorrerá em breve.

3.

O CHLN está a desenvolver um trabalho de avaliação da real ocupação das salas de Bloco Operatório de modo a potenciar a atividade ante um melhor aproveitamento de tempos operatórios fora do horário normal, condicionado contudo aos recursos humanos disponíveis.

4.

A política de investimento levada a cabo pelo CHLN permitirá, num futuro próximo, dotar os serviços de equipamentos pesados mais atuais de modo a evitar tempos de paragem dos mesmos, melhorando assim a respetiva utilização.



5.

O CHLN referênciava de forma célere os seus doentes, contudo apenas 9% dos utentes referenciados foram objeto de resposta pela RNCCI. Por outro lado igualmente o CHLN tem, no momento, contratualizadas mais de uma centena de camas em entidades externas de forma a potenciar a sua eficiência operacional.

6.

Face ao exposto no relato do TC, verifica-se que as notações são feitas essencialmente na área de BI, no que concerne ao apoio à gestão.

O CHLN consciente dessa “debilidade” inscreveu no seu Plano Estratégico de TI (2018/2019), a aquisição duma plataforma não só de BI, mas de análise de dados multidimensional, estando neste momento em fase de conclusão do procedimento.

Esta plataforma irá permitir criar de forma simples, flexível e autónoma, um conjunto de diferentes tipos de análises *ad hoc*, relatórios e indicadores, que podem ser acedidos via *browser* ou através de dispositivos móveis (iOS & Android).

Esta solução utiliza o conceito de dados *in-memory* que permite explorar, identificar padrões, tendências e relações em grandes volumes de informação, disponibilizando todo um conjunto de informação de apoio à Gestão e às outras áreas do CHLN.

7.

No Plano de Ação do presente ano encontram-se contemplados todos os indicadores de atividade e de acesso, assim como recursos e resultados. Desta forma, cada um dos indicadores tem uma ponderação, sendo calculado o índice de desempenho por serviço.

8.

O CHLN revê-se totalmente na presente recomendação, salientando que, no triénio em análise na presente auditoria a produção base no CHLN baixou 0,8%, tendo a produção adicional aumentado 11,7% (dos quais 14% se registou em ambulatório), o que denota um enorme esforço na mobilização de profissionais para o exercício de funções fora do horário normal de trabalho e um melhor aproveitamento da capacidade física instalada.

9.

Informámos a ACSS desta situação em reunião presencial mantida em outubro de 2017 e já reforçada em 2018, solicitando uma dotação extraordinária para esta efeito. Até lá manter-nos-emos a liquidar dívida dentro das nossas possibilidades como, aliás, fazemos com os demais fornecedores e parceiros.

Acresce que, a alocação de uma fatia mais substancial para realizar pagamentos ao IPST (o que aconteceria se colocássemos a dívida em “*Clearing House*”), diminuindo a liquidez disponível para pagar a outros fornecedores, poderia ter efeitos contraproducentes ao nível do erário público, nomeadamente, potenciais atrasos e/ou suspensão de emissão de notas de crédito de



CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
PulidoValente

Rappel e Payback por parte dos associados da APIFARMA, que subscreveram o Acordo com o Estado Português.

10.

As verbas de convergência, comprovadamente justificadas pelo reiterado subfinanciamento do CHLN, são contabilizadas de harmonia com as orientações da Tutela.

C. OBSERVAÇÕES DA AUDITORIA

Sobre algumas Observações da Auditoria elaboradas na sequência da recolha e exame de dados para obtenção de informações relevantes à elaboração das Conclusões e Recomendações expostas, vem o CHLN salientar o seguinte:

7. Caracterização Geral

O CHLN é uma instituição de prestação de cuidados de saúde, cuja marca é unanimemente reconhecida, nacional e internacionalmente, pela sua confiança e credibilidade. É uma referência no processo de ensino e investigação, fruto da partilha de espaço, instalações e profissionais com a Faculdade de Medicina de Lisboa e o Instituto de Medicina Molecular – João Lobo Antunes.

A simbiose criada entre as instituições foi balizada pela estratégia de requalificação e modernização estrutural, organizativa e funcional, com mudanças no modelo de gestão, que definiu como prioridade máxima a qualificação dos procedimentos e fluxos assistenciais, a utilização plena das capacidades instaladas, a humanização dos cuidados e ganhos em eficiência, de forma a ter um impacto positivo na saúde da população.

A elevada diferenciação, traduzida na qualidade dos cuidados prestados a todos os que procuram os serviços do CHLN, colocam-no num patamar único nas instituições de "elite", dirigindo-se a uma população superior aos 329 mil habitantes que constituem a sua área de influência direta.

De facto, a intervenção do CHLN ultrapassa a população da sua área de influência direta, dando resposta ao longo do território nacional, incluindo regiões autónomas, a uma significativa parte das evacuações dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa e Timor Leste, assim como aos cidadãos estrangeiros em trânsito, férias ou residentes em Portugal.

8 Atividade Assistencial

8.1 Consulta Externa

Apesar da análise exaustiva efetuada, sublinha-se:

- O acréscimo significativo de primeiras consultas (sinal claro de melhor gestão do acesso à 1.ª consulta de especialidade hospitalar) que se traduziu num aumento de eficiência operacional;



- A impossibilidade de vermos refletido no período em análise o impacto deste aumento nas consultas subsequentes;
- O cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantida;
- A consequente melhoria da utilização da capacidade instalada.

O CHLN não controla a procura de primeiras consultas pelos Centros de Saúde, mas promove a melhoria do acesso deslocando equipas médicas aos Centros de Saúde. Apesar de não contribuir para a atividade realizada pelo CHLN, contribui para a proximidade entre os diversos níveis de cuidados, com comodidade para os utentes.

A referenciação entre especialidades do CHLN traduz uma boa prática uma vez que abrevia o percurso do doente, impedindo o seu retorno ao Centro de Saúde e potenciando uma resposta mais rápida.

8.2 Atividade Cirúrgica

As salas de Bloco Operatório utilizadas para cálculo da eficiência operacional também são utilizadas para realizar exames e tratamentos, que não são contabilizados como atividade cirúrgica, mas que concorrem para a sua ocupação.

O CHLN está a desenvolver mais atividade cirúrgica em ambulatório, criando e adaptando as infraestruturas dedicadas para o efeito, como forma de libertar capacidade instalada para a atividade que requer internamento e a melhorar o acesso dos doentes a tratamento cirúrgico.

A aposta na realização de cirurgias em produção adicional para melhorar o acesso e encurtar os tempos de resposta foi reforçada em 2017. Mantem-se a celebração de contratos com os serviços cirúrgicos para realização da atividade como produção base e adicional.

O CHLN realiza a sua atividade dentro dos tempos máximos previstos na lei.

A falta de Anestésistas, de Enfermeiros e de Assistentes Operacionais tem conduzido ao encerramento de salas, impedido a realização de mais atividade cirúrgica.

8.3 Internamento

Salienta-se que o índice de *casemix* (ICM) do internamento, em 2014, foi de 1,51.

Apesar dos condicionalismos regionais na referenciação de doentes para a RNCCI, o CHLN apresenta uma demora média de internamento idêntica ao CHSJ que beneficia de uma envolvente mais favorável.

8.4 Urgência

A Urgência do CHLN tem um modelo de gestão tradicional, mas consegue dar uma melhor resposta no atendimento dos seus utentes.

A organização deste Serviço poderá gerar maior instabilidade nos Serviços de internamento e na consulta externa. Contudo, o CHLN aumentou, no período em análise, as consultas e os internamentos, de forma sustentada.



8.6 MCDT

Não foi possível reconstituir os valores de eficiência operacional apresentados nesta linha de atividade.

O equipamento disponível está a atingir o fim da sua vida útil. Apresenta, para além da manutenção preventiva, muitas paragens para manutenção curativa.

10.3 Eficiência operacional

Os valores apresentados no Quadro 28, relativos a doentes padrão por Enfermeiro ETC e por Médico ETC são diferentes dos apresentados no ponto 16 (pág. 15).

11.2 Soluções Informáticas

No que concerne ao interface entre o SGICM e o SAP, reconhecemos que existe alguma fragilidade nesta integração, pelo que atento a essa situação o CHLN, tem vindo a rever e a otimizar este interface de modo a que o mesmo funcione sem qualquer constrangimento, incluindo o disposto na Circular nº 182016/ACSS/INFARMED.

13.1.2. Custos com Medicamentos

Efetivamente o consumo de Produtos Farmacêuticos, em 2015, cresceu significativamente face aos valores de 2014, no Centro Hospitalar Lisboa Norte.

A área dos Medicamentos foi contudo a área que mais contribuiu para o aumento verificado, com um crescimento de 9.725 milhares de euros.

Nos reagentes também se verificou um crescimento significativo (6.915 milhares de euros devido ao fim do consórcio com a SIEMENS, que implicou que os Serviços Farmacêuticos passassem a ter a responsabilidade da compra dos reagentes para os vários laboratórios centrais.

Da análise do consumo de medicamentos por Grupo Fármaco Terapêutico, pode verificar-se que o grupo que apresentou maior crescimento foi o grupo dos Anti-infecciosos, onde estão incluídos os medicamentos para o tratamento do VIH/Sida e da Hepatite C.

No grupo dos Antineoplásicos e Imunomoduladores, também se verificou um crescimento significativo, destacando-se neste grupo o crescimento do fármaco Fingolimod, medicamento utilizado na Esclerose Múltipla e dos Antineoplásicos - Trastuzumab, Pemetrexed, Lenalidomida - e dos recém-introduzidos Brentuximab e Dicitabina. Para além do elevado preço dos medicamentos considerados inovadores, também, o crescimento do número de doentes oncológicos tem contribuído para o crescimento do impacto financeiro deste grupo terapêutico.

Outras áreas que apresentaram também um crescimento significativo foram a dos medicamentos utilizados para o tratamento das Doenças Lisossomais (doenças raras) e o grupo do Aparelho Cardiovascular onde estão inseridos os fármacos utilizados na abordagem da Hipertensão Pulmonar, áreas estas, onde este Centro Hospitalar se constitui como *Centro de Referência Nacional*.



Tal como é referido no relato, verificou-se um acentuado peso do consumo de medicamentos cedidos pela Farmácia de Ambulatório, o qual representou, no ano de 2015, cerca de 81,7% do consumo total em medicamentos (na sequência de prescrições provenientes da Consulta Externa e Hospital de Dia). É através destes centros de custo que são prescritos a grande maioria dos medicamentos abrangidos pelo Regime Especial de Participação (cedidos gratuitamente aos utentes). Neste grupo de medicamentos, distinguem-se pelo seu peso na despesa total, os medicamentos para o tratamento da Infecção por VIH/sida, da Hepatite C, Artrite Reumatóide e outras patologias constantes do Despacho nº18419/2010 e de diversas patologias na área da Oncologia e Neurologia.

No setor da Farmácia de Ambulatório, as áreas com maior impacto no crescimento com medicamentos foram:

- Hepatite C: os novos medicamentos para o tratamento da Hepatite C - Sofosbuvir/Ledipasvir e o Sofosbuvir-, representaram, em 2015, 36.685.784 milhões de euros, 20,4% do consumo total de medicamentos no CHLN (tratamento de 1025 doentes). Nesta área, destacaram-se ainda os fármacos Daclastavir e Simeprevir, com um crescimento de 1.150.868,09€.

Refira-se, todavia e no que concerne aos medicamentos destinados à Hepatite C, que os mesmos têm um efeito nulo na estrutura de Custos, porquanto os consumos encontram-se positivamente compensados na estrutura de Proveitos, fruto da contabilização das faturas que emitimos à ACSS no âmbito desta linha terapêutica.

- Artrite Reumatóide e outras patologias (Despacho nº18419/2010): Os fármacos responsáveis pelo maior aumento nesta área foram o Ustekinumab e Adalimumab. Importa referir que o CHLN cede medicamentos não só para os doentes seguidos nas suas consultas, como também nos consultórios privados. Em relação ao medicamento mais oneroso - Ustekinumab-, saliente-se que a prescrição privada é largamente superior à prescrição proveniente das consultas internas do próprio CHLN, estas últimas sujeitas a protocolos terapêuticos da própria instituição. Verificou-se, também, um crescimento, em 184, do número de doentes tratados (essencialmente provenientes dos consultórios privados). De realçar que, devido aos doentes provenientes dos consultórios privados, o CHLN é responsável por cerca de 60% da totalidade destas dispensas (motivado pela escolha livre dos doentes face às dificuldades geralmente impostas pelos outros centros hospitalares e pela própria referência médica para este centro hospitalar).
- Infecção por VIH/sida: cujo crescimento (5,8%) se justificou, em parte, pelo aumento do número de doentes tratados (207 doentes). De acordo com o relatório, evidencia-se uma maior proporção no impacto financeiro, face ao CHSJ, dos fármacos emtricitabina/tenofovir, favirenze/emtricitabina/tenofovir e tenofovir, o que será largamente compensado pela comercialização dos respetivos genéricos (o tenofovir já se encontra comercializado atualmente e os restantes estão previstos para 2020). De notar, até, que em relação ao consumo médio anual por doente, em 2017, o CHLN apresenta já um valor inferior em comparação ao CHSJ (556€ e 590€, respetivamente).



Ainda, em 2017, o crescimento em doentes, nesta área terapêutica, foi de 4,6% (total de 3836 doentes) e o respetivo impacto económico foi inferior em 8,6% (poupança de 2,3 Milhões de euros). De acordo com o próprio relatório, nos anos analisados, o CHLN tratou cerca de 1500 doentes equivalentes a mais do que o CHSJ.

- Doenças Lisossomais: registou-se um crescimento, relativamente ao período homólogo anterior, em mais 1.113.518€, devido ao aumento do número de doentes. De realçar o tratamento da Doença de *Gaucher* em que, no CHLN, são tratados, atualmente, cerca de 26 doentes (representando cerca de 30% da totalidade nacional, comparativamente a cerca de 16% no CHSJ). Em relação à totalidade dos doentes portadores de doenças lisossomais, cuja terapêutica é bastante onerosa, o CHLN é responsável pelo tratamento de cerca de 19% da totalidade nacional, comparativamente a 15% no CHSJ.

Em resumo, o crescimento verificado no consumo de medicamentos em 2015, deveu-se maioritariamente a terapêuticas inovadoras, com particular destaque para a Hepatite C e para a patologia Oncológica e a um aumento no número de doentes na Infecção por VIH/sida, Artrite Reumatóide e outras patologias constantes do Despacho nº18 419/2010 e Doenças Lisossomais. De notar, que em comparação com o CHSJ, apesar de apresentar um valor superior em 43%, obteve um crescimento, face a período homólogo anterior, de 8,4% em comparação a 16,2% do CHSJ.

É importante referir, também, que o CHLN tem vindo a tomar medidas estratégicas específicas no sentido de diminuir a despesa com os medicamentos garantindo a qualidade do tratamento dos doentes atuais bem como dos novos doentes. A estratégia de utilização de medicamentos genéricos em áreas de elevado impacto económico como sejam a do VIH/Sida (Efavirenz e Abacavir/Lamivudina), leucemia mieloide crónica (Imatinib), hipertensão pulmonar (Bosentan) tem sido implementada. Também a utilização de medicamentos biossimilares (Filgrastim, Epoetinas, Infliximab, Etanercept, Somatropina, Rituximab) tem sido uma estratégia largamente implementada dela resultando a que o CHLN seja o Centro Hospitalar com maior taxa de penetração, a nível nacional, destes medicamentos (cerca de 41,2%).

13.2. Estrutura de Proveitos

As verbas recebidas a título de convergência e incentivos institucionais configuram Proveitos decorrentes da atividade *core* do CHLN, ou seja, compensação pela prestação de cuidados de saúde às populações que nos procuram. Deste modo e conforme tivemos oportunidade de contraditar aquando do “exercício do contraditório” ao Relatório n.º 10/2017 – 2º Secção, se por um lado, contabilizamos esta linha de Proveitos de harmonia com as instruções recebidas da Tutela, por outro lado, não poderemos deixar de as considerar como remuneração da prestação de cuidados de saúde porque, factualmente, o são.

A contabilização dos “Trabalhos para a Própria Empresa”, da forma como está a ser efetuada foi-nos sugerida pelo Revisor Oficial de Contas, à data.



13.3. Situação Económica

Reitera-se o anteriormente e por diversas vezes manifestado, os resultados do CHLN são o espelho fiel da realidade, em termos da sua atividade *core*. O subfinanciamento a que cronicamente somos “condenados” em sede de projeto de orçamento, obriga a posteriores influxos financeiros, que podem revestir-se de várias modalidades não deixando de ser, todavia, compensação por serviços prestados.

D. CONCLUSÃO

Por fim reiterando o compromisso de melhoria continua do CHLN para com os utentes, por serem a razão da existência do CH, embora nunca olvidando a realidade de sermos uma entidade cujo financiamento depende do erário público,

E considerando que:

- a) As auditorias de resultados visam concluir se o desempenho das instituições e a execução das atividades, programas ou ações obedecem aos princípios da economia, da eficiência e da eficácia e/ou se podem ser melhorados, podendo pois a sua apreciação abranger aspetos de conformidade bem como de correção financeira e devendo igualmente ter em linha de consideração a perspetiva do cidadão relativamente ao desempenho da entidade e à execução das atividades e ações;
- b) Sob a perspetiva da observância do princípio da economia não resulta do relato uma utilização de recursos não necessários para a obtenção das realizações ou dos resultados desejados, a aquisição de recursos cujo custo poderia ter sido menor ou a aquisição de recursos de qualidade superior ao que é necessário para a obtenção das realizações ou dos resultados desejados,
- c) Igualmente não são evidenciadas deficiências suscetíveis de afetar de forma relevante a conceção da política (no sentido de avaliação inadequada das necessidades, falta de clareza ou de coerência dos objetivos, inadequação dos meios ou a impossibilidade da sua execução) ou em matéria de gestão (v.g. objetivos não atingidos ou gestores que não dão prioridade à realização dos objetivos), ao ponto de se considerar que não foram alcançados as realizações, os resultados ou os impactos esperados na perspetiva da eficácia, conforme normas e procedimentos adotados na metodologia seguida na elaboração da presente auditoria, *maxime* os acolhidos no “Manual de Auditoria de Resultados” do Tribunal de Contas (in https://www.tcontas.pt/pt/publicacoes/manuais/mar/mar_20161107.pdf).

Termos em que devem ser atendidos os argumentos aqui aduzidos que determinaram a apreciação sobre questões de eficiência e em consequência relevados para efeitos de apreciação final sobre as práticas de gestão do Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE, entre 2014 e 2016, a plasmar em sede de Relatório Final, dada a demonstração que algumas ineficiências de desempenho foram determinadas por condicionalismos que afetaram a capacidade real ou potencial do Centro Hospitalar e da sua atividade para atingir certo nível de realizações a um dado custo, e bem assim pela demonstração que o CHLN promoveu, entretanto, a correção e/ou melhoria de procedimentos tendentes à otimização de rácios recursos/realizações ou resultados obtidos em termos de quantidade, qualidade e cumprimento dos prazos.

Confiado no elevado espírito de justiça desse Tribunal de Contas e na expectativa de que a informação disponibilizada e reiterada em sede de contraditório tenha contribuído positivamente para a elaboração do Relatório que virá a ser produzido nos termos habituais de independência e imparcialidade, manifesta, desde já, a entidade auditada disponibilidade para prestar quaisquer esclarecimentos adicionais tidos por convenientes ou necessários.

Com os melhores cumprimentos,



O Presidente do Conselho de Administração

Carlos José das Neves Martins



CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE. EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
PulidoValente

Excelentíssimo Senhor
Juiz Conselheiro do Tribunal de Contas
Dr. Eurico Manuel Ferreira Pereira Lopes
Av. da República, n.º 65
1050-189 – Lisboa

TRIBUNAL DE CONTAS

E 10370/2018
2018/6/7



V. Ref.ª – Email de 29 de maio de 2018 às 15:51
Refª PCA – 7.junho.2018 - 0104

Assunto: Processo n.º 03/2016 - Audit – 2.ª S – “Auditoria às práticas de gestão no Centro Hospitalar Lisboa Norte EPE e no Centro Hospitalar de São João EPE”. Contraditório ao Relato

Nos termos do solicitado por esse Digno Tribunal de Contas, no âmbito do contraditório apresentado pelo CHLN ao relato produzido nos termos da Auditoria identificada em assunto vem o Presidente do Conselho de Administração prestar os seguintes esclarecimentos e bem assim remeter, em suporte digital, os documentos indicados a propósito dos pontos indicados:

Ponto 1: Sobre as contradições referidas, vide ficheiros identificados como Ponto 1 (Esclarecimentos sobre Questionário - word e Aud TC Questionário - xlsx).

Ponto 2: Vide ficheiros excel em anexo (Ponto 2 – Dispensa de Medicamentos e Evolução Consumo Medicamentos por grandes áreas), para esclarecimento das três alíneas do ponto.

Ponto 3: Não existem correções a efetuar.

Ponto 4: Sobre o solicitado neste ponto anexa-se com indicação do n.º respetivo (ponto 4) digitalização dos documentos referentes à autorização de despesa, adjudicação e fundamentação.

Ponto 5: Seguem em anexo Ficheiros em “ZIP” ou “RAR” com os Relatórios Analíticos de Atividade Assistencial e Desempenho Económico Financeiro referentes aos vários meses dos anos de 2016 e 2017.

Ponto 6:

- a) Nada a indicar;
- b) Não houve comunicação com a tutela para correção do indicador “número de doentes padrão”, este é calculado de acordo com as regras da ACSS e informação disponibilizada no SICA;

CONSELHO DE
ADMINISTRAÇÃO

Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel: 217 805 000 – Fax: 217 805 610

www.chln.pt



Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

www.chln.pt



CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE. EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
PulidoValente

- c) Vide ficheiro em “ZIP” ou “RAR” Ponto 6c – Comunicações sobre necessidade de ajustamento da estrutura financeira do CHLN;
- d) Nada a indicar.

Ponto 7: Em resposta ao solicitado neste ponto somos a informar sobre a existência dos seguintes investimentos:

- 2 Angiógrafos previstos no EIXO-6 do P2020, com valor de 2.447.520,97€, em fase de instalação e conclusão prevista para AGO 2018;

- 1 Ressonância Magnética de 3T prevista na Candidatura aprovada pela ARSLVT, para o Centro Integrado de Diagnóstico e Terapêutico no Parque de Saúde Pulido Valente com o valor de 1.700.000€ em fase de projeto com previsão de conclusão em DEZ 2019.

Vide a este propósito os ficheiros xlsx anexos como Ponto 7 – Candidatura Eixo6 PDS CCDD e Ponto 7 – Lista de ordenação final ARSLVT – CHLN.

Ponto 8: Planos de Ação 2018 (vide Ponto 8 - Ficheiro em “ZIP” ou “RAR”).

Ponto 9:

- a) De salientar a propósito do solicitado que em muitos casos de denúncia ou exoneração não é indicado pelo profissional o motivo da desvinculação e/ou o destino, pelo que o CHLN desconhece tal informação. Sobre este ponto anexa-se ficheiro excel com os elementos conhecidos relativamente aos profissionais de enfermagem saídos deste Centro Hospitalar desde 2014 (Ponto 9a –Saídas Enfermeiros 2014 2018 xlsx)
- b) Vide anexo Ponto 9b - Lançamento CP e Item Contratos Programa CHLN – Ajustamentos para eliminação das diferenças contabilizadas entre a entidade e a ACSS;
- c) Vide Item Regularização das Injeções excecionais às EPE’s em 2017 – 1049 CHLN EPE.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho de Administração

Carlos das Neves Martins

CONSELHO DE
ADMINISTRAÇÃO

Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel: 217 805 000 – Fax: 217 805 610

www.chln.pt

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

www.chln.pt



CENTRO HOSPITALAR DE SÃO JOÃO, EPE



TRIBUNAL DE CONTAS

9406/2018
2018/5/21



Exmo Senhor
Dr. José António Carpinteiro
Auditor-Coordenador
Tribunal de Contas
Av. Da República 65
1050-189 Lisboa

Assunto: Auditoria às práticas de Gestão do C H Lisboa Norte e C H São João

CHSJ 2018 MAI 18 007021

Exmos. Senhores,

Na sequência da receção do V/ Projeto de Relatório relativo ao *Processo n.º 03/2016 – Audit – 2ªS - Auditoria às práticas de gestão no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE e no Centro Hospitalar de São João, EPE*, vimos por este meio apresentar as alegações do CHSJ no âmbito do exercício do contraditório, focadas, sobretudo, nas conclusões e recomendações vertidas no relatório.

Ao dispor para esclarecimentos adicionais que V. Exas. considerem necessárias, apresentamos os nossos melhores cumprimentos.

O Presidente do Conselho de Administração

Dr. António Oliveira e Silva

PCA/CR- 05/2018

CENTRO HOSPITALAR DE SÃO JOÃO EPE

PORTO (Sede) Alameda Professor Hernâni Monteiro 4200-319 Porto T+ 351 225 512 100 geral@chsj.min-saude.pt
VALONGO Rua da Misericórdia 4440-563 Valongo T+ 351 224 220 019 www.chsj.pt



MELHOR
HOSPITAL
PORTUGUÊS
2015 - 2014 - 2012 - 2011 - 2010



ATRIBUIÇÃO
DE MEDALHA
DE MÉRITO
MINISTÉRIO DA SAÚDE 2013



MARCA NOMEADA
PELOS PORTUGUESES
2015 - 2014 - 2013 - 2011



PRÉMIO
Saúde
Sustentável

- Processo n.º 03/2016 – Audit – 2ºS
*Auditoria às práticas de gestão no
Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE e
no Centro Hospitalar de São João, EPE*
-



SÃO JOÃO



SÃO JOÃO

Índice

2

Índice	2
1 – Introdução	3
2 – Conclusões	3
3 – Projeto de Recomendações	10





1 – Introdução

No seguimento da receção do Projeto de Relatório referente ao *Processo n.º 03/2016 – Audit – 2ªS - Auditoria às práticas de gestão no Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE e no Centro Hospitalar de São João, EPE*, e após análise ao teor do mesmo, apresentamos seguidamente as nossas considerações.

Gostaríamos de realçar a máxima atenção que este pedido nos merece, numa perspetiva de melhoria contínua que se pretende atingir no CHSJ e para a qual se têm desenvolvido esforços permanentes.

Convém referir que, por uma facilidade de organização, enunciamos abaixo as nossas observações e comentários seguindo a ordem dos pontos apresentados, nomeadamente no que respeita às conclusões e recomendações.

2 – Conclusões

- ✓ **1. Os custos unitários da atividade do Centro Hospitalar Lisboa Norte foram substancialmente superiores aos verificados no Centro Hospitalar de São João.**

- 3. As diferenças entre os dois centros hospitalares têm, no entanto, vindo a diminuir, pelo crescimento dos custos unitários no Centro Hospitalar de São João e pelo decréscimo no Centro Hospitalar Lisboa Norte.**

No que se refere à evolução dos custos unitários no CHSJ, gostaríamos de realçar em primeiro lugar o acréscimo de custos globais motivado por fatores aos quais o CHSJ é completamente alheio, dos quais destacamos:

- 1) A **reversão gradual das reduções salariais** em 2016, introduzida pela Lei n.º 159-A/2015 de 30 dezembro, provocou um acréscimo significativo nos custos com Pessoal, o qual se agravou em 2017, uma vez que a reversão é total e para os 12 meses.

- 2) **Alteração da carga horária dos funcionários públicos**, exceto Contratos Individuais de Trabalho e Pessoal Médico, para **35 horas semanais** (Lei n.º 18/2016 de 20 de junho). Uma vez que, dependendo do grupo profissional, entre 40% e 60% dos profissionais do CHSJ são funcionários públicos, esta medida provocou uma redução significativa no número de horas de





trabalho disponíveis, que só pode ser ultrapassada via acréscimo de pessoal ou horas extraordinárias.

De realçar que o alargamento das **35 horas semanais** para outros vínculos contratuais a partir de **Julho de 2018** irá potenciar o efeito ocorrido em 2016.

3) Aplicação dos **descansos compensatórios** na sequência do Aviso n.º 9746/2016 publicado em Diário da República de 05 de agosto de 2016. A aplicação desta medida ao grupo profissional Médico, originou uma redução significativa no número de horas disponíveis para a atividade assistencial, correspondente ao equivalente a 40 médicos ETC, sendo necessário proceder à contratação de profissionais ou recorrer a trabalho extraordinários dentro dos limites legais impostos.

As três medidas elencadas foram introduzidas ao longo de 2016 e, portanto, os seus impactos nos custos foram ainda mais significativos durante o ano de 2017.

Acresce a estas alterações legislativas a introdução, em junho de 2016, da Circular Normativa n.º 21/2016/ACSS/SPMS de 1/6/2016 referente ao “**Livre Acesso e Circulação dos utentes no Serviço Nacional de Saúde**”, a qual levou, em apenas meio ano, a um acréscimo de 30% da Lista de Espera para Consulta (LEC) do CHSJ.

Este aumento da procura na consulta potenciou um acréscimo no número de doentes inscritos para cirurgia (LIC), visto que uma parte significativa do acréscimo da LEC se prende com questões cirúrgicas.

Esta pressão na procura (consulta e cirurgia) levou, *ceteris paribus*, a um pior desempenho do CHSJ nos indicadores de desempenho assistencial relacionados com o acesso aos cuidados de saúde e, por conseguinte, a penalizações financeiras que, mais uma vez, são motivadas por questões alheias à iniciativa do CHSJ. Por exemplo, encontra-se estabelecido que os Hospitais assumem a responsabilidade financeira decorrente de todas as intervenções cirúrgicas realizadas por terceiros (outros hospitais do SNS ou entidades convencionadas) aos utentes inscritos na sua LIC respeitando as regras definidas para o SIGIC (esta responsabilidade assumiu já no ano de 2017 um valor de cerca 1,3 milhões de euros).

A título de custos, é ainda de mencionar a evolução em termos de custos com medicamentos, relacionada com a introdução de terapêuticas inovadoras e mais onerosas e com políticas de aquisição centralizadoras.





Finalmente, convém referir o impacto que a evolução do número de doente-padrão tem no cálculo dos custos unitários de cada Instituição, sendo de realçar a tendência oposta verificada nos dois Centros Hospitalares no período de 2014-2016 (de descida do número de doente padrão no CHSJ e de subida no CHLN), que potenciou a crescimento dos custos unitários no caso do CHSJ.

Para esta tendência contribui a evolução do Índice *Case Mix* de cada Instituição, no mesmo sentido do número de doente-padrão (de descida no CHSJ e de subida no CHLN).

A este respeito destaca-se, em primeiro lugar, a substancial diferença do ponto de partida do Índice *Case Mix* em 2014 entre as duas instituições (1,3867 no CHSJ 3 1,2671 no CHLN).

No que se refere à descida do Índice *Case Mix* no CHSJ, são de referir 2 fatores.

Por um lado, pela alteração do agrupador utilizado em Portugal. Até ao ano 2014, o agrupador utilizado em Portugal era o *All Patient (AP)*, tendo sido alterado em 2015 para o agrupador de GDH do tipo *All Patients Redefined (APR)*. O agrupador atualmente em vigor, APR na versão 30, tem uma vertente clínica reforçada e intuitiva para os profissionais de saúde, permitindo efetuar uma caracterização mais detalhada da morbilidade hospitalar, bem como quanto à complexidade dos doentes tratados, tendo originado uma tendência decrescente do ICM do CHSJ, à semelhança da generalidade das instituições.

Por outro, a quebra de informação de atividade codificada no CHSJ, uma vez que o sistema de classificação de doentes em Grupos de Diagnóstico Homogéneos (GDH) é a base para o apuramento do financiamento de parte relevante da atividade hospitalar desenvolvida, sendo a codificação clínica fundamental para o cálculo do Índice de *Case Mix*.

Esta quebra prende-se com o atraso na codificação, agravado essencialmente pelo facto de o CHSJ ter sido o hospital piloto na passagem para o ICD-10. Por outro lado, de referir ainda o facto de a atividade de codificação se encontrar restrita ao grupo profissional médico, o que conjugado com a dificuldade em cativar profissionais para a exercer, potenciou o referido atraso.



- ✓ **7. É, no entanto, de notar que o financiamento por doente padrão do Centro Hospitalar de São João é, ainda assim, superior ao suportado pelo Estado com o financiamento de outros hospitais, embora de menor diferenciação, de que são exemplo o Hospital de Braga (€ 2 113, em 2014 e € 2 084, em 2015), e o Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE (€ 2 279, em 2014, e € 2 182, em 2015), conforme reportado no Relatório n.º 24/2016-2ªS do Tribunal de Contas.**

A comparabilidade do CHSJ com os hospitais mencionados (Hospital de Braga e Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE), encontra-se à partida limitada pelas características altamente distintas das instituições em causa, desde logo pela elevada diferenciação apresentada pelo CHSJ.

A corroborar este ponto, o facto de as instituições mencionadas não pertencerem ao mesmo Grupo de Referência do CHSJ utilizado em termos *Benchmarking* (Hospital de Braga e Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE - Grupo D, CHSJ - Grupo E), uma vez que a Abordagem Metodológica para a elaboração dos grupos refere que “Os grupos de hospitais foram determinados com recurso a *clustering hierárquico após standardização de variáveis com capacidade explicativa dos custos e de análise de componentes principais*.”.

De referir que, mesmo tendo em conta a elevada diferenciação do CHSJ, os seus custos operacionais por doente padrão são ainda assim inferiores aos apresentados por diversas instituições de outros grupos.

Por outro lado, e no que respeita ao Hospital de Braga, é de referir a existência de instrumentos de gestão ao dispor do mesmo, que não se encontram disponíveis nos Hospitais EPE.

- ✓ **12. A diminuição, nos dois centros hospitalares, da produção cirúrgica base (realizada dentro do horário normal) face ao aumento da produção cirúrgica adicional, deve ser acompanhada pelos respetivos responsáveis, por forma a garantir a estabilização ou crescimento da produção base, como condição para a realização de produção adicional.**

No que diz respeito à evolução da cirúrgica convencional é de destacar o efeito das greves registadas, uma vez que caso da atividade cirúrgica, todas as greves têm um impacto





significativo nesta atividade pois não é possível funcionar o bloco faltando algum dos elementos da equipa presente na sala de bloco operatório. Assim, em 2016 registaram-se 7 dias de greve e em 2017, 13 dias, não considerando os dias de greve do Pessoal Técnico de Diagnóstico e Terapêutica devido ao menor impacto na atividade assistencial, nem a greve de zelo dos enfermeiros a qual se prolongou por 3 meses. Acresce à questão das greves, em 2016, a reintrodução de feriados o que em ambos os casos levou à diminuição do número de dias úteis face aos anos transatos.

Por outro lado, o próprio aumento da procura na consulta descrito no ponto 1. potenciou um acréscimo no número de doentes inscritos para cirurgia (LIC), tendo os serviços recorrido a produção adicional para fazer face ao mesmo. Por exemplo, o serviço de Otorrinolaringologia, que em 2013 e 2014 cessou a produção adicional pelo controlo da respetiva LIC, teve necessidade de reintroduzir esta ferramenta no final de 2015, dado o aumento verificado na LIC. Destaca-se ainda a produção adicional relacionada com a Obesidade, no sentido de fazer face à elevada procura.

Adicionalmente, é de referir a elevada produtividade por médico evidenciada pelo CHSJ em termos de *Benchmarking* (doentes padrão por médico ETC).

No entanto, é de salientar que a capacidade produtiva da instituição se encontra próxima do seu limite máximo, nomeadamente, tendo em conta a antiguidade das instalações (1959), designadamente do bloco operatório central.

✓ **18. A espera média em 2016, foi, em ambos os centros hospitalares, superior à verificada em 2014.**

Conforme referido anteriormente, a entrada em vigor do Livre Acesso e Circulação dos Utentes provocou um acréscimo avassalador da LEC do CHSJ.

Entre junho de 2016 e dezembro de 2017 o número de utentes em espera para consulta no CHSJ aumento em 50%, passando dos 32.000 para quase 48.000 utentes em espera, considerando apenas os utentes provenientes dos CSP.

Se a este acréscimo de utentes em espera somarmos outras condicionantes (por exemplo as greves ocorridas e reintrodução de feriados), em termos de atividade, é compreensível a deterioração dos indicadores de acesso à consulta.



Adicionalmente, tendo o CHSJ sido reconhecido com 15 centros de referência será seguramente alvo de um acréscimo de referenciações para estas patologias/áreas de atuação clínica.

- ✓ *23. Acresce que a urgência geral do Centro Hospitalar de São João tratou utentes tendencialmente mais urgentes do que os que foram observados no Centro Hospitalar Lisboa Norte.*
- ✓ *24. Cerca de 50% dos utentes atendidos no Centro Hospitalar Lisboa Norte apresentavam situações não urgentes*
- ✓ *26. Pelo contrário, no Centro Hospitalar de São João, entre 67% (2014) e 72% (2016) dos doentes são urgentes, peso que tem vindo a aumentar no triénio.*
- ✓ *27. O cumprimento do tempo máximo definido no sistema de Triagem de Manchester foi superior no Centro Hospitalar Lisboa Norte, face ao verificado no Centro Hospitalar de São João, com exceção da prioridade muito urgente (cor amarela).*
- ✓ *28. Embora a maior severidade das situações tratadas pela urgência geral do Centro Hospitalar de São João crie uma pressão superior sobre o serviço e sobre a sua articulação com os restantes serviços hospitalares, cabe aos gestores organizar os recursos no sentido da melhoria do desempenho, independentemente dos constrangimentos verificados.*
- ✓ *29. A maior preponderância de doentes urgentes na urgência geral do Centro Hospitalar de São João, face ao verificado no Centro Hospitalar Lisboa Norte, tem impacto direto nos custos unitários da atividade, sem que tal tenha reflexo no sistema de financiamento.*

O atendimento urgente no CHSJ está segmentado em três áreas de atendimento: Urgência Polivalente de Adultos, Urgência de Ginecologia e Obstetrícia e Urgência Pediátrica.

O Serviço de Urgência do CHSJ está identificado como Centro de Trauma ao abrigo do Despacho nº 13427/2015, publicado em Diário da República, 2ª série, de 20 de novembro, tendo a responsabilidade do tratamento sistematizado e definitivo dos doentes politraumatizados graves.

Em primeiro lugar é de referir que a afluência à urgência do CHSJ em 2016 veio contrariar a tendência decrescente que se tinha verificado nos últimos 4 anos, registando valores superiores aos verificados em 2015 e 2014.

Acresce que, na urgência polivalente de adultos do Pólo do Porto, o peso dos episódios emergentes, muito urgentes e urgentes, agregados aumentaram em 2016, face ao registado em 2015, passando a representar 71,7 % do total de episódios (+3,2%). De referir que a prioridade muito urgente corresponde à cor laranja e não amarela conforme mencionado na conclusão n.º 27.



Por outro lado, e no que se refere à organização de recursos, e conforme referido em corpo de Relatório, os profissionais médicos estão já organizados em equipas dedicadas afetas em exclusivo ao Serviço de Urgência, o que *“possibilita um melhor planeamento de escalas, uma maior estabilidade das equipas médicas de cada turno, e uma maior interação entre as equipas e a estrutura intermédia de gestão (EIG), melhorando o acompanhamento dos fluxos de procura da urgência, do desempenho médico e uma maior agilização na tomada oportuna de decisões e/ou de alteração de processos.”*

No entanto, a adequação dos recursos existentes ao aumento da procura verificada, encontra-se condicionada por constrangimentos externos e legais, nomeadamente em termos de contratação de recursos adicionais, o que limita a capacidade de resposta do CHSJ.

De facto, a impossibilidade de aquisição de recursos humanos médicos para a equipa dedicada do Serviço de Urgência de Adultos através do Mapa Nacional de Vagas, a impossibilidade de remuneração acrescida para médicos que realizem toda a sua atividade clínica no Serviço de Urgência e a inexistência de um reconhecimento de estatuto profissional para estes médicos determina uma enorme dificuldade de renovação e sustentação do modelo dedicado de Recursos Humanos no Serviço de Urgência, que como é sabido é considerado, pela legislação e por relatórios de peritos e publicações científicas, o modelo preferencial de Recursos Humanos para esta atividade hospitalar.

- ✓ **52- Do apuramento das diferenças entre as várias categorias profissionais constata-se que apenas os enfermeiros são em maior número no Centro Hospitalar de São João, face ao Centro Hospitalar Lisboa Norte, cerca de + 250 por ano.**

O maior número de enfermeiros por doente padrão pode ser visto como um indicador de qualidade clínica, utilizado aliás como referência na maioria dos países que realizam este tipo de avaliação de qualidade.





- ✓ **66. Os resultados operacionais evidenciados pelo Centro Hospitalar Lisboa Norte encontram-se deturpados pela contabilização das verbas de convergência como prestações de serviços de saúde. Estas verbas, destinadas a compensar as ineficiências do Centro Hospitalar, deveriam ser registadas em subsídios obtidos.**
67. Embora esta prática também ocorra no Centro Hospitalar de São João, o seu efeito é marginal, uma vez que apenas 1% do financiamento foi recebido a título de verba de convergência.

No que respeita a este ponto é de referir que as verbas de convergência, quando existentes, se encontram englobadas em termos de Contrato-Programa, pelo que no sentido de manter a consistência contabilística seria de considerar que os mesmos fossem tratados pela Tutela como verdadeiros subsídios, externos ao Contrato-Programa, uma vez o próprio Plano de Contas POCMS para efeitos de Reporte Mensal ao Ministério da Saúde – 2016 disponibilizado pela ACSS, considera na rubrica 712 – Prestação de Serviços, a subconta 712184 - Plano de Convergência.

3 – Projeto de Recomendações

- ✓ **1. No âmbito da implementação dos Centros de Responsabilidade Integrada, avaliar a atual forma de organização em Estruturas Intermédias de Gestão por forma a que a alteração da estrutura organizativa ocorra sem perdas e se aproveite a oportunidade para aprofundar os mecanismos de descentralização, participação, autonomia e responsabilização.**

No âmbito desta recomendação gostaríamos de salientar os princípios que estiveram na base da revisão do atual Regulamento Interno, homologado em 22 de fevereiro de 2018 por Despacho da Sra. Secretária de Estado da Saúde.

Assim, as alterações que refletem as orientações estratégicas do Conselho de Administração estão incorporadas no referido documento, cuja revisão obedeceu aos seguintes pressupostos fundamentais:

- A consolidação e o reforço do modelo de gestão intermédia desconcentrada como estratégia para maximizar a partilha de recursos e a criação de sinergias para atingir os mais elevados níveis de eficiência;
- O reforço do processo de contratualização interna como instrumento para garantir a melhor aplicação dos recursos financeiros disponíveis tendo em vista o equilíbrio económico e a sustentabilidade do Centro Hospitalar de São João;





SÃO JOÃO

. A motivação e facilitação do processo de identificação, desenvolvimento e implementação de áreas de excelência/referência, seja no interior de uma estrutura intermédia de gestão, seja pela colaboração sinérgica de várias destas estruturas.

Corolário lógico da consolidação do modelo de funcionamento das unidades autónomas de gestão e face ao novo enquadramento decorrente da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 18/2017, o presente Regulamento consagra ainda os pressupostos que permitem ao Centro Hospitalar de São João avançar para um grau de maior descentralização assente na criação de centros de responsabilidade integrada tendo em vista a obtenção de ganhos de produtividade em prol da melhoria da qualidade e eficiência dos cuidados prestados. Neste âmbito, encontra-se já prevista a criação de 4 centros de responsabilidade integrada em 2018, nomeadamente: CRI de Tratamento de Obesidade, CRI de Insuficiência Renal Crónica e Diálise, CRI de Urgência/Emergência de adultos e CRI de Medicina Nuclear.

- ✓ **2. Avaliar a evolução desfavorável verificada no triénio nos indicadores de eficiência identificados na presente auditoria, no sentido de identificar causas e agir sobre as mesmas, elaborando um plano de ação com identificação de responsáveis e metas calendarizadas que garanta a continuidade do bom desempenho relativo do Centro Hospitalar face à generalidade das unidades hospitalares do SNS.**

A avaliação recorrente e sistemática dos indicadores de eficiência é tida no CHSJ como um instrumento de gestão primordial com o objetivo de agir em tempo real sobre os mesmos. No entanto, são de destacar os constrangimentos externos à Instituição que influenciam significativamente a evolução dos indicadores de eficiência, paralelamente aos exíguos instrumentos de gestão disponíveis para agir sobre os mesmos, nomeadamente em áreas primordiais como Recursos Humanos e Investimento.

Assim, apresentamos desde já a avaliação dos principais indicadores, considerando já o ano de 2017.

- **Consulta Externa**

No primeiro trimestre de 2017 o CHSJ apresentou um acréscimo de atividade de Consulta face ao período homólogo de 2016. No entanto, esta variação positiva foi completamente absorvida pela diminuição de atividade registada nos trimestres seguintes devido, especialmente, às greves ocorridas em maio, junho, setembro, outubro e novembro.





Nem todas as greves têm um impacto significativo na atividade de consulta externa, mas só as greves dos médicos ocorridas em Maio, Outubro e Novembro implicaram uma “perda” de atividade de, cerca de, 5.000 consultas.

A tolerância de ponto concedida, em maio, pela visita de Sua Santidade Papa Francisco também se traduziu numa quebra de atividade de consulta externa na ordem das 2.000 consultas.

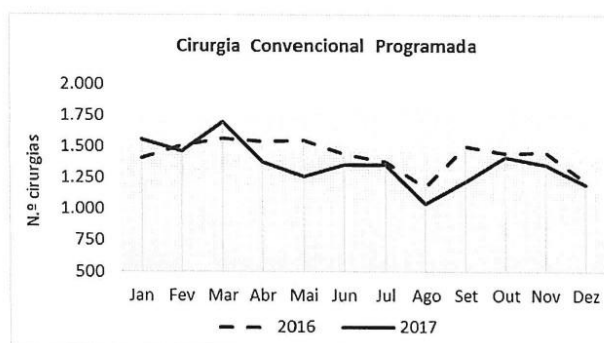
De salientar que apesar do decréscimo de atividade registado em 2017 este foi focalizado nas consultas subsequentes, tendo o CHSJ conseguido manter o nível de acesso equivalente ao registado em 2016, como se pode verificar no desempenho do indicador - % *primeiras consultas no total de consultas médicas*. (26,3% em 2016 e 26,5% em 2017).

- **Cirurgia Programada Convencional**

No que diz respeito à atividade cirúrgica convencional também no primeiro trimestre de 2017 o desempenho do CHSJ foi superior ao realizado no mesmo período de 2016.

No entanto, este acréscimo do primeiro trimestre foi anulado totalmente pela evolução negativa dos trimestres seguinte decorrente das greves registadas. E no caso da atividade cirúrgica, todas as greves têm um impacto significativo nesta atividade pois não é possível funcionar o bloco faltando algum dos elementos da equipa presente na sala de bloco operatório.

Acresce que em 2017, o Pessoal de Enfermagem levou a cabo uma greve de zelo de maio a julho que prejudicou seriamente a atividade cirúrgica adicional.

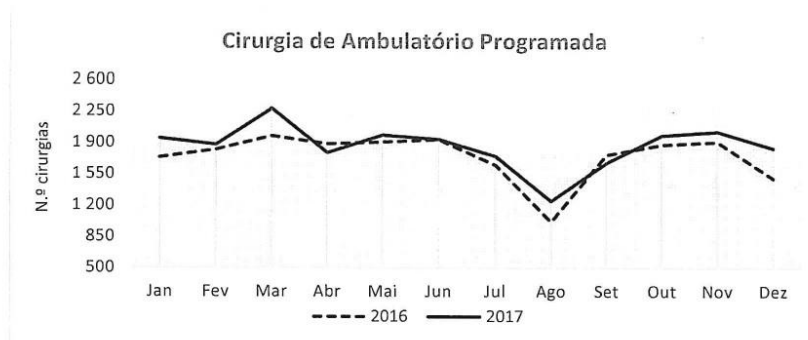


Fonte: SONHO



- **Cirurgia de Ambulatório Programada**

Apesar de todos os constrangimentos à atividade, o CHSJ conseguiu aumentar significativamente a atividade cirúrgica de ambulatório devido à abertura de alguns tempos de bloco, para as especialidades de Oftalmologia e Estomatologia, não utilizados anteriormente por falta de recursos humanos.



Assim, no que diz respeito à atividade cirúrgica de ambulatório programada no ano de 2017 o desempenho do CHSJ foi globalmente superior ao apresentado em 2016.

- **Doentes Saídos**

O decréscimo do número de doentes saídos decorre da redução da atividade cirúrgica programada e do número de partos registados em 2017.

- **ACESSO CONSULTAS**

Conforme referido anteriormente, a entrada em vigor do Livre Acesso e Circulação dos Utentes provocou um acréscimo avassalador da LEC do CHSJ.

Entre junho de 2016 e dezembro de 2017 o número de utentes em espera para consulta no CHSJ aumento em 50%, passando dos 32.000 para quase 48.000 utentes em espera, considerando apenas os utentes provenientes dos CSP.



SÃO JOÃO

Se a este acréscimo de utentes em espera somarmos as condicionantes, em termos de atividade, já referidas anteriormente, é expectável e compreensível a deterioração dos indicadores de acesso à consulta.

No entanto, o CHSJ, com o intuito de dar resposta à maior procura no âmbito da Consulta Externa, no último trimestre de 2017, encetou algumas iniciativas de combate à LEC, em duas das especialidades mais visadas em termos de procura. Estas iniciativas passam pela:

- Criação da consulta de avaliação primária nas especialidades de Ortopedia e Reumatologia. Estas consultas visam definir se o utente precisa efetivamente de ser seguido no CHSJ, em caso positivo, será marcada segunda consulta e, em caso negativo, será enviado texto de consultadoria e orientação ao médico dos CSP.
- Disponibilização de tempos para a realização de consultas externas em atividade adicional para a especialidade de Ortopedia.

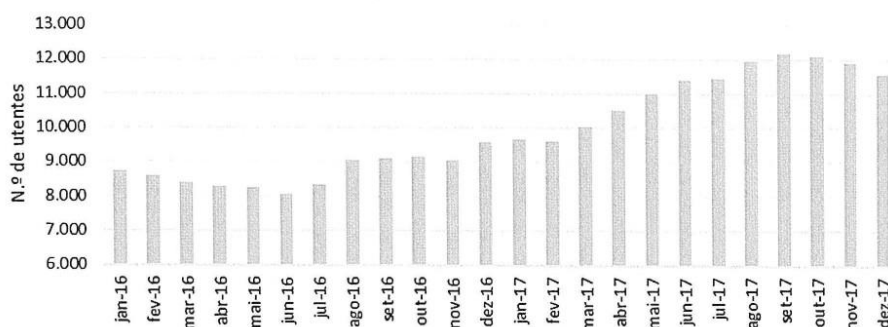
Em 2018 estas iniciativas mantêm-se e já foram alargadas às especialidades de Urologia e Psiquiatria.

• ACESSO CIRURGIAS

Nos últimos dois anos a Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) do CHSJ tem vindo a aumentar de mês para mês, à exceção dos últimos três meses de 2017.

Em janeiro de 2016, o CHSJ tinha, cerca de, 8.700 utentes inscritos para cirurgia e em dezembro de 2017 este indicador progrediu para mais de 11.500 utentes.

Evolução do n.º de utentes em LIC



Fonte: SIGLIC



Este acréscimo não pode ser dissociado da entrada em vigor do Despacho n.º 6170-A/2016 de 9 de maio que veio estabelecer o Livre Acesso e Circulação dos Utentes (LAC).

Em consequência deste acréscimo de lista de espera, o resultado dos indicadores de monitorização da LIC do CHSJ, tem vindo a deteriorar-se conforme apresentado.

LISTA DE INSCRITOS PARA CIRURGIA (LIC)					
Indicadores	2015	2016	2017	Δ 16/15	Δ 17/16
Globais					
N.º utentes em LIC	8.281	9.596	11.571	16%	21%
Mediana TE (meses)	2,4	2,8	3,7	18%	31%
N.º utentes em LIC fora TMRG	84	462	1.099	450%	138%
Entradas em LIC	44.019	45.069	46.604	2%	3%
Neoplasias Malignas					
N.º utentes em LIC	154	172	195	12%	13%
Mediana TE (dias)	20	17	24	-15%	41%
% Operados fora TMRG	3,95%	5,56%	5,91%	1,62 p.p.	0,34 p.p.
N.º utentes em LIC fora TMRG	2	9	13	350%	44%

Acresce a esta situação o ano de 2017 ter sido severamente condicionado em termos de atividade cirúrgica programada convencional pelas greves, conforme referido anteriormente.

- **Evolução Custos**

No que se refere à Evolução de Custos, remetemos para o ponto 1-3 do Capítulo 2 – Conclusões.

- ✓ **3. Diligenciar pela melhoria dos indicadores de acesso relativos à urgência geral do Centro Hospitalar, nomeadamente pela redução dos tempos médios de triagem e dos tempos de atendimento médico dos utentes.**

Neste âmbito e conforme mencionado, é de destacar desde logo maior severidade das situações tratadas pela urgência geral do Centro Hospitalar de São João, e a sua evolução crescente desde 2015.

No entanto, a adequação dos recursos ao aumento da procura verificada, encontra-se condicionada por constrangimentos externos e legais, nomeadamente em termos de contratação de recursos adicionais, o que limita a capacidade de resposta do CHSJ.

De facto, a impossibilidade de aquisição de recursos humanos médicos para a equipa dedicada do Serviço de Urgência de Adultos através do Mapa Nacional de Vagas, a impossibilidade de remuneração acrescida para médicos que realizem toda a sua atividade clínica no Serviço de Urgência e a inexistência de um reconhecimento de estatuto profissional para estes médicos determina uma enorme dificuldade de renovação e sustentação do modelo dedicado de Recursos Humanos no Serviço de Urgência, que como é sabido é considerado, pela legislação e por relatórios de peritos e publicações científicas, o modelo preferencial de Recursos Humanos para esta atividade hospitalar.

- ✓ **4. No âmbito da contratualização da produção cirúrgica adicional, a realizar fora do horário normal de trabalho, garantir que é feita uma análise da evolução da produção base realizada pelos serviços e que é garantida a estabilização ou crescimento da quantidade base contratada.**

Conforme referido no capítulo referente às conclusões, no que diz respeito à evolução da cirúrgica convencional é de destacar o efeito das greves registadas, uma vez que caso da atividade cirúrgica, todas as greves têm um impacto significativo nesta atividade pois não é possível funcionar o bloco faltando algum dos elementos da equipa presente na sala de bloco operatório. Assim, em 2016 registaram-se 7 dias de greve e em 2017, 13 dias, não considerando os dias de greve do Pessoal Técnico de Diagnóstico e Terapêutica devido ao menor impacto na atividade assistencial, nem a greve de zelo dos enfermeiros a qual se prolongou por 3 meses. Acresce à questão das greves, em 2016, a reintrodução de feriados o que em ambos os casos levou à diminuição do número de dias úteis face aos anos transatos.

Por outro lado, o próprio aumento da procura na consulta descrito no ponto 1. potenciou um acréscimo no número de doentes inscritos para cirurgia (LIC), tendo os serviços recorrido a produção adicional para fazer face ao mesmo. Por exemplo, o serviço de Otorrinolaringologia, que em 2013 e 2014 cessou a produção adicional pelo controlo da respetiva LIC, teve necessidade de reintroduzir esta ferramenta no final de 2015, dado o aumento verificado na LIC. Destaca-se ainda a produção adicional relacionada com a Obesidade, no sentido de fazer face à elevada procura.



Adicionalmente, é de referir a elevada produtividade por médico evidenciada pelo CHSJ em termos de *Benchmarking* (doentes padrão por médico ETC).

No entanto, é de salientar que a capacidade produtiva da instituição se encontra próxima do seu limite máximo, nomeadamente, tendo em conta a antiguidade das instalações (1959), designadamente do bloco operatório central.

- ✓ **5. Ponderar a adequação do atual rácio de consultas médicas / não médicas, face ao verificado no Centro Hospitalar Lisboa Norte.**

No que se refere à área de consulta, no CHSJ é dada primazia a outros indicadores, como por exemplo, *% primeiras consultas no total de consultas médicas.*, considerando-se que a produção de consultas não médicas se encontra ajustada à respetiva procura.

- ✓ **6. Corrigir a contabilização das verbas de convergência em prestações de serviços de saúde registando-as em subsídios obtidos.**

No que respeita a este ponto é de referir que as verbas de convergência, quando existentes, se encontram englobadas em termos de Contrato-Programa, pelo que no sentido de manter a consistência contabilística seria de considerar que os mesmos fossem tratados pela Tutela como verdadeiros subsídios, externos ao Contrato-Programa, uma vez o próprio Plano de Contas POCMS para efeitos de Reporte Mensal ao Ministério da Saúde – 2016 disponibilizado pela ACSS, considera na rubrica 712 – Prestação de Serviços, a subconta 712184 - Plano de Convergência.



II – NOTAS DE EMOLUMENTOS



CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE

Emolumentos e outros encargos

(D.L. n.º 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria V – UAT 1		Proc.º n.º 3/16 – Audit	
		Relatório n.º 12/18 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE		
Entidade devedora:	Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE		
		Regime jurídico:	AA
			AAF X

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Ações fora da área da residência oficial.....	€ 119,99	0		€ 0,00
- Ações na área da residência oficial.....	€ 88,29	790		€ 69 749,10
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 69 749,10
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 8 582,00
Emolumentos a pagar				€ 8 582,00

a) cf. Resolução n.º 4/98 – 2ªS

O Coordenador da Equipa de Auditoria

(Pedro Fonseca)



CENTRO HOSPITALAR DE SÃO JOÃO, EPE

Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria V – UAT 1		Proc.º nº 3/16 – Audit	
		Relatório nº 12/18 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Centro Hospitalar de São João, EPE		
Entidade devedora:	Centro Hospitalar de São João, EPE		
		Regime jurídico:	AA
			AAF X

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Ações fora da área da residência oficial.....	€ 119,99	28		€ 3 359,72
- Ações na área da residência oficial.....	€ 88,29	762		€ 67 276,98
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 70 636,70
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 8 582,00
Emolumentos a pagar				€ 8 582,00

a) cf. Resolução nº 4/98 – 2ªS

O Coordenador da Equipa de Auditoria

(Pedro Fonseca)