



Tribunal de Contas



Auditoria de Gestão

ao

Hospital Distrital de

Santarém

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



## ÍNDICE

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



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

## ANEXO



## FICHA TÉCNICA DA AUDITORIA AO HOSPITAL DISTRITAL DE SANTARÉM

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

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

## FICHA TÉCNICA DO CONSULTOR

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



## GLOSSÁRIO<sup>1</sup>

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

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

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

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

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

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

**Défice (Económico) do Exercício** – (Receita total do exercício + Receita total de anos anteriores) – (Despesa total do exercício + Despesa total de anos anteriores (Fluxo Económico)).<sup>(a)</sup>

**Défice (Económico) Total** – (Défice (Económico) no Exercício) + (Despesa não Relevada na Contabilidade).<sup>(a)</sup>

**Défice (Financeiro) Acumulado** – (Défice (Financeiro) do Exercício) + (Défice (Financeiro) de anos anteriores). <sup>(a)</sup>

**Défice (Financeiro) do Exercício** – (Receita Cobrada do Exercício) – (Despesa Total do Exercício). <sup>(a)</sup>

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

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

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

<sup>(a)</sup> Fonte: Relatório de Auditoria à Situação Financeira do SNS.



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

<sup>(\*)</sup> Fonte: Sistema de Classificação de Doentes em Grupos de Diagnósticos Homogéneos – GDH – Informação de Retorno do Ano de 1999.



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

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

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

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

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



## *LISTAGEM DE SIGLAS*

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





## *1 - SUMÁRIO*

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

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

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

### *1.1 - CONCLUSÕES*

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

#### *❖ SISTEMA DE CONTROLO INTERNO E DE INFORMAÇÃO*

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

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

#### *❖ MECANISMOS DE PLANEAMENTO E DE ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DA ACTIVIDADE*

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



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

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

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

## ❖ **EFICIÊNCIA DA GESTÃO**

Efectuada a contextualização geral da situação do hospital perante um universo de 82 hospitais nacionais<sup>2</sup>, calculou-se um *score* de eficiência para o HDS por recurso à análise da envolvente de dados, permitindo situar este dentro do conjunto de *scores* de eficiência dos hospitais portugueses, verificando-se que quando avaliado unicamente pela produtividade dos seus recursos físicos, o hospital tem um desempenho pouco superior à média nacional. Em termos de posição relativa quando se utiliza um único factor de produção agregado (custos totais), o hospital apresenta um desempenho menor, situação esta confirmada, em grande medida, na análise detalhada da actividade do hospital.

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

Dado que a ARSLVT através da Agência de Contratualização não forneceu resultados quantitativos dos hospitais nacionais inseridos no Grupo<sup>3</sup> do HDS, a análise comparativa de eficiência (nas áreas da Urgência, Consulta Externa, Internamento e Actividade Cirúrgica, para o triénio 1999/2001), ficou inviabilizada.

A comparação de eficiência da gestão do HDS com hospitais europeus ficou limitada aos hospitais espanhóis (de dimensão aproximada do HDS)<sup>4</sup> e do Reino Unido<sup>5</sup>, devido a dificuldades quer na harmonização de conceitos estatísticos entre países quer na disponibilização de elementos comparáveis.

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

<sup>3</sup> Hospitais considerados com as mesmas características e dimensões.

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

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



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

## • URGÊNCIA

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

## • CONSULTA EXTERNA

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

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



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

## • INTERNAMENTO

- Enquanto que a actividade no hospital (n.º de doentes saídos) cresceu ao longo do triénio em apreciação, a produtividade (n.º de doentes saídos/médico) apresentou variações negativas de 4,7% e 5,7%, em 2000 e 2001, respectivamente (cfr. Quadro XXIV).
- Relativamente à “Frequência hospitalar”<sup>7</sup> verificou-se que o n.º de doentes saídos por 1000 habitantes cresceu continuamente no triénio (cfr. Quadro XXIV).
- O custo por doente saído registou variações percentuais positivas: 14,18% em 2000 e 11,44% em 2001, sendo o acréscimo de 1999 para 2001, de 27,24% (cfr. Quadro XXVI).
- Os custos totais sofreram aumentos, ao longo do triénio, contribuindo essencialmente para esses aumentos, no período de 1999/2000, as rubricas de “Horas Extraordinárias” e de “Produtos Farmacêuticos” e, em 2000/2001, as rubricas de “Vencimentos de Médicos e de Enfermeiros” (cfr.4.3.5).
- Efectuada uma análise comparativa de alguns indicadores<sup>8</sup> nesta área, com os hospitais espanhóis do sistema INSALUD - Grupo 2 (ano 2000), verificou-se que o HDS apresentou valores sempre inferiores. Em relação aos hospitais do sistema de saúde do Reino Unido, o HDS apresenta uma “demora média” ligeiramente superior e um valor significativamente inferior nos “doentes saídos por cama”, (cfr. Quadro XXV).

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

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



## • ACTIVIDADE CIRÚRGICA

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

## ❖ ADEQUAÇÃO DA OFERTA À PROCURA<sup>10</sup>

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

## ❖ QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS

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

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

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

<sup>11</sup> Informação referente aos anos de 1999 a 2001.



- **Informação de “Retorno” do IGIF:**

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

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

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

- **Gabinete do Utente**

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

Nem todos os serviços objecto de reclamação cumpriram o prazo de remessa das reclamações<sup>12</sup> às entidades governamentais competentes (cfr.4.4.2.1).

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

- **Inquéritos**

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

---

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



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

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

## ❖ **RECURSOS HUMANOS E FINANCEIROS**

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

## ❖ **SITUAÇÃO ECONÓMICO – FINANCEIRA**

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



- Em 2001, o défice financeiro atingiu o valor de 26 491 milhares de euros e a receita total cobrada <sup>13</sup> representou apenas 63% da despesa total acumulada<sup>14</sup> (cfr.5.1.2).
- Em 31 de Dezembro de 2001, 11% da dívida acumulada do HDS reportava-se a dívida de anos anteriores (até 31/12/2000), não obstante ter ocorrido um processo de regularização de dívidas nesse ano (cfr.5.1.2).
- Os totais dos proveitos e dos custos cresceram, no triénio, 36,7% e 42,1%, e os primeiros foram sempre inferiores aos custos o que originou resultados líquidos de exercício negativos (cfr.5.2).
- O custo com “HE” cresceu cerca de 91%, de 1999 a 2001 (cfr.5.2).

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

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

#### ❖ **MEDICAMENTOS CEDIDOS GRATUITAMENTE**

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

## **1.2 - RECOMENDAÇÕES**

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

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

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

<sup>14</sup>(despesa total do exercício + despesa total de anos anteriores + regularizações de responsabilidades)





## 2 - INTRODUÇÃO

### 2.1 - NATUREZA, ÂMBITO E OBJECTIVOS DA AUDITORIA

#### 2.1.1 - NATUREZA E ÂMBITO

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

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

#### 2.1.2 - OBJECTIVOS

##### 2.1.2.1 - OBJECTIVOS GERAIS

A auditoria teve como objectivos gerais os seguintes:

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

##### 2.1.2.2 - OBJECTIVOS OPERACIONAIS

Estabeleceram-se como objectivos operacionais os seguintes:

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



## 2.2 - METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS

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

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

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

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

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

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

com vista à análise da situação económico-financeira, dos anos de 1999/2001<sup>15</sup>, e ao apuramento de indicadores de produção e de produtividade nas áreas e valência seleccionadas.

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

Para efeitos de avaliação da eficiência da aplicação dos recursos financeiros e humanos utilizados pelo hospital, na actividade assistencial, foram definidos e tratados um conjunto de indicadores nacionais de produção e de produtividade<sup>16</sup> e obtidos indicadores de hospitais espanhóis do sistema INSALUD - Grupo 2 da rede pública espanhola (por ser um Grupo de dimensão aproximada do HDS) e do Reino Unido.<sup>17</sup>

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

<sup>16</sup> Conforme Programa de trabalhos de auditoria.

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



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

Nesta fase foi ainda efectuada uma avaliação preliminar do hospital e seleccionadas<sup>18</sup> as áreas de actividade e respectivas valências a serem objecto de análise. Esta selecção teve por base os custos do ano de 1999<sup>19</sup> e recaiu nas áreas de Internamento, Consulta Externa e Urgência, por representarem, no seu conjunto, 90% dos custos totais do Hospital, do referido ano.

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

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

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

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

- realização de entrevistas, nomeadamente, com o Conselho de Administração, com o objectivo de obter uma perspectiva sobre a estrutura organizacional e do relacionamento do hospital com o seu meio envolvente, com os Administradores das áreas seleccionadas e, ainda, com os responsáveis dos serviços (Aprovisionamento, Farmácia e Gabinete do Utente) para efeitos de levantamento de circuitos e de problemas surgidos com a gestão desses serviços;
- verificação dos procedimentos e medidas implementadas em cada uma das áreas objecto de análise;
- realização de testes ao controlo dos consumos, em especial com medicamentos e material clínico e à distribuição de medicamentos;
- análise de alguns indicadores técnicos de qualidade<sup>20</sup> (Percentagem de óbitos em GDH seleccionados, Complicações Relacionadas com Procedimentos Cirúrgicos e Percentagem de Readmissões em GDH Cirúrgicos), efectuando a comparação com os hospitais do mesmo grupo de referência;
- apreciação dos meios de qualidade (comissões de controlo de qualidade) existentes no hospital;
- análise de reclamações/sugestões dirigidas ao Gabinete do Utente e do tratamento que lhes foi dado, para confirmar a existência ou não de procedimentos destinados a melhorar a qualidade dos serviços;

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

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

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



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

## 2.3 - ENQUADRAMENTO GERAL

### 2.3.1 - MODELO DE GESTÃO

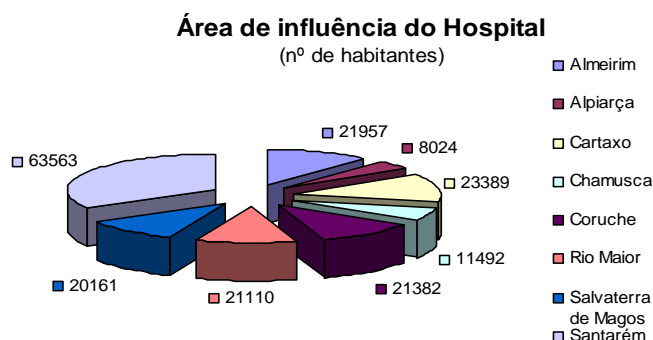
O Hospital de Santarém anteriormente afecto à Santa Casa da Misericórdia passou a Hospital Distrital de Santarém (HDS) em 1974, com a publicação do Decreto-Lei n.º 704/74, de 7 de Dezembro.

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

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

### 2.3.2 - ÁREA DE INFLUÊNCIA E POPULAÇÃO ABRANGIDA

O HDS está integrado na Sub-Região de Saúde de Santarém e exerce a sua influência numa população residente de 191 028 habitantes<sup>22</sup>, distribuída por 8 concelhos do distrito da seguinte forma:



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

<sup>22</sup> Fonte: Instituto Nacional de Estatística - Portugal - versão provisória dos Censos de 2001.



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

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

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

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

### ***2.4 - ANÁLISE DE RELATÓRIOS DE AUDITORIAS REALIZADAS POR OUTRAS ENTIDADES***

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

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

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

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

### ***2.5 - CONDICIONANTES***

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



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

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

## ***2.6 – AUDIÇÃO DOS RESPONSÁVEIS***

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

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

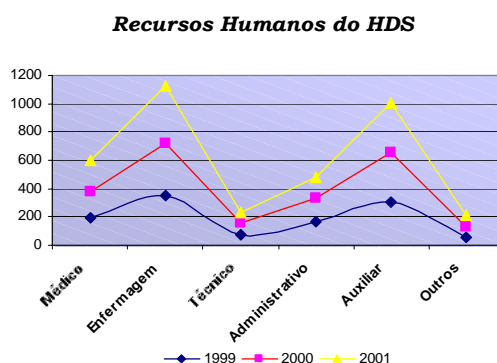
As alegações constam, na íntegra, no Anexo II e, em síntese, estão integradas nos pontos próprios deste relatório.



## 3 - RECURSOS UTILIZADOS PELO HOSPITAL

### 3.1 - RECURSOS HUMANOS

O quadro de pessoal do HDS foi aprovado pela Portaria n.º 599/96, de 21 de Outubro<sup>23</sup>. A distribuição por grupos de pessoal no triénio 1999-2001, consta do gráfico e quadro seguintes:



### Quadro n.º I

#### QUADRO DE PESSOAL

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

NLUG = nº de lugares  
 LOCUP=Lugares ocupados  
 Fonte:HDS

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

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

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



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

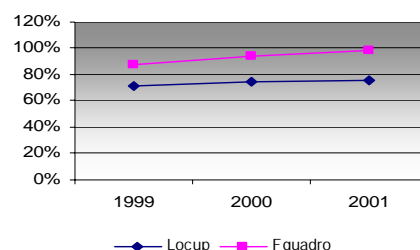
### Quadro n.º II

Lugares ocupados e fora do quadro vs total do quadro

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

Fonte: HDS

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



### ❖ Regimes Contratuais e Remuneratórios

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

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

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

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





**Quadro n.º III**

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

Fonte: Balançetes analíticos de 1999 a 2001

### 3.2 - RECURSOS FINANCEIROS

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

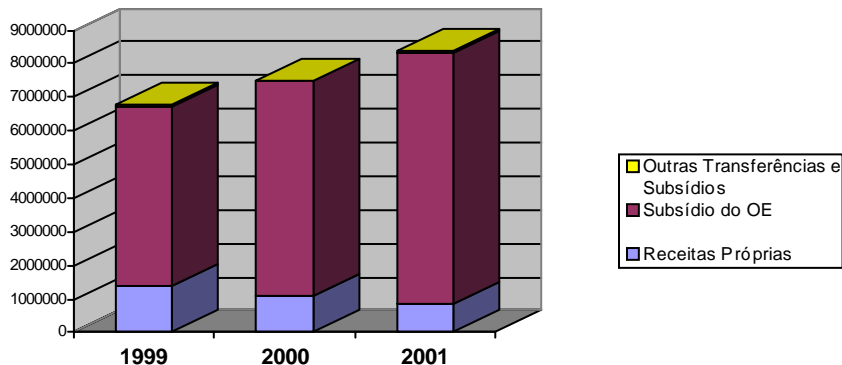
**Quadro n.º IV**  
**Recursos Financeiros**

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

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

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

**Gráfico - Recursos Financeiros**





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

As receitas que o Hospital conseguiu cobrar no desenvolvimento da sua actividade constituem a segunda maior fonte de recursos financeiros. Porém, enquanto que a receita emitida<sup>26</sup> decresceu em 2000 e aumentou em 2001, a percentagem de cobrança dessa receita, ao longo do triénio, diminuiu (36%), reflectindo dificuldades de cobrança por parte do hospital.

## 4 - APRECIÇÃO DO DESEMPENHO

### 4.1 - SISTEMAS DE CONTROLO INTERNO E DE INFORMAÇÃO

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

#### 4.1.1 - CONSULTA EXTERNA

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

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

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

De acordo com a informação obtida junto do CA<sup>27</sup>, o tempo médio de espera mais prolongado para a marcação de consultas verificava-se nas especialidades de Oftalmologia e Otorrino, com 94 e 32 dias, respectivamente. No entanto, da análise efectuada aos processos de consulta seleccionados<sup>28</sup>, relativos ao primeiro trimestre de 2002, conclui-se que à excepção das especialidades de Otorrino e Ortopedia I, o tempo médio de espera não era coincidente (cfr. quadro n.º V).

<sup>26</sup> cfr.5.1.1

<sup>27</sup> Lista de espera reportada a 31/12/01.

<sup>28</sup> Através duma amostragem não estatística e utilizando o método de selecção por blocos.



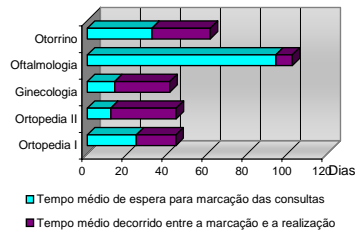
### Quadro n.º V

Consulta Externa - 1.ª s consultas

Uni.: dias

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

Consulta Externa - 1.ª s consultas



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

### Quadro n.º VI

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

a) consulta marcada com urgência

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

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

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

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

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

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



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

#### **4.1.2 - INTERNAMENTO**

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

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

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

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

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

#### **4.1.3 - URGÊNCIA**

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

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

Refere o anterior Conselho de Administração do HDS que:

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



## 4.2 - PROSECUÇÃO DOS OBJECTIVOS DEFINIDOS - EFICÁCIA

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

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

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

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

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

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

(...)

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

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

(...)

### 4.2.2 - PROSECUÇÃO DOS OBJECTIVOS FIXADOS PELO HOSPITAL

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

Quadro n.º VIII

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

(a) Valor não disponível pela ARSLVT

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

<sup>29</sup> Fonte: Estatísticas do HDS, Relatório de Actividades, ARSLVT - Agência de Contratualização

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



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

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

**Quadro n.º IX**  
**Ano 1999**

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

**Quadro n.º X**  
**Ano 2000**

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

**Quadro n.º XI**  
**Ano 2001**

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

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

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

#### 4.3.1 - PERSPECTIVA GLOBAL

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

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

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



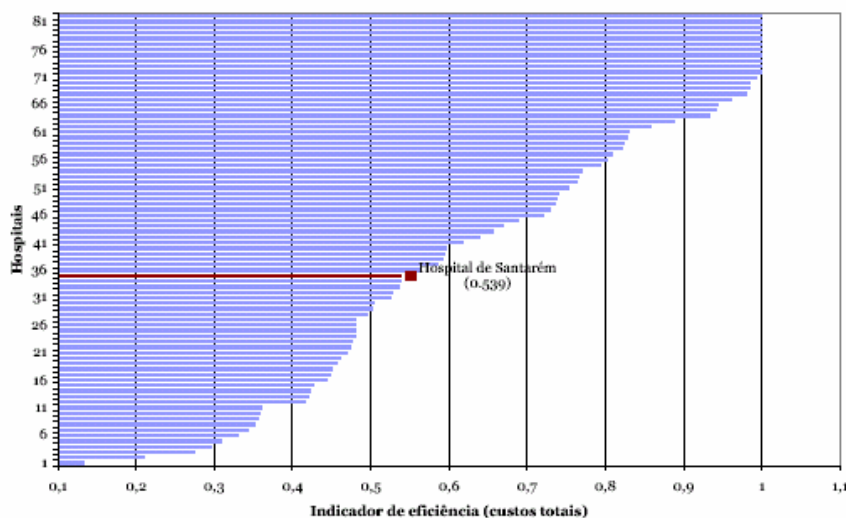
Por esse motivo, optou-se por proceder a uma contextualização geral da situação do hospital<sup>32</sup>, no conjunto dos hospitais portugueses<sup>33</sup> e ainda, a uma análise da evolução de indicadores de produção e de produtividade, por áreas de actividade do HDS. Estabeleceram-se, também, confrontos entre alguns desses indicadores e os de hospitais espanhóis e de hospitais do Reino Unido.

Para a contextualização geral do HDS recorreu-se a uma análise de envolvente de dados<sup>34</sup> que permitisse posicionar este hospital no conjunto dos hospitais portugueses.

O cálculo do indicador global de eficiência (*score* de eficiência)<sup>35</sup> exigiu a especificação das produções dos hospitais nacionais<sup>36</sup> e dos factores produtivos usados<sup>37</sup>.

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

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



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

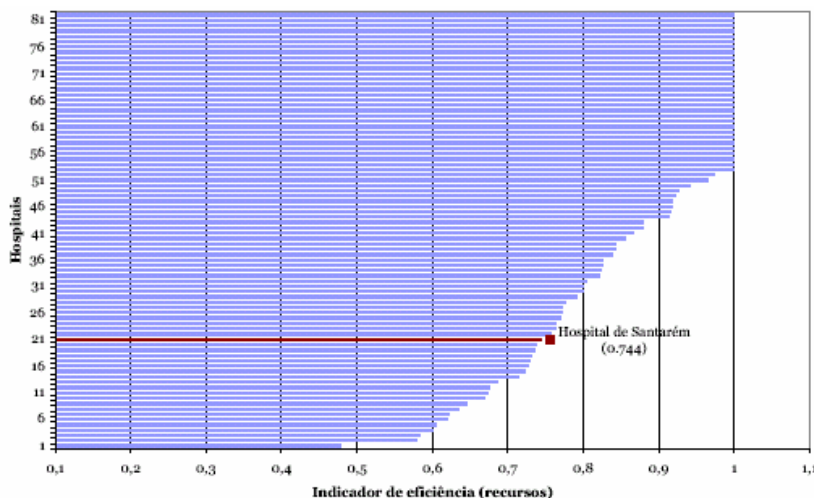
<sup>33</sup> Foi utilizada a informação disponível de 82 hospitais, relativa ao ano de 2000. – Fonte: IGIF.

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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





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

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

### 4.3.3 – URGÊNCIA

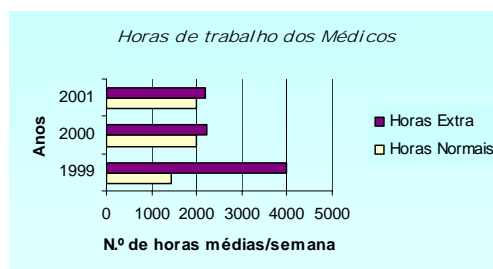
O quadro seguinte apresenta os principais indicadores de produção e de produtividade da Urgência, bem como os custos associados a este serviço.

**Quadro nº XII**  
**Urgência**

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

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

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



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



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

Concluiu-se, ainda, que em 2000 o aumento da produção na urgência foi acompanhado pelo aumento do número de médicos<sup>38</sup>. Em 2001<sup>39</sup>, verificou-se uma ligeira redução do número de médicos.

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

**Quadro n.º XIII**  
**Comparação de alguns indicadores de produtividade entre o HDS, os Hospitais do sistema INSALUD - Grupo 2 e Hospitais do Reino Unido<sup>40</sup> - Ano 2000**

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

Fonte: Estudo elaborado pelo consultor

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

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

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

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

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

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



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

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

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

Fonte: HDS

Na alegação é referido que: “A produção e a produtividade foram muito positivas.

O custo por doente saído foi largamente influenciado pelas remunerações dos médicos, num modelo a que a gestão é alheia (Dec.Lei n.º 92/2001), com efeitos a 2000 e por imposição legal. (...)”

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

#### **4.3.4 - CONSULTA EXTERNA**

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



**Quadro n.º XV**  
**Consulta Externa**

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

Fonte: Estudo elaborado pelo consultor

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

**Quadro n.º XVII**  
**Ginecologia (a)**

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

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

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

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

**Ginecologia**

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



## Quadro n.º XVIII Obstetrícia

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

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

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

## Quadro n.º XIX Oftalmologia

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

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

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

## Quadro n.º XX Cirurgia Geral (1)

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

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

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

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



**Quadro n.º XXI**  
**Otorrino**

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

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

**Otorrino**

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

**Quadro n.º XXII**  
**Cardiologia (1)**

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

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

**Cardiologia**

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



**Quadro n.ºXXIII**  
**Ortopedia (1)**

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

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

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

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

Da análise conjunta dos quadros precedentes salienta-se que:

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

Sobre esta matéria o Conselho de Administração do Hospital refere:

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

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

#### **4.3.5 - INTERNAMENTO**

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

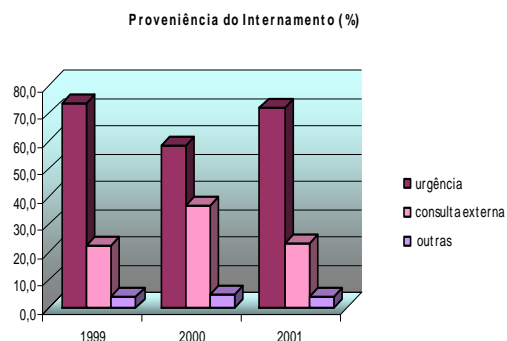




**Quadro n.º XXIV**  
**Internamento**

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

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



Da apreciação do quadro anterior salienta-se:

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

**Quadro n.º XXV**

**Comparação de alguns indicadores de produtividade entre o HDS, os Hospitais do sistema INSALUD - Grupo 2 e Hospitais do Reino Unido<sup>41</sup> - Ano 2000**

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

Fonte: Estudo elaborado pelo consultor

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



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

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

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

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

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

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

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

**Quadro n.º XXVI**

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

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

Fonte: Contabilidade Analítica de 1999 a 2001

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

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

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



**Quadro n.º XXVII**  
**Internamento – Por Serviços Seleccionados**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



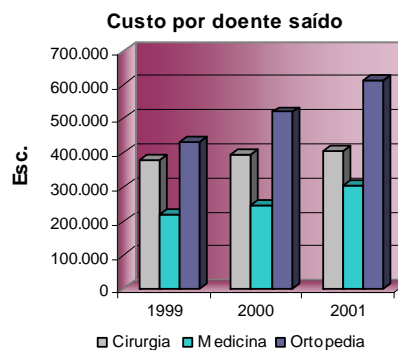
Os quadro e gráfico seguintes reflectem os custos, por valências, dos doentes saídos e da diária de internamento:

**Quadro n.º XXVIII**

unid.milh. esc.

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

Fonte: Contabilidade Analítica de 1999 a 2001.



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

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

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

### 4.3.6 - ACTIVIDADE CIRÚRGICA

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



**Quadro n.º XXIX**  
**Actividade Cirúrgica**  
**ACTIVIDADE CIRÚRGICA**

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

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

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

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

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

Do quadro supra constatou-se que:

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

Ao nível dos custos por intervenção:

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

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

<sup>42</sup> Representando mais 130.302 milhares de escudos (649 milhares de euros).



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

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

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

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

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

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

Fonte: Estudo elaborado pelo consultor

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

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

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

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

<sup>43</sup> Representando mais 39.103 milhares de escudos (195 milhares de euros).



**Quadro n.º XXXI**  
**Actividade Cirúrgica Normal Vs PPA**

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

(a) O Hospital não conseguiu fornecer os elementos

(b) Bloco Central

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

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

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

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

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

\*Normal

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

Dos quadros anteriores concluiu-se que:

- a actividade normal do bloco central não foi condicionada pela actividade do PPA (realizada após o horário normal de funcionamento do bloco), uma vez que a primeira obteve crescimentos, ao longo do triénio, embora não muitos significativos (0,6% de 2000 para 2001), e o PPA teve uma variação percentual negativa de 6,7%;
- das 5 especialidades<sup>44</sup> analisadas, a Urologia foi a única que sofreu uma diminuição na sua actividade normal, 5% de 2000 para 2001, enquanto que o PPA aumentou;
- as cirurgias realizadas ao abrigo do PPA representaram 25% e 23% da actividade normal, nos anos de 2000 e 2001, respectivamente;

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



**Quadro n.º XXXIII**

**Programa para a Promoção do Acesso (PPA)**

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

Fonte: Elementos fornecidos pelo bloco operatório

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

**4.4 - RESULTADOS QUALITATIVOS**

**4.4.1 - INDICADORES TÉCNICOS DE QUALIDADE**

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

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

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





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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

**Quadro n.º XXXVI**  
**COMPLICAÇÕES RELACIONADAS COM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS**

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

### Na alegação é referido que:”

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

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

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



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

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

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

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



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

Unidade: Dias de internamento

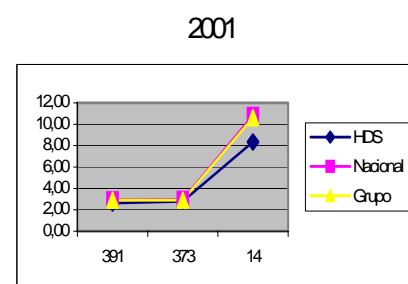
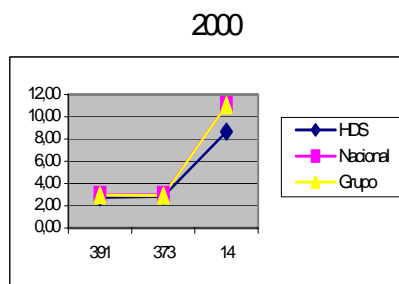
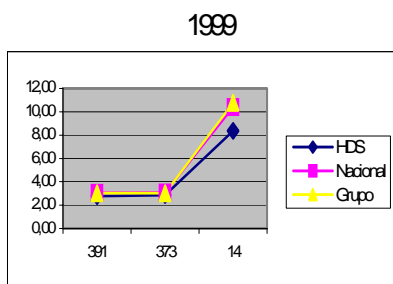
| GDH | Demora Média/1999 |          |       | Demora Média/2000 |          |       | Demora Média/2001 |          |       |
|-----|-------------------|----------|-------|-------------------|----------|-------|-------------------|----------|-------|
|     | HDS               | Nacional | Grupo | HDS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

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

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

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

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





## 4.4.2 - GRAU DE SATISFAÇÃO DO UTENTE

### 4.4.2.1 - GABINETE DO UTENTE

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

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

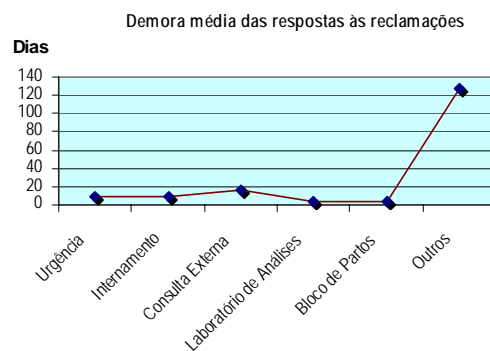
Constatou-se, ainda, que os motivos dos reclamantes incidiram, em geral, na falta de cortesia e deficiente informação, no sistema de acompanhamento e visitas e na deficiente organização do serviço.

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

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

Quadro n.º XLII

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



### O anterior Conselho de Administração realça que:

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

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



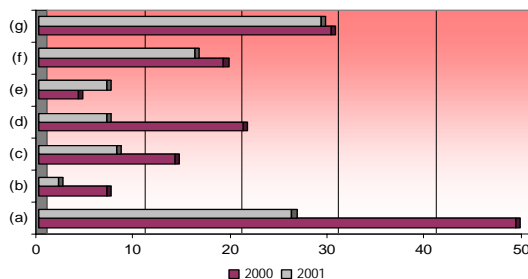


Apresentam-se de seguida algumas análises, com base nos Relatórios do GU:

**Quadro n.º XLIII**  
**Reclamações por Tipologia**

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

Fonte: Quadro desenvolvido no anexo I.



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

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

**Quadro n.º XLIV**  
**Número de Reclamações por Serviço**

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

Fonte: Relatório do Gabinete do Utente.

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

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



## Quadro n.º XLV

Nº de Reclamações por Grupo de Pessoal

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

Fonte:Relatório do Gabinete do Utente.

### 4.4.2.2 – INQUÉRITOS

Com o objectivo de avaliar o grau de satisfação<sup>46</sup> relativamente aos cuidados de saúde prestados, utilizando o método de amostragem não estatístico e a técnica de selecção por blocos, concretizou-se um inquérito de resposta postal anónima, a utentes que obtiveram alta do internamento de Ortopedia 1 e 2, que recorreram aos serviços de Consulta Externa de Cardiologia e aos Serviços de Urgência do Hospital Distrital de Santarém, em Dezembro de 2001.

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

#### ▪ *Consulta Externa*

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

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

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



## ▪ *Internamento*

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

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

## ▪ *Urgência*

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

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

### **4.4.3 - COMISSÕES DE ACOMPANHAMENTO E CONTROLO DE QUALIDADE**

O HDS iniciou o processo de acreditação<sup>47</sup> para a qualidade, em Fevereiro de 2002, na área dos Laboratórios (exames, diagnósticos).

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

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

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

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



## 5 - SITUAÇÃO ECONÓMICO-FINANCEIRA

### 5.1 - RECEITA, DESPESA, DÉFICE E DÍVIDA ACUMULADA

#### 5.1.1 - RECEITA E DESPESA

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

Quadro n.º XLVI  
Receita e Despesa Total

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

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

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

Fonte: Mapa de Fluxos Financeiros do HDS.

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

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

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



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

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

## O anterior Conselho de Administração do HDS apresenta:

*Duas justificações gerais para o aumento da despesa:”*

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

*(...).*

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

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



**Quadro n.º XLVII**  
**Receita Cobrada e Despesa Paga**

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

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

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

Fonte: Mapa de Fluxos Financeiros do HDS.

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

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

### 5.1.2 - DÉFICE DO EXERCÍCIO DE 2001 E DÍVIDA ACUMULADA

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



**Quadro n.º XLVIII**  
**Défice Financeiro em 2001**

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

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

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

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

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

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

**Quadro n.º XLIX**  
**Défice Económico em 2001**

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

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

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

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

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



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

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

unid.milh.esc.

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

Fonte: Mapa de Fluxos Financeiros

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

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

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

## 5.2 - CUSTOS E PROVEITOS

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

**Quadro n.º LI**  
**Apuramento dos Proveitos por Grandes Rubricas**

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

Fonte: Demonstrações de Resultados de 1999 a 2001





**Quadro n.º LII**  
**Apuramento dos Custos por Grandes Rubricas**

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

Fonte: Demonstrações de Resultados de 1999 a 2001

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

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

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

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

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

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

Fonte: Balançetes Analíticos e Contabilidade Analítica de 1999 a 2001

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

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



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

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

**Quadro n.º LIV**

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

Fonte: Demonstrações de Resultados de 1999 a 2001

## 6 - PRODUTOS FARMACÊUTICOS E MATERIAL DE CONSUMO CLÍNICO

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

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

**Quadro n.º LV**  
**Evolução do Consumo**

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

Fonte: Balancetes Analíticos de 1999 a 2001

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

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



**Quadro n.º LVI**  
**Evolução do Consumo - Produtos Farmacêuticos**

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

Fonte: Balançetes Analíticos de 1999 a 2001

## 6.2 - CONTROLO DE CONSUMOS

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

A Farmácia é responsável pela distribuição e controlo de produtos farmacêuticos, sendo a distribuição de medicamentos efectuada de diferentes formas<sup>48</sup>.

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

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

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

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

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



Da realização dos testes, conclui-se que:

- foram ultrapassados os níveis pré-definidos dos pedidos referentes a “Produtos Farmacêuticos” e “Material de Consumo Clínico”;
- as reposições, em geral, encontravam-se efectuadas dentro dos valores pré-definidos<sup>49</sup>;
- os registos de prescrição coincidiam com os da distribuição;
- não foi cumprido o prazo de suspensão da terapêutica antibiótica (7 dias);
- a dosagem e os medicamentos inseridos nas malas de distribuição coincidiam com a prescrição do médico

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

### 6.3 - MEDICAMENTOS CEDIDOS GRATUITAMENTE

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

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

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

Quadro n.º LVII

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

Fonte: Elementos fornecidos pela Farmácia

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

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



## 7 - REFERÊNCIAS FINAIS

### 7.1 – MEDIDAS ADOPTADAS

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

### 7.2 - RELAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

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

### 7.3 - COLABORAÇÃO PRESTADA

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

### 7.4 – EMOLUMENTOS

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

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

## 8 - DETERMINAÇÕES FINAIS

8.1 - O presente relatório deverá ser remetido:

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

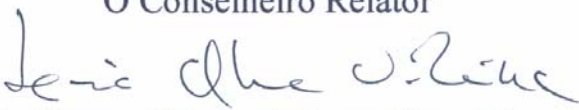
8.2 - Em cumprimento do disposto no n.º 4 do art.º 29.º e n.º 4 do art.º 54.º, aplicável por força do disposto no n.º 2 do art.º 55.º, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, remete-se ao Ministério Público, junto deste Tribunal, cópia do presente Relatório acompanhada dos respectivos anexos.

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

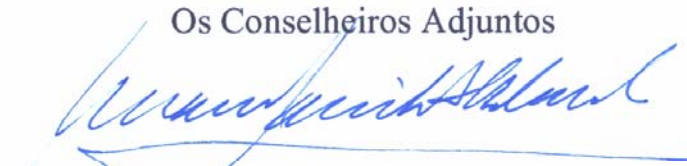


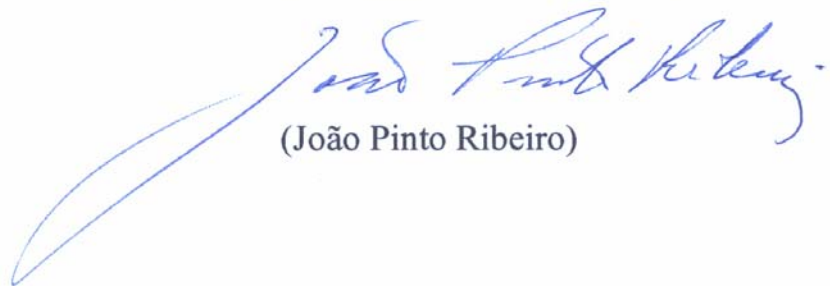
Aprovado, em Subsecção da 2.<sup>a</sup> Secção do Tribunal de Contas, em 4 de Dezembro de 2003,

O Conselheiro Relator

  
(Lia Olema Videira de Jesus Correia)

Os Conselheiros Adjuntos

  
(Manuel Raminhos Alves de Melo)

  
(João Pinto Ribeiro)



# Tribunal de Contas

---

## ANEXO I



## IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS DA ENTIDADE AUDITADA HOSPITAL DISTRITAL DE SANTARÉM

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