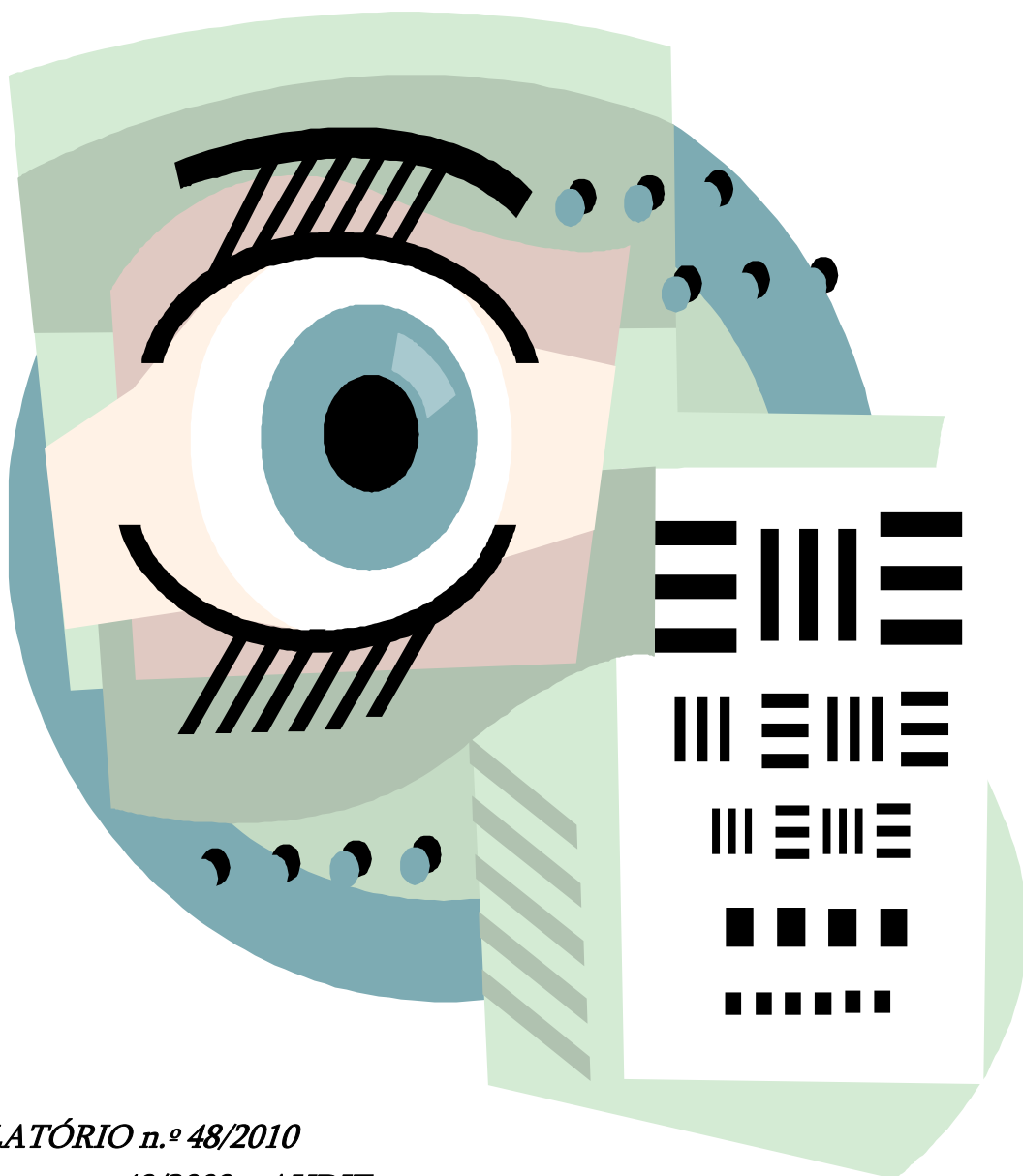




Tribunal de Contas

Auditoria de Resultados ao Programa de Intervenção em Oftalmologia



RELATÓRIO n.º 48/2010

Processo n.º 49/2009 – AUDIT

Volume I



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE – QUADROS.....	4
ÍNDICE – GRÁFICOS.....	4
ÍNDICE – FIGURAS.....	4
FICHA TÉCNICA.....	5
FICHA TÉCNICA.....	5
RELAÇÃO DE SIGLAS.....	6
GLOSSÁRIO.....	7
I - SUMÁRIO.....	9
1. CONCLUSÕES.....	9
2. RECOMENDAÇÕES.....	20
II. INTRODUÇÃO.....	23
3. FUNDAMENTO, ÂMBITO E OBJECTIVOS DA AUDITORIA.....	23
4. METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS.....	24
5. CONDICIONANTES E LIMITAÇÕES.....	24
6. AUDIÇÃO DOS RESPONSÁVEIS EM CUMPRIMENTO DO PRINCÍPIO DO CONTRADITÓRIO.....	24
6.1. ALEGAÇÕES APRESENTADAS PELA MINISTRA DA SAÚDE.....	25
6.2. ALEGAÇÕES APRESENTADAS PELO PRESIDENTE DO CONSELHO DIRECTIVO DA ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP.....	26
6.3. ALEGAÇÕES APRESENTADAS PELOS PRESIDENTES DOS CONSELHOS DIRECTIVOS DAS ADMINISTRAÇÕES REGIONAIS DE SAÚDE, IP.....	28
6.4. ALEGAÇÕES APRESENTADAS PELOS CONSELHOS DE ADMINISTRAÇÃO DAS UNIDADES HOSPITALARES AUDITADAS.....	29
III - DESENVOLVIMENTO DA AUDITORIA.....	31
7. CARACTERIZAÇÃO DO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA.....	31
7.1. ANTECEDENTES E DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA.....	31
7.2. CONTRATUALIZAÇÃO E FINANCIAMENTO.....	34
7.2.1. <i>Contratualização</i>	34
7.2.2. <i>Financiamento</i>	36
8. COORDENAÇÃO, ACOMPANHAMENTO, E OPERACIONALIDADE DO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA.....	37
8.1. COORDENAÇÃO E ACOMPANHAMENTO.....	37
8.2. OPERACIONALIDADE DO PROGRAMA.....	38
9. LISTA DE INSCRITOS PARA CONSULTA E CIRURGIA NA ESPECIALIDADE DE OFTALMOLOGIA E TEMPOS DE ESPERA.....	39
9.1. EVOLUÇÃO DA LISTA DE INSCRITOS PARA CONSULTA DA ESPECIALIDADE A NÍVEL NACIONAL.....	39
9.2. EVOLUÇÃO DA LISTA DE INSCRITOS PARA CIRURGIA A NÍVEL NACIONAL E DOS TEMPOS DE ESPERA.....	40
9.3. EVOLUÇÃO DE LISTA DE INSCRITOS PARA CIRURGIA POR REGIÃO DE SAÚDE.....	42
10. LISTA DE INSCRITOS PARA CIRURGIA À CATARATA E TEMPOS DE ESPERA.....	43
10.1. EVOLUÇÃO DA LISTA DE INSCRITOS PARA CIRURGIA À CATARATA E TEMPOS DE ESPERA A NÍVEL NACIONAL.....	43
10.2. EVOLUÇÃO DA LISTA DE INSCRITOS PARA CIRURGIA À CATARATA E TEMPOS DE ESPERA POR REGIÃO DE SAÚDE.....	44
11. AVALIAÇÃO GLOBAL DO PROGRAMA.....	45
11.1. PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA.....	45
11.2. ADENDA AO ACORDO MODIFICATIVO.....	46
12. EXECUÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA.....	48
12.1. EXECUÇÃO FÍSICA.....	49
12.2. EXECUÇÃO FINANCEIRA.....	54
13. IMPACTO DO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA NA LISTA DE INSCRITOS PARA CIRURGIA E NOS TEMPOS DE ESPERA.....	64
14. QUALIDADE DA PRODUÇÃO EXECUTADA NO ÂMBITO DO PROGRAMA.....	66
IV. EMOLUMENTOS.....	67
V. DETERMINAÇÕES FINAIS.....	67



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

ÍNDICE – QUADROS

Quadro I – Utentes em espera vs consulta realizadas em 2008.....	40
Quadro II – Utentes em espera vs consulta realizadas em 2009	40
Quadro III – Tempo de espera na LIC -2008.....	44
Quadro IV – Tempo de espera na LIC -2009.....	44
Quadro V - Tempo de espera na LIC -2010.....	45
Quadro VI – Unidades hospitalares aderentes	48
Quadro VII- Entidades seleccionadas na amostra	48
Quadro VIII- Produção PIO das unidades hospitalares seleccionadas.....	51
Quadro IX- Produção contratualizada vs realizada - 2008	52
Quadro X- Produção total contratualizada vs produção total realizada - 2008	53
Quadro XI- Valores Facturados.....	54
Quadro XII- Valores facturados e validados.....	54
Quadro XIII – Preço Adenda vs preço Contrato-Programa - 2008	55
Quadro XIV - Preço Adenda vs preço Contrato-Programa - 2009.....	56
Quadro XV- Unidades hospitalares com facturação elegível.....	56
Quadro XVI - Valores facturados pelas regras do contrato-programa - 2008.....	57
Quadro XVII- Remuneração e % distribuída às equipas.....	60
Quadro XVIII- Valor facturado e remuneração às equipas.....	60
Quadro XIX – Remunerações aos profissionais	61
Quadro XX – Número de inscritos para cirurgia - Oftalmologia.....	64
Quadro XXI – Tempo de espera	65

ÍNDICE – GRÁFICOS

Gráfico I – Lista de utentes em espera para 1ª consulta e respectiva média do TE.....	39
Gráfico II – Tempo médio de espera da consulta – 2008/2009	40
Gráfico III- Lista de Inscritos para cirurgia	41
Gráfico IV- Média do tempo de espera	41
Gráfico V- Lista de Inscritos para cirurgia e mediana do tempo de espera.....	41
Gráfico VI- LIC por região de saúde	42
Gráfico VII- Diminuição da % de utentes em LIC.....	43
Gráfico VIII – LIC de oftalmologia vs LIC cataratas	43
Gráfico IX - LIC da catarata e mediana do tempo de espera (meses)	43
Gráfico X – % LIC Cataratas 30 Junho 2009 e 30 de Junho 2010	45
Gráfico XI- Produção contratualizada vs realizada – 1 de Julho de 2008 a 30 de Junho de 2009.....	49
Gráfico XII - Consultas contratualizadas vs realizadas por região – 2º semestre de 2008	50
Gráfico XIII - Cirurgias contratualizadas vs realizadas por região – 2º semestre de 2008.....	50
Gráfico XIV - Consultas contratualizadas vs realizadas por região – 1º semestre de 2009.....	50
Gráfico XV - Cirurgias contratualizadas vs realizadas por região – 1º semestre de 2009	51
Gráfico XVI – Remunerações com recurso a trabalho extraordinário	63
Gráfico XVII – Número de utentes inscritos para cirurgia	64
Gráfico XVIII – Evolução TE na especialidade de Oftalmologia (dias).....	66

ÍNDICE – FIGURAS

Figura I– Circuito de contratualização	36
Figura II– Operacionalização do PIO	39

ANEXO - NOTAS DE EMOLUMENTOS

VOLUME II – ALEGAÇÕES



FICHA TÉCNICA

Coordenação e Controlo

Auditor-Coordenador

Abílio Pereira de Matos
(Licenciado em Economia)

Auditora-Chefe

Maria Isabel Viegas
(Licenciada em Organização e Gestão de Empresas)

Equipa de Auditoria

Ana Bravo de Campos
(Licenciada em Direito)

Irene Silva Dâmaso
(Licenciada em Gestão de Empresas)



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

RELAÇÃO DE SIGLAS

Sigla	Designação
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, IP
ARS	Administração Regional de Saúde
ARS Alentejo	Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP
ARS Algarve	Administração Regional de Saúde do Algarve, IP
ARSC	Administração Regional de Saúde do Centro, IP
ARSLVT	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP
ARSN	Administração Regional de Saúde do Norte, IP
CA	Conselho de Administração
CHAA	Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE
CHBA	Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE
CHDV	Centro Hospitalar entre o Douro e Vouga, EPE
CHLC	Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE
CHLN	Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE
CHLO	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE
CHMA	Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE
CHN	Centro Hospitalar do Nordeste, EPE
CHS	Centro Hospitalar de Setúbal, EPE
CHTS	Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE
CHTMAD	Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE
CHVNGE	Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE
HES	Hospital do Espírito Santo, EPE
HUC	Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE
HF	Hospital de Faro, EPE
HGO	Hospital Garcia de Orta, EPE
HLA	Hospital do Litoral Alentejano, EPE
HSJ	Hospital de São João, EPE
HSMM	Hospital Santa Maria Maior, EPE
HSM	Hospital de São Marcos
IOPG	Instituto de Oftalmologia, Dr. Gama Pinto
IPOFG	Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, Porto
PACO	Programa de Acesso à Cirurgia Oftalmológica
PIO	Programa de Intervenção em Oftalmologia
RCM	Resolução do Conselho de Ministros
SICA	Sistema de Informação à Contratualização e Acompanhamento
SNS	Serviço Nacional de Saúde
TMRG	Tempo máximo de resposta garantido
ULSBA	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE
ULSM	Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

GLOSSÁRIO

Cirurgia de Ambulatório	<i>Intervenção cirúrgica programada</i> , realizada sob anestesia geral, locoregional ou local que, embora habitualmente efectuada em regime de internamento, pode ser realizada com permanência do doente inferior a 24 horas.
Cirurgia Programada ou Electiva	<i>Intervenção/cirurgia</i> efectuada com data de realização previamente marcada.
Cirurgia Urgente	<i>Cirurgia</i> efectuada sem data de realização previamente marcada, por imperativo da situação clínica.
Consulta Médica	<i>Acto de assistência</i> 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.
Grupo de Diagnóstico Homogéneo (GDH)	<i>Sistema de classificação de doentes internados em hospitais</i> de agudos, em classes clinicamente coerentes e homogéneas, do ponto de vista do consumo de recursos. Estas classes são definidas a partir de um conjunto de variáveis que caracterizam, clinicamente, os doentes e que explicam os custos associados à sua estadia no hospital – diagnósticos, intervenções cirúrgicas e outros actos médicos relevantes.
Índice de Case – Mix (ICM)	Consiste no <i>coeficiente global de ponderação da produção</i> , reflectindo a relatividade de um hospital face a outros, em termos da sua maior ou menor proporção de doentes com patologias complexas e, conseqüentemente, mais consumidoras de recursos humanos, técnicos e financeiros. Este índice determina-se calculando o rácio entre o número de doentes equivalentes ponderados pelos pesos dos respectivos GDH e o número de GDH de elevado peso relativo, face ao padrão nacional que é, por definição igual a 1.
Intervenção Cirúrgica/Cirurgia	Um ou mais <i>actos operatórios</i> , com o mesmo objectivo terapêutico e/ou diagnóstico, realizado (s) por cirurgião(ões) em sala operatória, na mesma sessão, sob anestesia geral, ou local, com ou sem presença de anestesista.
Lista de espera	<i>Número de doentes do sistema de saúde</i> , geralmente em hospitais, que aguardam a realização, não urgente, de consulta, exame, tratamento, operação ou procedimento especial.
Médicos em tempo completo	<i>Médicos equivalentes em tempo completo</i> de 35 horas semanais (ou seja os diversos horários dos médicos são convertidos ao horário de 35 horas).
Primeira Consulta	<i>Consulta médica</i> em que o utente é examinado pela primeira vez e referente a um episódio de doença.

Fonte: Glossário da Direcção - Geral da Saúde.



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

I - SUMÁRIO

Em cumprimento do Programa de Fiscalização aprovado pelo Tribunal de Contas para 2010, em Sessão do Plenário da 2ª Secção, através da Resolução n.º 6/09, de 3 de Dezembro, realizou-se uma Auditoria de Resultados ao Programa de Intervenção em Oftalmologia (PIO), com o objectivo de avaliar a execução física e financeira, analisar os controlos instituídos e os resultados obtidos em ganhos em saúde, cujas conclusões e recomendações se encontram enunciadas nos pontos seguintes.

1. CONCLUSÕES

A - Apreciação Global

- * O **Programa de Intervenção em Oftalmologia**¹ tinha por objectivo a **realização de 30 mil cirurgias à catarata**, em produção adicional, nos hospitais públicos, e a realização de **75 mil primeiras consultas** da especialidade, a executar entre 1 de Julho de 2008 e 30 de Junho de 2009, com vista a reduzir o tempo de acesso a consultas da especialidade de Oftalmologia e os tempos de espera cirúrgicos.
- * **As vinte e três unidades hospitalares aderentes contratualizaram**² **21.055 cirurgias à catarata e 48.075 primeiras consultas**, o que face ao objectivo fixado no Programa, representa cerca de 70% da previsão para a produção cirúrgica à catarata e 64% para a realização de primeiras consultas.
- * Para além do contratualizado ter ficado aquém do previsto, a produção realizada pelas unidades hospitalares não atingiu as quantidades contratualizadas, tanto nas cirurgias (12.391), como nas primeiras consultas (19.505), sendo a **taxa de execução, de 59%, nas cirurgias, e 41%, nas primeiras consultas**.
- * Os resultados atingidos nas duas linhas de produção, do **Programa de Intervenção em Oftalmologia**, foram insatisfatórios face às metas inicialmente traçadas.
- * Comparando as **quantidades inicialmente previstas** com as que **efectivamente foram contratualizadas e realizadas** verifica-se existir **um deficiente planeamento**, a nível nacional, por parte da Administração Central do Sistema da Saúde, IP³, das reais necessidades da especialidade de Oftalmologia e **uma fraca taxa de execução do Programa**, devido ao facto de o número de doentes provenientes da consulta externa da especialidade de Oftalmologia com indicação cirúrgica para a catarata e do número de doentes referenciados⁴, ter sido, substancialmente, inferior ao que era expectável.

¹ Regulado pelo Despacho n.º 20639/2008, de 6 de Agosto e pela Portaria n.º 1306/2008, de 11 de Novembro.

² Para o 2º semestre de 2008 e 1º semestre de 2009.

³ Com base na informação obtida junto das unidades hospitalares.

⁴ Por outras unidades hospitalares que não aderiram ao PIO.



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

- * A calendarização⁵ subjacente à criação do Programa de Intervenção em Oftalmologia, condicionou a intervenção das unidades hospitalares quer na avaliação adequada das reais necessidades quer na avaliação dos custos associados.
- * A maioria das unidades hospitalares não assinou a Adenda ao Acordo Modificativo⁶ para o primeiro semestre de 2009, em virtude de não terem atingido os objectivos fixados na Adenda para o segundo semestre de 2008 e por existir, nessas unidades hospitalares, capacidade instalada para a resolução da lista de espera de cirurgia à catarata.
- * **Em 2008**, treze das vinte e três unidades hospitalares aderentes, **converteram a produção realizada, no âmbito do Programa, em produção base de cirurgia de ambulatório, por incumprimento dos objectivos contratualizados na Adenda⁷**, que teve consequências no valor da facturação emitida à Administração Central do Sistema de Saúde, IP, em resultado da aplicação das regras dos respectivos contratos-programa. **Em 2009**, as três unidades hospitalares aderentes **converteram, igualmente, a produção realizada no âmbito do Programa, em produção base**.
- * A Administração Central do Sistema de Saúde, IP, **não promoveu, assim, uma política de contenção da despesa do Serviço do Serviço Nacional de Saúde**, ao permitir que as unidades hospitalares facturassem pelo preço da sua produção base de cirurgia de ambulatório, a produção realizada no âmbito do Programa de Intervenção em Oftalmologia, que teve como consequência directa **o acréscimo da despesa do erário público, em cerca de € 3.903.921⁸**, o que **revela imprudência na gestão dos dinheiros públicos, não garantindo, deste modo, a afectação eficiente destes recursos**.
- * **Não foi elaborado um estudo prévio do custo de eficiência económica** da produção inserida no Programa, que possibilitasse a comparação de várias opções de resolução das reais necessidades clínicas na especialidade de Oftalmologia, através de uma gestão eficiente dos recursos públicos afectos ao Serviço Nacional de Saúde. Esta preterição é, no mínimo, passível de censura se considerarmos que a decisão de lançar um programa com as características do presente Programa (vertical), sem terem sido apurados os custos que efectivamente lhe estariam associados, contraria os princípios de racionalidade da afectação dos dinheiros públicos.
- * Não tendo sido elaborado esse estudo, o **preço unitário da cirurgia à catarata estabelecido na Adenda foi de € 809,25, ou seja, o preço constante da tabela para produção adicional**

⁵Visível nos diplomas de criação e regulamentação que foram publicados em datas posteriores ao início do Programa de Intervenção em Oftalmologia (cfr. Despacho n.º 20639/2008, de 6 de Agosto e Portaria n.º 1306/2008, de 11 de Novembro).

⁶O Programa de Intervenção em Oftalmologia consubstanciado numa Adenda (onde se definiu a produção adicional de consultas externas e actividade cirúrgica oftalmológica em ambulatório) ao Acordo Modificativo (documento anual de ajustamento às quantidades contratualizadas no Contrato-Programa), celebrada entre a Administração Central do Sistema de Saúde, IP, as Administrações Regionais de Saúde, IP, e as Unidades Hospitalares aderentes.

⁷ Os objectivos contratualizados na Adenda eram: o aumento da produção cirúrgica em ambulatório e das consultas externas na especialidade de Oftalmologia, numa percentagem de acordo com as quantidades contratualizadas em sede de Acordo Modificativo ao Contrato Programa.

⁸ Em 2008, o acréscimo da facturação foi de € 2.061.154,66 (Quadro XIII) e, em 2009, de € 1.842.766,02 (Quadro XIV).



Tribunal de Contas



AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

cirúrgica em ambulatório⁹, não obstante este valor ser inferior ao previsto no contrato-programa das unidades hospitalares aderentes que, no período em análise, era superior a € 1.300,00, independentemente do seu índice de *case-mix*.

- Em auditorias anteriores apurou-se um melhor custo para a realização da cirurgia à catarata de ambulatório, em produção adicional, designadamente no Hospital da Figueira da Foz, EPE¹⁰, em que o custo médio do GDH 39¹¹, foi de € 758,32, ou seja, menos € 50,93, que o valor estabelecido no âmbito do Programa. Quer isto dizer, que com um elevado grau de probabilidade, o preço contratualizado para o Programa teria sido inferior, caso a Tutela/Administração Central do Sistema de Saúde, IP, tivesse tido a diligência indeclinável que lhe era exigida, por inerência das suas atribuições, de alcançar o menor custo para o Serviço Nacional de Saúde.
- Se como mera hipótese de trabalho, considerássemos que as 12.391 cirurgias realizadas à catarata, no âmbito do PIO, tivessem sido facturadas à Administração Central do Sistema de Saúde, IP, pelo valor de € 758,32, de acordo com o custo apurado pelo Hospital da Figueira da Foz, EPE, o SNS teria obtido uma redução de custos de € 4.494.797,70¹².

Assim, fica mais uma vez demonstrado que os custos que concorreram para o cálculo do valor dos GDH's, designadamente do GDH 39, não têm qualquer aderência aos custos reais, o que tudo indica que tenham sido fixados "ad hoc", tal como temos vindo a verificar noutros GDH's. A presente situação impossibilita a racionalidade na afectação dos recursos do sector da saúde, situação tanto mais crítica face à redução de 12,8% do Orçamento do Estado de 2011, para a Saúde. Não obstante as observações já efectuadas quanto a esta matéria, não tem havido por parte da Tutela a preocupação de proceder às correcções dos valores constantes das tabelas de preços a praticar pelo Serviço Nacional de Saúde¹³, de forma a ajustar o preço do GDH ao custo real.

- Não é demais relembrar que os preços devem ser fixados de forma a aproximarem-se o mais possível dos respectivos **preços de eficiência** e, para isso, é necessário dispor de uma boa estimativa destes, sob pena de prejudicar o cálculo económico necessário a uma eficiente afectação dos recursos públicos à saúde.
- O valor facturado pelas unidades hospitalares e, considerado elegível pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP, (**€ 3.892.891**), referente à produção do segundo semestre de 2008, correspondeu a uma **taxa de execução financeira do Programa de Intervenção em Oftalmologia de 26%**, face à verba disponível no Serviço Nacional de Saúde **de € 15.000.000**.

⁹Cfr. Anexo II da tabela de preços relativa à produção adicional em anexo ao Despacho n.º 24036/2004, de 29 de Outubro, publicado na IIª série do DR, de 22 de Novembro.

¹⁰O estudo efectuado pelo Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE¹⁰, foi apurado para o Grupo de Diagnóstico Homogéneo 39 (catarata), um custo médio unitário inferior em € 50,93 ao previsto na Adenda (€ 809,25).

¹¹Procedimento no cristalina com ou sem vitrectomia.

¹²Este valor corresponde à soma do valor facturado, em 2008, no âmbito da Adenda (€ 3.921.082,11 – cfr. quadro XI), e do valor facturado, em 2008 e 2009, no âmbito do contrato programa (€ 9.970.058,71 – cfr. quadros XIII e XIV), ao qual foi subtraído o valor € 9.396.343,12 (12.391 cirurgia x € 758,32).

¹³Publicados através de Portarias.



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

Esta situação resulta do facto de **63% das unidades hospitalares não terem atingido os objectivos contratualizados na Adenda**. A verba para o primeiro semestre de 2009, de € 15.000.000, não chegou a ser utilizada, dado que as três unidades hospitalares aderentes inseriram na produção base, de cirurgia de ambulatório, a produção realizada no âmbito do Programa, verificando-se, igualmente **uma situação de imprudência na gestão dos recursos/dinheiros públicos, não garantindo, desta forma, a afectação eficiente destes recursos**.

- ✱ **Não foram detectados ganhos de eficiência financeira que possam ser associados à criação do Programa de Intervenção em Oftalmologia**, uma vez que da sua execução não ficou evidenciado que o mesmo tenha originado custos mais baixos, para idênticos níveis de actividade, qualidade e complexidade dos casos tratados. Por outro lado, **o facto de não ter sido acautelado uma penalização por incumprimento dos critérios estabelecidos na Adenda, permitiu que as unidades hospitalares facturassem as cirurgias realizadas no âmbito do Programa por um preço superior ao fixado para o mesmo**.
- ✱ Em resultado da produção adicional através da execução do Programa, **registou-se, entre Dezembro de 2007 e Dezembro de 2009**, um decréscimo do número de utentes em lista de inscritos para cirurgia, de 26,4%¹⁴ e do seu tempo de espera (diminuição da média do tempo de espera, de 5,70 para 3,15 meses e da mediana de tempo de espera, de 3,67 para 1,93 meses). **Em Junho de 2010, o decréscimo foi mais acentuado -29,8%¹⁵**, face a Dezembro de 2007, tendo a média do tempo de espera diminuído para 2,88 meses, contrariamente à mediana do tempo de espera que aumentou, de 1,93 meses para 2,88meses.
- ✱ **O Programa de Intervenção em Oftalmologia veio confirmar a existência de capacidade instalada, subutilizada na especialidade de Oftalmologia**, antes do início do Programa, em 2006 e em 2007, que é visível no aumento da actividade das linhas de produção da consulta externa e cirúrgica em ambulatório, em 2008 e 2009, nas unidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde, seleccionadas na amostra para a realização da auditoria.
- ✱ Nas unidades hospitalares consideradas como Centros de Elevado Desempenho, isto é, com capacidade instalada para procederem à realização da cirurgia à catarata a utentes em Lista de Inscritos para Cirurgia de outras unidades que ultrapassassem o tempo máximo de espera¹⁶, o número de utentes transferidos ficou muito abaixo do planeado, uma vez que **as unidades hospitalares que não aderiram ao Programa acabaram por realizar mais cirurgias à catarata, não remetendo, assim, os utentes para os Centros de Elevado Desempenho**.
- ✱ A criação do Programa de Intervenção em Oftalmologia, com características em tudo semelhantes a anteriores programas de intervenção pontual sobre as listas de espera¹⁷ que

¹⁴ De 27.743 para 20.425 utentes inscritos.

¹⁵ De 27.743 para 19.465 utentes inscritos.

¹⁶ De acordo com a Portaria n.º 1306/2008, de 11 de Novembro, o tempo máximo de espera é de 5 meses e 10 dias, sendo o tempo estabelecido para a transferência do hospital de origem para o hospital de destino de 4 meses.

¹⁷ Refira-se, a este propósito, os primeiros programas de combate às listas de espera (Programa de Promoção do Acesso – PPA – e o Programa Especial de Combate à Listas de Espera Cirúrgicas - PECLEC), que tiveram como característica fundamental incentivar o aumento da capacidade disponível, contudo esse aumento da oferta não resultou numa resolução sustentada do problema das listas de espera (cfr. Relatório de Auditoria n.º 15/05-2ªS. e Relatório de Auditoria n.º 25/07-2ªS.).



produzem resultados de curto prazo, mas que apenas alteram de forma pontual a dinâmica da lista de espera, contraria o princípio patente na criação do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia que pressupõe uma abordagem de intervenção a longo prazo, que facilite a gestão das listas de espera e aumente a capacidade para a resolução das mesmas.

- * Não estão ainda desenvolvidos, na sua plenitude, os mecanismos que assegurem às instituições do SNS o acesso ao sistema informático¹⁸ que suporta a referência electrónica de utentes das unidades prestadoras de cuidados de saúde primários para as instituições hospitalares - Consulta a Tempo e Horas, por dificuldades na operacionalização das infra-estruturas informáticas e de comunicações, quando a sua implementação estava prevista até 31 de Dezembro de 2008. Em resultado deste atraso, as unidades hospitalares não possuíam, em Junho de 2010, uma informação real do número de pedidos de primeira consulta de especialidade nem do tempo de espera para marcação da consulta.
- * O acompanhamento e a monitorização do Programa de Intervenção em Oftalmologia, foi efectuado pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP, tendo para o efeito sido nomeado um coordenador nacional, a quem foi atribuída a responsabilidade de centralizar toda a informação produzida pelas unidades hospitalares aderentes e de coordenar as entidades intervenientes. Em resultado dessas atribuições, foram elaborados relatórios de acompanhamento de toda a actividade cirúrgica registada no Sistema Integrado de Gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia (consolidação da informação produzida pelas Administrações Regionais de Saúde), com destaque para a especialidade de Oftalmologia, o número de utentes inscritos e os respectivos tempos de espera.
- * As Administrações Regionais de Saúde, IP, efectuaram um acompanhamento da produção da actividade assistencial e dos indicadores previstos nos contratos programa de 2008 e 2009, e uma avaliação do grau de cumprimento da produção total em oftalmologia e das cláusulas da Adenda ao Acordo Modificativo, por parte das unidades hospitalares aderentes. Desse acompanhamento foi elaborada informação e remetida à Administração Central do Sistema de Saúde, IP.

B - Avaliação do Programa de Intervenção em Oftalmologia – PIO

B.1 – Adenda ao Acordo Modificativo (cfr. ponto 6)

- * Não ficou evidenciado quais as variáveis que estiveram subjacentes ao cálculo estabelecido na Adenda ao Acordo Modificativo quanto ao critério de realização de 2,5 primeiras consultas por cada cirurgia adicional realizada no âmbito do Programa. Esta omissão, acarretou dúvidas, por parte das unidades hospitalares aderentes, na aplicação desta exigência.
- * A Adenda ao Acordo Modificativo não previa uma cláusula de penalização por incumprimento dos objectivos, o que permitiu que algumas unidades hospitalares, sob

¹⁸ Designado por sistema ALERT P1.



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

orientações da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, facturassem a produção realizada no âmbito do Programa, pelo preço estabelecido nos respectivos contratos-programa para a produção base (cirurgia de ambulatório), que era superior ao fixado na Adenda.

- ✱ **A deficiente regulação do Programa de Intervenção em Oftalmologia associada ao conteúdo impreciso da Adenda, funcionou como um “incentivo” para ocorrência de más práticas, que se traduziram num aumento da despesa para o Serviço Nacional de Saúde. A eclosão deste tipo de práticas foi permissiva por não ter sido acautelado, com o rigor necessário, designadamente, uma cláusula de penalização por incumprimento dos objectivos e uma avaliação efectiva da capacidade instalada das unidades hospitalares aderentes.**
- ✱ **A situação acima descrita não permitiu uma gestão económica, eficiente e eficaz, e consequentemente a boa gestão dos dinheiros públicos, uma vez que ocasionou um acréscimo de despesa para o Serviço Nacional de Saúde.**

B.2 - Contratualização (cfr. ponto 6)

- ✱ **O Programa de Intervenção em Oftalmologia decorreu entre 1 de Julho de 2008 e 30 de Junho de 2009, e consubstanciou-se na contratualização interna de produção adicional, entre a Administração Central do Sistema de Saúde, IP, as Administrações Regionais de Saúde, IP, através dos Departamentos de Contratualização, e as unidades hospitalares¹⁹ formalizado numa Adenda ao Acordo Modificativo aos Contratos-Programa de 2008 e 2009.**
- ✱ **A maioria das unidades hospitalares ultrapassaram as quantidades contratualizadas no Plano de Desempenho, em sede de contrato-programa, quer na consulta externa quer na actividade cirúrgica. Apenas o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, não cumpriu o contratualizado, atingindo uma taxa de execução de 73%, na consulta, e 52% na actividade cirúrgica.**

B.3 Evolução da Lista de Inscritos para consulta e cirurgia (cfr. ponto 8)

- ✱ **No decurso da realização do trabalho de campo (Junho de 2010) não estavam, ainda, desenvolvidos, na sua plenitude, os mecanismos que asseguravam às unidades prestadoras de cuidados de saúde primários do Serviço Nacional de Saúde o acesso ao sistema informático de suporte ao Programa Consulta a Tempo e Horas, que possibilitava a referenciação electrónica de utentes para as unidades hospitalares. A presente situação influencia a demora na marcação das consultas e não permite a monitorização da totalidade dos pedidos de consulta.**

¹⁹ Centro Hospitalar do Baixo Alentejo, EPE, Hospital do Espírito Santo, EPE, Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE, Hospital de Faro, EPE, Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE, Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, Centro Hospitalar de Setúbal, EPE, Hospital Garcia de Orta, EPE, Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE, Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE, Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE, Centro Hospitalar do Nordeste, EPE, Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE, Hospital de São João, EPE, Centro Hospitalar Entre o Douro e Vouga, EPE, Hospital de São Marcos, Hospital Santa Maria Maior, EPE, Instituto Português Oncologia Francisco Gentil - Porto, EPE, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE.



Tribunal de Contas



AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

Contudo, face ao período temporal de implementação do Programa Consulta a Tempo e Horas²⁰ (31 de Dezembro de 2008), o mesmo não teve consequências para o Programa de Intervenção em Oftalmologia, **à data do apuramento do número de utentes em espera** para primeira consulta na especialidade de Oftalmologia, porém, **não permitiu, posteriormente a esta data, agilizar a marcação e a realização de consultas nas unidades hospitalares.**

- ✱ A **lista de espera para consulta na especialidade de Oftalmologia**, em 30 de Junho de 2008, registava 118.790 inscritos, não reflectindo a totalidade dos utentes em espera devido ao facto dos pedidos de consulta com origem nas unidades prestadoras de cuidados de saúde primários não se efectuarem todos por via electrónica.
- ✱ Em 2008, o **número de consultas realizadas**, 263.244, na especialidade de Oftalmologia nas cinco Regiões de Saúde, **superou o número de utentes em espera**, o que é um bom indicador em termos de acesso, apesar do tempo médio de espera, ainda, ser elevado (7,87 meses). Em 2009, somente a Região de Saúde do Norte registou uma **diminuição**, face a 2008, **do tempo médio de espera para consulta na especialidade de Oftalmologia.**
- ✱ A **evolução da lista de inscritos para cirurgia na especialidade de Oftalmologia** registou, entre Dezembro de 2007 e Junho de 2010, um decréscimo de 29,8 %, (27.743 para 19.465 de utentes inscritos), tendo esse decréscimo sido acompanhado de uma diminuição da mediana do tempo de espera, de 3,67 para 2,88 meses.
- ✱ A **tendência decrescente do número de inscritos para cirurgia, nas cinco regiões de saúde**, manteve-se no último semestre de 2009, apesar do Programa de Intervenção em Oftalmologia ter terminado, em 30 de Junho de 2009. Em 2010, o número de utentes inscritos continua a decrescer nas regiões de saúde, à excepção da Região de Saúde do Algarve.
- ✱ O **número de utentes inscritos para cirurgia à catarata** tem um peso, de cerca de 80%, na **lista de inscritos para cirurgia de Oftalmologia**, o que **seguramente influenciou a mediana do tempo de espera** da lista de inscritos para esta especialidade cirúrgica.
- ✱ A **lista de inscritos para cirurgia à catarata**, entre Junho de 2008 e Dezembro de 2009, **acompanhou a diminuição da lista de inscritos para cirurgia na especialidade de Oftalmologia**, sendo o maior decréscimo registado no último semestre de 2009.
- ✱ A 30 de Junho de 2008 (início do Programa) a **mediana do tempo de espera** dos utentes inscritos para a **cirurgia à catarata**, a nível nacional, **era de 2,9 meses e a média do tempo de espera de 4,1 meses.** A **30 de Junho de 2009** (terminus do Programa), tanto a **mediana do tempo de espera como a média registaram diminuições**, passando para **1,9 meses e 2,9 meses**, respectivamente.

²⁰ Cfr. Portaria n.º 615/2008, de 11 de Julho.



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

B.4. Execução física e financeira (cfr. ponto 11)

Execução física

- Para o período de vigência do Programa foram contratualizadas²¹, com as unidades hospitalares aderentes, **21.055 cirurgias à catarata e 48.075 primeiras consultas**.
- As **Regiões de Saúde do Norte e de Lisboa e Vale do Tejo** foram as que **contratualizaram mais produção** no âmbito do Programa de Intervenção em Oftalmologia. Este facto, explica-se pelo número de unidades hospitalares que aderiram ao Programa, ser superior ao das restantes regiões e, também, pelo maior número de profissionais médicos envolvidos na resolução da produção contratualizada por essas unidades hospitalares.
- A **Região de Saúde do Algarve** apresentou uma taxa de execução de **94%**, seguindo-se a **Região de Saúde do Norte**, com **84%** e a **Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo**, com **45%**.
- Nas unidades hospitalares seleccionadas na amostra da auditoria²², constatou-se que a taxa de execução da **produção cirúrgica à catarata (61%)** foi superior à da **produção das primeiras consulta de Oftalmologia (38%)**, apesar de se reconhecer que o Programa promoveu uma melhoria no acesso à primeira consulta da especialidade, nestas unidades.
- Os **Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE**, tiveram um fraco desempenho na execução da produção contratualizada no âmbito do Programa, com uma taxa, de 19%, na cirurgia à catarata e, de 9%, na realização de primeiras consultas. Esta ocorrência foi justificada pela unidade hospitalar como um erro na interpretação do conteúdo da Adenda de 2008, quanto às quantidades contratualizadas serem para o período de vigência do programa (1 de Julho de 2008 a 30 de Junho de 2009) e não apenas para o segundo semestre de 2008.
- As unidades hospitalares seleccionadas e consideradas como **Centros de Elevado Desempenho**²³, **não cumpriram o contratualizado no âmbito do Programa**, devido, em parte, a não terem recebido das unidades hospitalares, que não teriam capacidade instalada para responder à procura, o número de utentes que era expectável.
- Relativamente à **produção contratualizada** no Plano de Desempenho, **em sede de contrato-programa**, a maioria das unidades hospitalares seleccionadas ultrapassaram as quantidades contratualizadas, quer na consulta externa quer na actividade cirúrgica. Apenas o **Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE**, **não cumpriu o contratualizado**, nas duas linhas de produção, tendo atingido taxas de execução de 73%, na consulta, e de 52%, na actividade cirúrgica.

²¹Para o 2º semestre de 2008 e 1º semestre de 2009.

²² Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, Hospital do Espírito Santo, EPE, Hospital de Faro, EPE, Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE, e Hospital de São João, EPE.

²³ A criação de uma rede de Centros de Elevado Desempenho (CED), encontra-se referida na Portaria n.º 1306/2008, de 11 de Novembro. Estes CED tinham como missão ajudar os hospitais com problemas de escassez de recursos para responder à procura de consultas e de cirurgias oftalmológicas, ou seja recebiam os utentes, caso o hospital de referência não tenha capacidade para resolver o problema com suficiente rapidez e eficiência.



Tribunal de Contas



AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

Execução financeira

- * A taxa de execução financeira do Programa de Intervenção em Oftalmologia foi de 26% (€ 3.892.891,09)²⁴, face à verba disponível do Sistema Nacional de Saúde para este Programa (€ 15.000.000), para o segundo semestre de 2008. A verba disponível para o primeiro semestre de 2009 (€ 15.000.000), não chegou a ser utilizada.
- * Do universo das vinte e três unidades hospitalares aderentes, apenas nove facturaram a produção realizada de cirurgia à catarata e consulta no âmbito do Programa, o que totalizou o montante de € 4.393.578,57²⁵. No entanto, dessa facturação somente foi considerada elegível pela ACSS, IP, a correspondente a sete unidades hospitalares, no montante de € 3.892.891,09 (correspondendo € 3.507.975,75 a cirurgias e € 384.915,34 a consultas).
- * Por incumprimento dos critérios estabelecidos na Adenda, os quais eram condição para a validação da facturação, as unidades hospitalares que não atingiram os objectivos da produção contratualizada, no âmbito do Programa, converteram essa produção adicional (€ 809,25), em produção base, de acordo com as regras do contrato-programa, que, no período em análise, era superior a € 1.300,00, independentemente do seu índice de case-mix.
- * Das seis unidades hospitalares seleccionadas na amostra, três²⁶ não cumpriram os critérios estabelecidos na Adenda e, por este facto, obtiveram ganhos financeiros entre os 61% e os 89%, comparativamente ao que teriam facturado no âmbito do Programa, ocasionando o aumento da despesa do Serviço Nacional de Saúde.
- * Os incentivos remuneratórios (por acto) para a realização das cirurgias à catarata, em horário acrescido, foram negociados entre os Conselhos de Administração²⁷ e os profissionais de saúde e tiveram como base, em algumas unidades hospitalares, os critérios já existentes para a produção cirúrgica adicional no âmbito do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC). A distribuição do valor correspondente a essa percentagem (55%), foi negociada entre a equipa e o Director do Serviço de Oftalmologia, e submetida à aprovação do Conselho de Administração.
- * A remuneração para a realização de consultas externas na especialidade de Oftalmologia, em horário acrescido, foi, igualmente, negociada entre os Conselhos de Administração e os profissionais médicos. Das unidades hospitalares seleccionadas, o valor unitário a pagar por consulta, variou entre os € 20 e os € 48,82. Os Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE, e o Hospital de São João, EPE, foram os que negociaram preços mais elevados, € 48,82 e € 25, respectivamente.

²⁴ Valor facturado por 7 das 23 unidades hospitalares e considerado elegível pela ACSS, IP.

²⁵ Correspondendo € 3.921.082,11 à actividade cirúrgica e € 472.496,46, à consulta.

²⁶ Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, e Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE.

²⁷ De acordo com a Circular Informativa nº1, de 11 de Fevereiro de 2009, da ACSS, IP, a responsabilidade da negociação com as equipas médicas para atribuição do incentivo a pagar no âmbito do PIO, era dos hospitais - Conselhos de Administração.



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

Não se colocando em causa a legitimidade dos Conselhos da Administração, enquanto órgãos de gestão, de contratualizarem internamente com os seus profissionais os níveis de actividade e negociar os respectivos incentivos, questiona-se, como medida de gestão, a decisão tomada respeitante à contratualização da produção adicional na especialidade de Oftalmologia e a respectiva atribuição das remunerações aos profissionais, em virtude de não terem sido atingidos os objectivos previstos na Adenda.

Em boa verdade, os Conselhos de Administração das unidades hospitalares, EPE, não exercem uma gestão, de forma autónoma, como os Conselhos de Administração das empresas privadas, antes uma administração tutelada pelo Estado. Desta forma, não lhes sendo reconhecida autonomia decisional para administrar os hospitais, fica sempre a dúvida sobre se o défice da gestão dessas unidades se deve à falta de autonomia ou a eventuais incapacidades dos gestores hospitalares. Em todo o caso, tudo indica que os Conselhos de Administração não fizeram “contas” para tomar as suas decisões.

- ✱ Saliencia-se, ainda, o facto, de **não ter sido fixado pela própria Tutela/Administração Central do Sistema de Saúde, IP, um preço por acto** a pagar aos profissionais que aderiram ao Programa de Intervenção em Oftalmologia, o que ocasionou desigualdades na atribuição e distribuição de incentivos aos profissionais.
- ✱ Os encargos assumidos²⁸ (pagos e a pagar) no âmbito do Programa, correspondentes a incentivos remuneratórios com as equipas totalizaram, no segundo semestre de 2008, € 2.047.884,10, dos quais € 1.416.200,40²⁹ dizem respeito a profissionais médicos.
- ✱ O Hospital de Faro, EPE, contratualizou, em regime de outsourcing, a prestação de serviços externos para a realização de cirurgias à catarata, tendo como contrapartida desse contrato, pago à equipa o valor de € 480,00. Comparando este valor com os incentivos remuneratórios pagos às equipas pelo Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, pelo Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, e pelo Hospital de São João, EPE, verificou-se que estas unidades negociaram internamente valores superiores, à excepção dos Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE, e do Hospital do Espírito Santo, EPE.

Esta situação indicia que, efectivamente, os Conselhos de Administração não criaram, ainda, uma dinâmica e uma agilidade de gestão, como era expectável em hospitais de sector empresarial, de forma a gerirem melhor os recursos disponíveis.

- ✱ Em quatro unidades hospitalares³⁰ procedeu-se, **como mera hipótese de trabalho, à conversão do número total de horas dispendidas pelos médicos na realização da cirurgia à catarata** ao abrigo do Programa (prestação em trabalho adicional), **em horas de trabalho extraordinário**, tendo-se, para o efeito, considerado os diferentes valores/hora estabelecidos para o pagamento de horas em regime de trabalho extraordinário.

²⁸Pelo Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, Hospital do Espírito Santo, EPE, Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE, e Hospital de São João, EPE.

²⁹Inclui remunerações no âmbito da actividade cirúrgica e consulta.

³⁰Hospital do Espírito Santo, EPE, Hospital de São João, EPE, Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, e Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE.



Em resultado deste estudo obteve-se a seguinte conclusão: **caso as unidades hospitalares tivessem recorrido ao regime de trabalho extraordinário** para a realização da produção no âmbito do Programa de Intervenção em Oftalmologia, **teria sido uma opção mais vantajosa na medida em que o valor a despende (€ 183.635,37) seria substancialmente inferior ao despendido (€ 1.416.200,40).**

Neste contexto, **considera-se ser de toda a pertinência** que os Conselhos de Administração das unidades hospitalares, procedam à **realização de estudos prévios em situações de atribuição de incentivos remuneratórios aos profissionais de saúde**, de forma a ponderar a opção mais vantajosa na negociação desses incentivos, garantindo, assim, uma prática de boa gestão dos dinheiros públicos.

- ✱ **A produção realizada no âmbito do Programa**, primeiras consultas e cirurgias à catarata em ambulatório, nas unidades hospitalares seleccionadas na amostra para a realização de trabalho de campo da auditoria, foi realizada fora do horário normal de trabalho, **não tendo existido sobreposição** com as escalas do serviço de urgência nem com o horário da consulta externa.

B.5. Impacto do Programa de Intervenção em Oftalmologia na Lista de Inscritos para Cirurgia e nos tempos de espera (cfr. ponto 12)

- ✱ O Programa de Intervenção em Oftalmologia teve impactos sociais ao nível da melhoria no acesso à primeira consulta hospitalar da especialidade de Oftalmologia (facilitando o acesso à lista de inscritos para cirurgia) e diminuindo o número de utentes em lista e o seu tempo de espera.
- ✱ Relativamente à actividade cirúrgica, registou-se no decurso do Programa uma **redução do número de inscritos para cirurgia**, destacando-se o primeiro semestre de 2009, com uma diminuição de 9%, apesar da mediana do tempo de espera ter aumentado ligeiramente de 1,90 meses para 1,93 meses.

B.6. Qualidade da produção executada no âmbito do Programa (cfr. ponto 13)

- ✱ **Não foram implementadas**, nas unidades hospitalares seleccionadas, **medidas específicas de controlo de qualidade** para avaliar a produção realizada no âmbito do Programa, por já existirem mecanismos de controlo de qualidade implementados para a generalidade da produção cirúrgica.
- ✱ Nas unidades hospitalares seleccionadas, não foram registadas reclamações quanto aos cuidados de saúde prestados no âmbito do Programa de Intervenção em Oftalmologia.



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

2. RECOMENDAÇÕES

À Ministra da Saúde

- Assegurar que em futuros programas verticais seja dado cumprimento aos princípios de racionalidade de afectação de dinheiros públicos, com base numa análise comparativa entre os custos com recurso a *insourcing* versus *outsourcing* e uma avaliação adequada da satisfação das necessidades dos serviços, de forma a ser ponderado o custo de eficiência económica.
- Ponderar, em futuros programas com as características do Programa de Intervenção em Oftalmologia, a forma de incentivos remuneratórios aos profissionais médicos, face aos recursos escassos alocados ao Serviço Nacional de Saúde.
- Definir de forma clara e precisa as condições a negociar e a terminologia, nos documentos de contratualização com as entidades que prestam cuidados de saúde, a fim de evitar interpretações susceptíveis de gerar conflitos na execução do contratualizado, designadamente no que concerne às quantidades e aos pagamentos.
- Garantir, em futuras situações, um levantamento rigoroso das reais necessidades de prestação de cuidados de saúde, acautelando os princípios da economia, eficiência e eficácia na gestão dos recursos públicos.
- Promover a proficiência quantitativa dos membros dos Conselhos de Administração das unidades hospitalares.
- Apurar eventuais responsabilidades pelo deficiente planeamento do Programa de Intervenção em Oftalmologia, que originou desperdícios, evidenciados no presente relatório, e não contestados em sede de contraditório.

Ao Conselho Directivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP

- Providenciar por uma maior articulação com os Departamentos de Contratualização das Administrações Regionais de Saúde, IP, no processo de contratualização no âmbito de programas específicos (verticais) designadamente quanto à metodologia de preços.
- Instituir, na criação de programas verticais, um sistema de análise de custo (devidamente quantificado), tendo em conta a realização dos objectivos estabelecidos, a obtenção de ganhos em saúde e a melhoria da eficiência financeira do Serviço Nacional de Saúde.
- Ponderar a fixação de uma tabela de preço/acto a pagar aos profissionais que manifestem a disponibilidade de adesão a programas com as características do Programa de Intervenção em Oftalmologia, por forma evitar desigualdades na atribuição de incentivos aos profissionais e de acautelar o impacto da despesa com pessoal e consequentemente do Serviço Nacional de Saúde.



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

- * Elaborar estudos ou cálculos dos custos médios unitários dos Grupos de Diagnóstico Homogéneos (GDH) para que, em futuros programas verticais, as decisões tomadas tenham em conta os princípios de racionalidade e de afectação de dinheiros públicos.
- * Rever os valores constantes das tabelas de preços a praticar pelo Serviço Nacional de Saúde, de forma a que os preços dos GDH's correspondam aos custos médios efectivos/reais completos.

Aos Conselhos Directivos das Administração Regionais de Saúde, IP

- * Providenciar por uma maior articulação com a Administração Central do Sistema de Saúde, IP, no processo de contratualização no âmbito de programas específicos (verticais), especificadamente quanto à fixação de objectivos.
- * Reforçar, através dos Departamentos de Contratualização, os mecanismos de monitorização, controlo e supervisão da produção base contratualizada em sede de Contrato Programa/Acordo Modificativo, por forma a que a produção adicional seja realizada após esgotada a produção base, minimizando, assim, a respectiva despesa acrescida na área dos recursos humanos.
- * Concluir urgentemente a implementação dos instrumentos e/ou dos mecanismos do sistema de informação que suporta o Programa Consulta a Tempo e Horas de forma a assegurar o funcionamento integral deste Programa, que permite agilizar a marcação de consultas nas unidades hospitalares.

Aos Conselhos de Administração das Unidades Hospitalares Auditadas

- * Constituir um centro de custo próprio, para cada um dos futuros programas com as características idênticas ao do Programa de Intervenção em Oftalmologia, de modo a apurar a totalidade dos custos resultantes do respectivo programa, possibilitando, assim, efectuar uma análise de Custo-Benefício.
- * Implementar um sistema de informação de contabilidade de custos, por forma a apurar o custo por acto prestado (médico e não médico) conducente à obtenção do preço/custo GDH.
- * Elaborar estudos prévios com vista a obter a melhor opção de negociação nos incentivos remuneratórios, para programas a promover ou a serem implementados futuramente.
- * Programar de forma eficiente a utilização efectiva da capacidade instalada da produção cirúrgica, evitando desperdícios dos recursos existentes.
- * Manter a avaliação da qualidade dos cuidados de saúde prestados, uma vez que essa avaliação constitui uma boa prática para obter um conjunto de informação relevante com reflexos nos resultados dos indicadores de qualidade.



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

- * Emitir a factura/recibo de forma discriminada com os custos reais incorridos nos actos médicos prestados paralelamente à taxa moderadora, por forma a que o utente conheça os custos reais dos actos médicos que lhe foram prestados.



II. INTRODUÇÃO

3. FUNDAMENTO, ÂMBITO E OBJECTIVOS DA AUDITORIA

Em cumprimento do Programa de Fiscalização do Tribunal de Contas para 2010, aprovado pela Resolução n.º 6/09-2ªS, em Sessão do Plenário da 2ª Secção, de 3 de Dezembro, realizou-se uma Auditoria de Resultados ao Programa de Intervenção em Oftalmologia (PIO).

A presente auditoria teve como objectivo geral o de avaliar o impacto do programa na redução do tempo de espera para obtenção da primeira consulta hospitalar de oftalmologia e no acesso à cirurgia da catarata no Tempo Máximo de Resposta Garantido (TMRG)³¹ e, ainda, identificar, junto das entidades promotoras e executoras, as medidas de gestão adoptadas em matéria de normalização e controlo da produção em oftalmologia, resultante da adesão das unidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde ao PIO.

O âmbito temporal da presente auditoria foi o período de vigência do Programa, ou seja o 2º semestre de 2008 e o 1º semestre de 2009.

Para a concretização do objectivo geral, foram definidos no Programa de Auditoria, designadamente, os seguintes objectivos específicos:

Contratualização e impacto na lista de espera e tempos de espera

- ✘ Avaliar se as unidades hospitalares que contratualizaram consultas e cirurgias, no âmbito de PIO, tinham capacidade instalada para realizar essa produção em actividade normal/base.
- ✘ Avaliar se a produção adicional contratualizada, em 2008 e 2009, com as várias unidades hospitalares do SNS, através dos Planos de Desempenho, obedeceu aos critérios estabelecidos na Portaria n.º 1306/2008, de 11 de Novembro.
- ✘ Avaliar o impacto do PIO na produção cirúrgica e na evolução das listas de espera.
- ✘ Analisar a evolução do tempo médio de espera da especialidade de oftalmologia para consulta e cirurgia.

Execução física e financeira

- ✘ Apurar a taxa de execução física das consultas e cirurgias, realizadas no âmbito do PIO.
- ✘ Verificar se houve aumento da produção base nas unidades hospitalares seleccionadas na especialidade de cirurgia oftalmológica.
- ✘ Analisar a execução física e financeira do PIO (consultas e cirurgias), nas unidades hospitalares aderentes.
- ✘ Apurar os montantes pagos, no âmbito do PIO, aos profissionais médicos (oftalmologistas) das consultas e cirurgias realizadas por estes profissionais.
- ✘ Confirmar se a produção realizada foi facturada em conformidade com o previsto na Adenda ao Acordo Modificativo.

³¹ Cfr. Portaria n.º 1529/2008, de 26 de Dezembro.



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

4. METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS

A auditoria foi realizada em conformidade com as normas, procedimentos e metodologias adoptadas pelo Tribunal de Contas e acolhidos no seu “Manual de Auditoria e de Procedimentos”, tendo-se tido igualmente em conta as normas de auditoria da INTOSAI.

Na fase de planeamento procedeu-se a um estudo prévio com base em diplomas legais e na informação enviada pelas unidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Na fase de execução foi desenvolvido trabalho de campo junto da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, (ACSS, IP), das Administrações Regionais de Saúde do Norte, do Centro, de Lisboa e Vale do Tejo, do Alentejo e do Algarve e nas seis unidades hospitalares seleccionadas na amostra³² para a realização de trabalho de campo.

5. CONDICIONANTES E LIMITAÇÕES

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

6. AUDIÇÃO DOS RESPONSÁVEIS EM CUMPRIMENTO DO PRINCÍPIO DO CONTRADITÓRIO

Tendo em vista o exercício do direito de resposta, em cumprimento do princípio do contraditório, nos termos dos artigos 13º e 87º, n.º 3, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, com as alterações que lhe foram introduzidas pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto, o relato foi enviado às seguintes entidades:

- Ministra da Saúde;
- Presidente do Conselho Directivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP;
- Presidente do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Norte, IP;
- Presidente do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Centro, IP;
- Presidente do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP;
- Presidente do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP;
- Presidente do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Algarve, IP;
- Presidente do Conselho de Administração das Unidades Hospitalares auditadas:
 - ✗ Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE;
 - ✗ Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE;
 - ✗ Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE;
 - ✗ Hospital de São João, EPE;
 - ✗ Hospital do Espírito Santo, EPE;
 - ✗ Hospital de Faro, EPE.

Apresentaram alegações as entidades notificadas, à excepção dos Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE.

³²Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, Hospital do Espírito Santo, EPE, Hospital de Faro, EPE, Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE, e Hospital de São João, EPE.



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

As alegações apresentadas constam, na íntegra, do Volume II do presente Relatório, nos termos dos artigos 13º, n.º 4, da Lei n.º 98/97, e 60º, n.º 3, do Regulamento da 2.ª Secção, do Tribunal de Contas aprovado pela Resolução n.º 3/98-2.ª Secção, de 19 de Junho, com as alterações introduzidas pela Resolução n.º 2/2002-2.ª Secção, de 17 de Janeiro, e pela Resolução n.º 3/2002-2.ª Secção, de 23 de Maio, e, em síntese, nas partes tidas como relevantes, nos pontos do Relatório a que respeitam.

Considerando que o teor da generalidade das alegações, não contradiz a avaliação efectuada nesta auditoria, mantêm-se substancialmente as conclusões e recomendações inicialmente formuladas, sem prejuízo de o resultado da implementação de algumas das medidas enunciadas virem a ser evidenciadas em sede de acolhimento de recomendações.

Sem prejuízo do que antecede, das respostas apresentadas, destacam-se, desde já, os seguintes aspectos:

6.1. Alegações apresentadas pela Ministra da Saúde

Nas alegações apresentadas pela Ministra da Saúde, através do Chefe do Gabinete, é referido que *“O Ministério da Saúde dará naturalmente cumprimento às recomendações do Tribunal de Contas, na medida em que se encontrem alinhadas com a preocupação de garantir o pleno acesso da produção aos cuidados de saúde e de prosseguir o esforço de obtenção de ganhos de eficácia e eficiência dos processos de administração e de gestão das organizações.”* E, ainda, que *“(…) acompanha com satisfação a conclusão da Auditoria de que “o PIO veio confirmar a existência de capacidade instalada do SNS” (….) facto que valida a opção de investimento de uma resposta pública.”*

Mais refere que *“(…) do Relatório de Auditoria em apreço, retiram-se igualmente vários contributos positivos para futuros projectos. O Ministério da Saúde tem clara percepção do que correu menos bem e de quais as principais causas determinantes.*

Assim, será mantido o forte empenho na melhoria dos sistemas de informação na área do acesso a cuidados de saúde, com especial enfoque nas tecnologias de informação e comunicação subjacentes e nas práticas dos seus utilizadores. Há a intenção de promover e maximizar a automatização dos processos de registo da informação, por forma a que, cada vez mais, estejam disponíveis, em tempo oportuno, as análises necessárias à fundamentação das decisões, designadamente, quanto a novos projectos.”

Ainda, nas alegações apresentadas, a Ministra da Saúde menciona que não faz sentido uma análise comparativa entre os custos com recurso a insourcing versus outsourcing, dado que *“A racionalidade na afectação dos dinheiros públicos não se afere através de uma simples confrontação dos encargos financeiros directos dos encargos decorrentes de cada uma das soluções. Com efeito, a opção de outsourcing geraria sempre um forte desinvestimento na capacidade instalada do SNS, quer ao nível das instalações quer dos recursos humanos, com impacto negativo em termos de sustentabilidade dos resultados e da continuidade dos níveis de produção para além do período de vigência do PIO.”*



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

Convém, a este propósito, esclarecer que a recomendação de ponderar que, em futuros programas verticais, seja efectuada uma análise comparativa entre os custos com recurso a insourcing versus outsourcing, não foi de “desinvestir” a capacidade instalada das unidades hospitalares do perímetro do SNS, mas sim de racionalizar a afectação de dinheiros público na obtenção de um custo de eficiência económica, ou seja, alcançar um aumento da produção, mas não a qualquer custo.

6.2. Alegações apresentadas pelo Presidente do Conselho Directivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP

Quanto às considerações efectuadas no Relatório de Auditoria, o Presidente do Conselho Directivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, em sede de contraditório, esclarece, desde logo, que a iniciativa de proceder à contratualização, no âmbito do Programa de Intervenção em Oftalmologia, não foi da ACSS.

Contudo, vem referir que “ (...) a portaria 1306/2008 de 11 de Novembro estabelece inequivocamente como objectivos do programa a diminuição do tempo de acesso às consultas, a garantia do acesso adequado à cirurgia e o reforço do SNS na resposta às necessidades da população. Em seguida enquadra juridicamente um conjunto de instrumentos dos quais se salienta a) a contratação de produção adicional, b) a criação de centros de referência, c) a utilização de hospitais públicos, d) a regulação dos registos através do SIGIC (...).” Alegando, ainda, que “ (...) é indiscutível o benefício imediato que o PIO promoveu aos utentes (...).” Quanto aos constrangimentos que interferiram com o desempenho da coordenação do PIO, vem reconhecer “ (...) que a comunicação com os hospitais e outros parceiros deveria ser melhorada, qualificando e melhorando a performance dos sistemas de informação.”

Sobre a presente alegação, convém referir que, na verdade, o relatório de auditoria evidencia uma melhoria dos indicadores face ao histórico, no entanto, o Programa de Intervenção em Oftalmologia, estabelecia metas muito concretas, que era o de realizar 30.000 cirurgias à catarata e 75.000 primeiras consultas da especialidade de Oftalmologia e estas, claramente, não foram atingidas. Veja-se a produção realizada pelas unidades hospitalares que não atingiu sequer as quantidades contratualizadas³³, tanto nas cirurgias (12.391), como nas primeiras consultas (19.505), sendo a taxa de execução, de 59%, nas cirurgias, e 41%, nas primeiras consultas. Para além disso, as regras definidas na Adenda não foram cumpridas, pela maioria das unidades hospitalares. Ora, face aos factos evidenciados, outra coisa não se poderá concluir que não o “fracasso” deste Programa.

Relativamente à recomendação vertida no relatório de auditoria, no sentido de instituir, na criação de programas verticais, um sistema de análise de custo (devidamente quantificado), tendo em conta a realização dos objectivos estabelecidos, a obtenção de ganhos em saúde e a melhoria da eficiência financeira do Serviço Nacional de Saúde, o Presidente do Conselho Directivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, alega que “ (...) efectivamente a implementação de novos programas deve estar sempre sustentada por uma análise de capacidade instalada, da produtividade das instituições, das listas de espera e respectivos tempos

³³ Que por si já eram inferiores às metas previstas.



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

de resposta, de modo a apurar a necessidade de compra adicional de serviços para resolução de problemas de saúde ou de falta de acesso por parte dos doentes do SNS.“

Apesar da ACSS, IP, reconhecer que os programas devem ser sustentados por análises de custo/benefício e de simulações de impacto financeiro para a despesa do Serviço Nacional de Saúde, a verdade é que o Programa de Intervenção em Oftalmologia não teve por base qualquer análise de custo/benefício.

Quanto à recomendação de ponderar a fixação de uma tabela de preço/acto a pagar aos profissionais refere que *“(...) é uma matéria da competência e da gestão interna dos Conselhos de Administração dos Hospitais. No entanto, ressalva “ (...) a possibilidade de haver orientações genéricas que permitam colocar um tecto ou intervalo dentro do qual as instituições devem proceder, evitando as desigualdades apontadas pelo Tribunal de Contas.”*

Sobre a recomendação formulada para a elaboração de estudos ou cálculos de custos médios unitários dos Grupos de Diagnóstico Homogéneos, refere que *“...para determinar com rigor os preços a pagar por GDH, seria necessário, em primeiro lugar, calcular os custos reais associados ao tratamento dos doentes classificados em cada grupo. Todavia, não existe um sistema de custeio nos hospitais do SNS que permita trabalhar, com segurança, tal informação a este nível de detalhe, sistema que por outro lado, acarretaria, em si mesmo, custos elevados e necessidades de recursos humanos desta ACSS suficientes e dedicados, para os trabalharem devidamente.*

Não obstante a inexistência de um sistema de custeio que permita o apuramento rigoroso dos custos unitários por GDH, no lançamento de futuros programas verticais, que normalmente abrangem uma área específica da actividade hospitalar, poderão ser desenvolvidos estudos direccionados a essa actividade no sentido de sustentar as decisões em princípios de racionalidade e de afectação de dinheiros públicos.

No que respeita à revisão dos valores constantes das tabelas de preços a praticar pelo Serviço Nacional de Saúde, o alegante informa que *“Apesar de ainda não existir um sistema de custeio que permita, com segurança, apurar o custo efectivo por doente nas instituições do SNS, a ACSS está consciente do rigor necessário na determinação dos preços do SNS, estando inclusive, face ao insuficiente grau de preenchimento (por razões alheias à ACSS) do seu próprio quadro de pessoal, a tentar obter serviços de consultoria externa (dificultados pela legislação entretanto em vigor quanto à aquisição de serviços de consultoria) de uma instituição académica com reconhecido conhecimento técnico científico, mas também prático, destas matérias, de modo a reforçar as competências e melhorar as metodologias adoptadas de custeio e definição das tabelas de preços do SNS.”*

Face às alegações apresentadas, e não obstante o Tribunal registar com apreço a medida entretanto a adoptar sobre a recomendação formulada, refira-se, contudo, que esta situação já deveria ter sido reconsiderada há mais tempo pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP, uma vez que sem o conhecimento do custo efectivo por doente não é possível um adequado financiamento das linhas de produção contratadas, podendo, em algumas situações, estar-se a



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

incorrer em sobrecustos para o erário público e estimular a ineficiência das unidades hospitalares.

6.3. Alegações apresentadas pelos Presidentes dos Conselhos Directivos das Administrações Regionais de Saúde, IP

Administração Regional de Saúde do Norte, IP

O Presidente do Conselho Directivo da Administração Regional do Norte, IP, nas suas alegações vem informar “ (...) *que procedeu à análise detalhada do relato de auditoria, constatando que este avalia de forma rigorosa os resultados do programa (...) e concordando globalmente com as suas conclusões e recomendações.*”

Administração Regional de Saúde do Centro, IP

Em sede de contraditório, o Presidente do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Centro, IP, informa “ (...) *concordar com as considerações e recomendações do Auditor do Tribunal de Contas dado que o documento faz uma análise exhaustiva, perfeitamente informada e tecnicamente irrepreensível de todo o processo do PIO.*”

Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP

Relativamente à análise efectuada às conclusões e recomendações formuladas no presente relatório de auditoria, o Presidente do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP, salienta que “*Relativamente às conclusões apresentadas tomou conhecimento do seu conteúdo não existindo comentários a tecer nesse contexto.*”

No que respeita a uma maior intervenção dos Departamentos de Contratualização das Administrações Regionais de Saúde, em articulação com a Administração Central do Sistema de Saúde, IP, no processo de contratualização no âmbito de programas específicos (verticais), designadamente quanto à fixação de objectivos e metodologia de preços, vem referir que “*A fixação dos objectivos no âmbito de programas específicos (Procriação Medicamente Assistida e Tratamento Cirúrgico da Obesidade) consiste numa incumbência do Departamento de Contratualização a nível regional no que concerne ao estabelecimento de quantidades a contratar por Hospital/Centro Hospitalar assim como o acompanhamento/execução da sua produção. Já a fixação da metodologia de preços a aplicar traduz-se numa determinação da tutela, de âmbito nacional, assente na disponibilidade financeira existente pelo que a intervenção directa do Departamento acima referido neste processo não se vislumbra como viável.*”

Sobre a matéria em apreço, refira-se que a recomendação formulada pretendeu apenas que as entidades envolvidas se articulassem, no âmbito das suas competências, de forma a definir e uniformizar, previamente, os objectivos e as metodologias a estabelecer em programas verticais.

Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP

Em sede de contraditório, o Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP, alega que se empenhou “ (...) *na implementação do Programa de Intervenção em*



Tribunal de Contas



AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

Oftalmologia (PIO) na região e, partindo da análise da capacidade instalada nos Hospitais e das listas de espera para consulta de oftalmologia no Alentejo, encetou com os Conselhos de Administração do Hospital do Espírito Santo, EPE (HESE) e da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE (ULSBA) um processo de contratualização/negociação da produção a realizar por estas instituições no âmbito do referido PIO (recorrendo aos pressupostos definidos a nível nacional para o Programa).”

No que respeita às recomendações efectuadas aos conselhos Directivos das Administrações Regionais de Saúde, refere “ (...) que a ARS Alentejo está, como sempre, completamente disponível para as implementar, ainda que este tipo de Programa, por ter carácter nacional, exija uma articulação com outras Entidades do Ministério da Saúde.”

Ainda, em sede de contraditório, o Conselho Directivo refere que “ (...) no 1º semestre de 2010, a especialidade de Oftalmologia observou uma redução do número de inscritos para cirurgia em 3% e que os episódios em Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) está praticamente toda dentro do Tempo Máximo de Resposta Garantido, e abaixo dos 6 meses.”

Administração Regional de Saúde do Algarve, IP

O Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Algarve, IP, vem, em sede de contraditório, “ (...) informar que tomou nota das conclusões constantes no relatório, não tendo qualquer alegação a acrescentar.”

Quanto às recomendações informa que “ (...) o Conselho Directivo da ARS do Algarve, IP, irá tomar as seguintes diligências: reforçar, através da acção do Departamento de Contratualização, os mecanismos já existentes de monitorização, controlo e supervisão da produção contratualizada com os hospitais em sede de Contrato-Programa/Acordo Modificativo; consolidar a utilização do sistema de informação de suporte ao Programa da Consulta a Tempo e Horas, o qual já se encontra implementado nos dois Hospitais do SNS da Região de Saúde do Algarve.”

Face às alegações apresentadas pelo Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Algarve, IP, regista-se com apreço a iniciativa de reforçar a sua acção junto das unidades hospitalares, no âmbito do acompanhamento da execução do Contrato-Programa, e a consolidação do programa CTH.

6.4. Alegações apresentadas pelos Conselhos de Administração das Unidades Hospitalares Auditadas

Hospital de São João, EPE

Em sede de contraditório, o Presidente do Conselho de Administração do Hospital de São João, EPE, vem referir que concorda com os pontos apresentados no relatório, informando que alguns deles já foram postos em prática e que os restantes serão tidos em consideração em próximos projectos. No que se respeita aos valores apresentados para o Hospital de São João, refere que não foi encontrada nenhuma incongruência.



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE

A Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, nas suas alegações, informa que “ (...) o programa se traduziu num indiscutível benefício imediato para os utentes, com impactos sociais ao nível da melhoria do acesso, diminuindo o número de inscritos para cirurgia e os respectivos tempos de espera como é referido no relatório.”

Sobre as recomendações esclarece, quanto à constituição de centro de custo próprio e à elaboração de estudos prévios, que “ (...) em futuros programas será adoptada a metodologia agora proposta.”. Relativamente à implementação de um sistema de informação de contabilidade de custos, conducente à obtenção de preços/custos por GDH, alega que “O CHLC irá diligenciar junto da ACSS no sentido de identificar solução informática que permita obter a informação pretendida e, em simultâneo, avaliar e quantificar soluções existentes no mercado. Paralelamente continuamos a desenvolver trabalho no sentido de melhorar a informação existente ao nível da contabilidade analítica e dos sistemas de controlo interno.”

Não obstante a Presidente do Conselho de Administração vir concordar com a emissão de factura/recibo de forma discriminada aos utentes, refere que “ (...) a facturação deste hospital é realizada com base no programa informático SONHO, que de momento não tem esta funcionalidade. Sendo este programa informático nacional e gerido pela ACSS, esta recomendação terá de ser acolhida por parte dessa entidade. Paralelamente, permitimo-nos sugerir que conforme programa idêntico recentemente lançado em Espanha, o nosso Ministério da Saúde seleccionasse instituições ou Regiões (hipótese adoptada em Espanha) para o lançamento de uma iniciativa com estas características, encontrando-se o CHLC obviamente disponível para ser uma das instituições da fase inicial do projecto.”

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE

Em sede de contraditório, o Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar Ocidental, EPE, informa que “ (...) tomaram em conta as recomendações subscritas no Relatório de Auditoria de Resultados ao Programa de Intervenção em Oftalmologia, (...) nada tendo a legar ou a acrescentar sobre os dados oportunamente cedidos.”

Hospital de Faro, EPE

A Presidente do Conselho de Administração do Hospital de Faro, em sede de contraditório, alega que, no que concerne à implementação de um sistema de informação de contabilidade de custos “O Hospital de Faro foi instituição piloto no âmbito de um projecto promovido pela ACSS, denominado Sistema de Custeio por Actividades Hospitalares, aguardando-se para a respectiva implementação a necessária avaliação final, a desenvolver por aquela entidade.”



III - DESENVOLVIMENTO DA AUDITORIA

7. CARACTERIZAÇÃO DO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

7.1 Antecedentes e Desenvolvimento do Programa

O Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC), criado no ano de 2004³⁴, teve como especial objectivo minimizar o período que decorre entre o momento em que o doente do SNS carece de uma cirurgia e a realização da mesma, dentro de um tempo máximo estabelecido.

Em resultado da auditoria realizada ao “Acesso aos Cuidados de Saúde do SNS – Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia – SIGIC³⁵, foram formuladas diversas recomendações no sentido de agilizar o acesso à primeira consulta hospitalar e a fixação de tempos máximos de espera.

Na referida auditoria constatou-se que a dificuldade de acesso a uma consulta da especialidade hospitalar residia na demora do circuito entre os cuidados de saúde primários e a marcação da consulta da especialidade na unidade hospitalar, tendo sido criado, em Julho de 2008, o Programa Consulta a Tempo e Horas (CTH)³⁶, com o intuito de suprir as insuficiências ao nível do sistema de gestão do acesso à primeira consulta hospitalar. Este programa tem por objectivo permitir uma monitorização eficaz da capacidade de resposta das unidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS), aos pedidos de consulta com origem nas unidades prestadoras de cuidados de saúde primários.

O estabelecimento de procedimentos uniformes ao nível da marcação da primeira consulta hospitalar, através da CTH, que permite a referenciação electrónica de utentes para as instituições hospitalares, a partir das unidades prestadoras de cuidados de saúde primários, tem melhorado a articulação dos cuidados de saúde primários com os cuidados de saúde diferenciados. No entanto, não estão ainda desenvolvidos, na sua plenitude, os mecanismos que assegurem às instituições do SNS o acesso ao sistema informático³⁷ que suporta o CTH, por dificuldades na operacionalização das infra-estruturas informáticas e de comunicações, quando estava prevista a sua implementação até 31 de Dezembro de 2008.

Em resultado do atraso no pleno funcionamento da CTH, as unidades hospitalares, em Junho de 2010, não possuíam, ainda, uma informação real do número de pedidos de primeira consulta de especialidade. Para além disso, esse atraso reflecte-se no tempo de espera para marcação da consulta.

³⁴Através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 79/2004, de 3 de Junho, publicada no Diário da República, I Série-B, de 24 de Junho.

³⁵Cfr. Relatório n.º 25/07 – 2ª S, aprovado em Subsecção da 2ª Secção do Tribunal de Contas, em 27 de Setembro de 2007, cujo âmbito compreendeu o período entre 2003 e 2006.

³⁶Através da Portaria n.º 615/2008, de 11 de Julho, que aprovou o Regulamento do Sistema Integrado de Referenciação e de Gestão do Acesso à Primeira Consulta de Especialidade Hospitalar nas instituições do SNS

³⁷ Designado por sistema ALERT P1.



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

Em sede de contraditório, o Presidente do Conselho Directivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP; alega que *“...reconhecemos que a comunicação com os hospitais e outros parceiros deveria ser melhorada, qualificando e melhorando a performance dos sistemas de informação. Para o efeito, encontra-se em curso um processo de ligação do SIGIC ao sistema de informação do programa Consulta a Tempo e Horas (CTH).”*

Sobre a mesma matéria, o Presidente do Conselho Directivo da ARSLVT, IP, esclarece que *“Ao longo do ano de 2010 têm vindo a ser envidados esforços no sentido de que nenhum pedido de consulta seja realizado em suporte de papel e que o recurso ao ALERT P1 seja obrigatório. Estes esforços têm sido recompensados visto que se verifica uma maior utilização da aplicação ALERT P1. Com efeito, na presente data, todos os Hospitais da região utilizam esta aplicação e a maioria dos ACES procura (com maior ou menor dificuldade) emitir os pedidos de primeira consulta através da mesma (...).”* Referindo, ainda, que *“Com vista a fundamentar a necessidade de recurso ao ALERT P1 por parte dos dois intervenientes nesse processo (Cuidados de Saúde Primários e Unidades Hospitalares), no ano de 2010 foram contratualizados indicadores com incentivo financeiro associado. Contudo, é de realçar que continuam a existir unidades de cuidados de saúde primários a partir das quais não é possível emitir pedidos de primeira consulta directamente através do ALERT P1. Esta situação verifica-se na medida em que os circuitos de comunicação da Administração Central dos Sistema de Saúde, IP, não permitem que as Extensões de Centros de Saúde com capacidade inferior a 256 KB utilizem a aplicação informática de suporte ao Programa Consulta a Tempo e Horas. Nestas situações em específico e enquanto não existir uma solução viável, os pedidos deverão ser encaminhados (em suporte papel) até à sede do Agrupamento de Centros de Saúde onde serão emitidos através do ALERT P1.”*

Face aos esclarecimentos prestados, deverá a ARSLVT, IP, continuar a diligenciar para que todas as unidades de cuidados de saúde primários, tenham acesso à aplicação ALERT P1, garantindo, assim, a implementação, na sua plenitude, do programa CTH.

Igualmente o Presidente do Conselho Directivo da ARSC, IP, vem informar que o Departamento de Contratualização *“ (...) tem vindo a multiplicar o nº de reuniões de acompanhamento e monitorização dos contratos programa dos hospitais da região e que, periodicamente, o Departamento de Contratualização fornece informação sobre o acesso (...), indicadores de produção (...) e execução do contrato programa (...) ao Conselho Directivo, com pronta intervenção junto dos Conselhos de Administração dos Hospitais.”* Esclarecendo, ainda, quanto ao programa a CTH, que *“O Departamento de Contratualização está a acompanhar e a diligenciar em sede de contratualização com os ACES e os Hospitais, a conclusão urgente da implementação dos instrumentos e/ou dos mecanismos do sistema de informação que suporta o programa Consulta a Tempo e Horas de forma a assegurar o funcionamento integral deste Programa.”*

O Presidente do Conselho Directivo da ARSN, IP, nas suas alegações vem informar que *“ (...) todas as Unidades de Saúde da Região Norte podem já referenciar electronicamente os pedidos de consulta para as especialidades hospitalares, acedendo ao aplicativo de suporte do CTH-ALERT.”*



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

Em resultado das alegações apresentadas pela ARSC, IP, e pela ARSN, IP, o Tribunal de Contas regista com apreço as medidas tomadas no âmbito da contratualização e os avanços verificados, ao nível do registo electrónico, dos pedidos de consulta para as unidades hospitalares das respectivas regiões de saúde.

Ainda sobre a mesma matéria de facto, o Presidente do Conselho de Administração do Hospital de Faro, EPE, alega que “ (...) *embora persistam os constrangimentos apontados no que diz respeito à utilização pelas instituições do SNS do sistema informático que suporta a referenciação electrónica de utentes das unidades prestadoras de cuidados de saúde primários para as instituições hospitalares (consulta a Tempo e Horas), é possível afirmar que o Hospital de Faro mantém o nível de resposta alcançado em 2009 no acesso à primeira consulta de Oftalmologia (...).*”

Com o objectivo de garantir a prestação de cuidados de saúde pelo SNS e pelas entidades convencionadas em tempo considerado clinicamente aceitável, foi publicada, em Dezembro de 2008, a Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde³⁸ e, na sequência da publicação deste diploma, foram definidos os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG)³⁹ para todo o tipo de prestação de cuidados de saúde sem carácter de urgência.

Não obstante o assinalável melhoramento quer no circuito de marcação de consultas de especialidade hospitalar quer na marcação de cirurgias, nos anos de 2007 e 2008, foi identificada a especialidade de Oftalmologia como uma das especialidades com lista de espera e tempos de espera elevados. Em final de 2007, havia 122.558 utentes em espera para uma consulta da especialidade de Oftalmologia, com uma média de tempo espera de 11,3 meses e de 27.743 utentes com indicação cirúrgica, com uma mediana de tempo de espera de 3,6 meses⁴⁰.

Em face da situação descrita, foi nomeado pelo Ministro da Saúde, através do Despacho n.º 28478/2007, de 5 de Novembro, publicado na IIª série do DR, de 18 de Dezembro, um grupo de análise, com o objectivo de realizar um estudo para o desenvolvimento da oferta da especialidade de Oftalmologia. Do conteúdo do relatório não é sugerida nenhuma solução em concreto, indicando o grupo de trabalho quatro modelos de organização para a resolução das listas de espera para primeiras consultas e cirurgias, evidenciando algumas vantagens e desvantagens a cada um desses modelos, deixando, assim, a opção, por uma das soluções técnicas, às respectivas administrações hospitalares.

Com o objectivo de reduzir o tempo de espera para uma consulta de oftalmologia e garantir o acesso à cirurgia da catarata em tempo clinicamente aceitável⁴¹, foi criado pelo Ministério da Saúde, o Programa de Intervenção em Oftalmologia (PIO), regulado pelo Despacho n.º 20639/2008, de 6 de Agosto e pela Portaria n.º 1306/2008, de 11 de Novembro.

³⁸ Cfr. Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto.

³⁹ Cfr. Portaria n.º 1529/2008, de 26 de Dezembro.

⁴⁰ Cfr. Relatório de Avaliação do Desempenho do SNS/Programa de Intervenção em Oftalmologia, elaborado pela ACSS, IP/UCGIC, em 21 de Janeiro de 2010.

⁴¹ Cfr. Portaria n.º 45/2008, de 15 de Janeiro, em cumprimento do disposto no n.º1 do artigo 3º da Lei n.º 41/2007, de 24 de Agosto.



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

O Programa de Intervenção em Oftalmologia englobava:

- A contratualização de produção adicional com os hospitais de SNS;
- O aumento de produção de base desses hospitais em cirurgia oftalmológica em 10%, 20% ou 30%, de acordo com a capacidade instalada;
- A criação de uma rede de Centros de Elevado Desempenho (CED)⁴² para a cirurgia da catarata;
- A utilização de hospitais públicos para a constituição dos CED, reforçando-se, dessa forma, o papel da rede pública e do SNS.

Em cumprimento do previsto no diploma supra citado, o Ministério da Saúde criou uma rede de Centros de Elevado Desempenho (CED) nos hospitais do SNS onde já se faziam cirurgias às cataratas em número significativo, localizados em Beja (Centro Hospitalar do Baixo Alentejo, EPE, - Hospital José Joaquim Fernandes), em Lisboa (Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE, - Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, - Hospital de São José), em Coimbra (Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE:) e no Porto (Hospital de São João, EPE.), de forma a contribuir para o aumento das linhas de produção de consulta e actividade cirúrgica na especialidade de Oftalmologia, nas unidades hospitalares com escassez de recursos, aumentando, assim, a sua capacidade de resposta face à procura. Os critérios subjacentes à selecção destes hospitais como CED foram, de acordo com a informação obtida junto do Secretário de Estado Adjunto da Saúde, a “*Sustentabilidade do histórico de produção nos últimos anos; Confirmação da capacidade instalada excedentária; Capacidade técnica, científica e humana adequada ao acréscimo de resposta pretendido*” e “*Cobertura nacional, com distribuição equitativa regional, de acordo com as necessidades expressas.*”.

A fim de evitar duplicação de sistemas de informação e concomitantemente otimizar os recursos existentes, o processo de registo de utentes, transferências e cirurgias foi regulado através do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC). Assim, a actividade das cataratas passou a regular-se no âmbito do SIGIC como um agrupamento, abrangendo os procedimentos com códigos, cujo tempo máximo de espera (TME) se estabeleceu em 5 meses e 10 dias.

7.2. Contratualização e financiamento

7.2.1. Contratualização

O Programa de Intervenção em Oftalmologia decorreu entre 1 de Julho de 2008 e 30 de Junho de 2009, e consubstanciou-se na contratualização interna de produção adicional, tendo a Administração Central do Sistema de Saúde, IP, e as Administrações Regionais de Saúde, IP, através dos Departamentos de Contratualização, celebrado com as unidades hospitalares⁴³, uma

⁴² Estes CED tinham como missão ajudar os hospitais com problemas de escassez de recursos humanos para responder à procura de consultas e de cirurgias oftalmológicas, ou seja recebiam os utentes, caso o hospital de referência não tivesse capacidade para resolver o problema com suficiente rapidez e eficiência.

⁴³ Em 2008: Centro Hospitalar do Baixo Alentejo, EPE, Hospital do Espírito Santo, EPE, Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE, Hospital de Faro, EPE, Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE, Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, Centro Hospitalar de Setúbal, EPE, Hospital Garcia de Orta, EPE, Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE, Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE, Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE, Centro Hospitalar do Nordeste, EPE, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE, Hospital de São João, EPE, Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE, Hospital de São Marcos, Hospital Santa Maria Maior, EPE, Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

Adenda ao Acordo Modificativo aos Contratos-Programa de 2008 e 2009. Com vista a reduzir o tempo de espera para a primeira consulta hospitalar da especialidade de Oftalmologia e a garantir o acesso à cirurgia da catarata em tempo adequado, as unidades hospitalares comprometeram-se nos seguintes termos⁴⁴:

- Realizar as primeiras consultas da especialidade de Oftalmologia no prazo máximo de 2 meses;
- Realizar cirurgias da catarata no prazo máximo de 2 meses, após inscrição do doente em lista de inscritos;
- Realizar, em média, mais 2,5 primeiras consultas de oftalmologia por cada cirurgia adicional;
- Aumentar a produção de oftalmologia contratada no âmbito do Acordo Modificativo de 2008, em 10%, 20% ou 30%, consoante a capacidade instalada.

Subjacente ao processo de negociação esteve o aumento verificado no volume da produção anual realizado pelas unidades hospitalares aderentes ao PIO, a sua capacidade instalada, bem como a disponibilidade manifestada pelos serviços de Oftalmologia para aumentar a produção.

O preço unitário para a cirurgia de ambulatório, objecto de negociação entre as entidades envolvidas no PIO, constante da Adenda ao Acordo Modificativo, foi o previsto na tabela de preços para a produção adicional em ambulatório (GDH 39 – Procedimentos no cristalino com ou sem vitrectomia - € 809,25)⁴⁵. Para a realização de primeiras consultas, foi negociado com as unidades hospitalares, o preço fixado para a linha de produção da consulta no Contrato-Programa (€ 121,55 ou € 77,00 - produção base)⁴⁶.

Para garantirem o cumprimento dos objectivos estabelecidos nas respectivas Adendas, nomeadamente a realização de cirurgias à catarata e de primeiras consultas, as unidades hospitalares/serviços de Oftalmologia negociaram internamente com os profissionais da especialidade, os critérios de atribuição de incentivos remuneratórios e a percentagem a distribuir pela equipa médica/cirúrgica e restantes elementos.

Em sede de contraditório, o Presidente do Conselho Directivo da ACSS, IP, vem referir que quanto à articulação com as Administrações Regionais de Saúde, no processo de contratualização no âmbito de programas específicos (verticais), designadamente quanto à fixação de objectivos e metodologia de preços “ (...) esta última atribuição é da exclusiva responsabilidade da ACSS, IP, de acordo com a alínea c) do n.º 2 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 219/2007, de 29 de Maio (...). Às ARS caberá, de acordo com a sua respectiva Lei Orgânica, consubstanciada no Decreto-Lei n.º 222/2009, de 29 de Maio, e de acordo com a alínea t) do n.º 2 do artigo 3.º “Afectar recursos financeiros às instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde financiados pelo Serviço Nacional de Saúde, através da negociação, celebração e acompanhamento de contratos-programa.”

- Porto, EPE, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE. Em 2009: Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE, Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, e Centro Hospitalar de Setúbal, EPE.

⁴⁴ Cfr. Circular Informativa n.º 1, da ACSS, de 11 de Fevereiro de 2009.

⁴⁵ Cfr. Anexo II, do Despacho n.º 24 035/2004, do Ministro da Saúde, de 29 de Outubro.

⁴⁶ Consoante o agrupamento dos hospitais em que a unidade hospitalar se insere (I a IV), conforme definido pela ACSS, para efeitos de financiamento e utilizado no sistema de classificação de doentes em GDH.

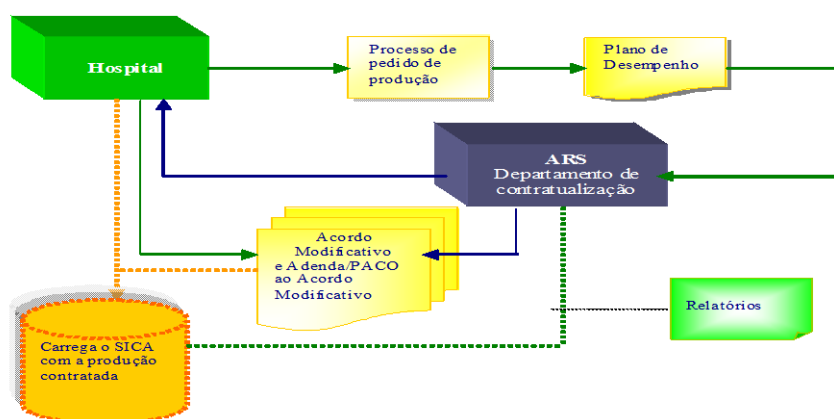


Tribunal de Contas

Sobre esta matéria, a recomendação formulada não coloca em causa as competências de cada uma das entidades envolvidas, pretende apenas que as mesmas se articulem aquando da efectivação das suas competências no âmbito da contratualização de programas verticais.

Considerando que a contratualização no âmbito do PIO ocorreu num momento em que já estavam fechadas as negociações com as unidades hospitalares e os Departamentos de Contratualização das respectivas Administrações Regionais de Saúde, para o ano de 2008, as quantidades contratualizadas nas linhas de produção da consulta e da actividade cirúrgica, no âmbito do PIO, tiveram como pressuposto as quantidades de produção negociadas no Plano de Desempenho e no Acordo Modificativo⁴⁷. O circuito dessa contratualização encontra-se descrito na figura seguinte.

Figura I- Circuito de contratualização



7.2.2. Financiamento

A verba afecta ao Programa de Intervenção em Oftalmologia foi inscrita no orçamento do Serviço Nacional de Saúde, como programa vertical, no valor global de € 30.000.000, tendo sido distribuída nos orçamentos de 2008 e de 2009 o valor de € 15.000.000⁴⁸.

⁴⁷ Anualmente, as unidades hospitalares iniciam o processo de negociação sobre a produção a contratualizar, através do envio do Plano de Desempenho às Administrações Regionais de Saúde/Departamento de Contratualização, onde constam as quantidades previstas a realizar no ano seguinte. O Departamento de Contratualização após um levantamento das necessidades de cuidados de saúde da população das áreas de influência das unidades hospitalares procede ao cálculo de alguns indicadores, posteriormente reúne com as unidades hospitalares para acordar quais as linhas de produção cujo desempenho deve melhorar e quais as quantidades a produzir. As unidades hospitalares na sequência da referida reunião refazem a proposta inicial com as quantidades de produção negociadas e celebram um Acordo Modificativo e procedem ao carregamento no SICA das quantidades contratadas.

⁴⁸ Cfr. Informação remetida pelo Gabinete do Secretário de Estado Adjunto da Saúde, em 4 de Maio de 2010.



Tribunal de Contas



AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

8. COORDENAÇÃO, ACOMPANHAMENTO, E OPERACIONALIDADE DO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

8.1. Coordenação e Acompanhamento

A responsabilidade pela coordenação, monitorização e acompanhamento do Programa de Intervenção em Oftalmologia foi das seguintes entidades:

- **Administração Central do Sistema de Saúde, IP**

À Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS, IP) cabe, através da Unidade Central de Gestão de Inscritos para Cirurgia (UCGIC), gerir o Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia - SIGIC⁴⁹ e avaliar a acessibilidade aos serviços de saúde, através do acompanhamento da execução dos contratos-programa, nas vertentes da produção e económico-financeira⁵⁰. Em face desta atribuição, foi considerado vantajoso que o Programa de Intervenção em Oftalmologia fosse enquadrado no SIGIC.

Assim, para coordenar o acompanhamento e a monitorização do Programa de Intervenção em Oftalmologia, foi nomeado o coordenador nacional do SIGIC⁵¹, a quem foi atribuída a responsabilidade de centralizar toda a informação produzida pelas unidades hospitalares no âmbito deste Programa e a responsabilidade de ser o interlocutor junto das entidades intervenientes.

O acompanhamento e a monitorização da execução física e financeira do Programa, a nível nacional, foram feitos com base na informação remetida pelas Administrações Regionais de Saúde e unidades hospitalares, tendo a ACSS/UCGIC procedido à avaliação do grau de cumprimento da produção total em oftalmologia por parte dessas unidades (consulta e produção cirúrgica), e à validação da respectiva facturação. Em resultado destas atribuições, foram elaborados relatórios de avaliação do desempenho das unidades hospitalares aderentes ao programa e de acompanhamento (consolidação da informação produzida pelas ARS) de toda a actividade cirúrgica registada no SIGIC, com destaque para a especialidade de Oftalmologia, do número de utentes inscritos e dos respectivos tempos de espera.

Em conclusão, dir-se-á que o acompanhamento e a monitorização por parte da ACSS/UCGIC foi, de uma forma global, positivo, não obstante a disfuncionalidade ocorrida inicialmente com a criação das duas linhas de produção específicas para registar a produção PIO, que teve como consequência a dificuldade, por parte das unidades hospitalares aderentes, no registo da referida produção e a ausência de informação.

- **Administrações Regionais de Saúde, IP**

A intervenção das Administrações Regionais de Saúde, no âmbito do PIO, efectivou-se através dos respectivos Departamentos de Contratualização que acompanharam e monitorizaram a produção em oftalmologia por meio do Sistema de Informação de Contratualização e

⁴⁹ Cfr. Alínea s) do nº 2 do artigo 3º do Decreto-Lei n.º 219/2007, de 29 de Maio.

⁵⁰ Cfr. Alínea h) do artigo 7º da Portaria n.º 646/2007, de 30 de Maio.

⁵¹ Cfr. Despacho n.º 20639/2008, de 25 de Julho, publicado na IIª Série do DR de 6 de Agosto.



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

Acompanhamento (SICA)⁵². Após a avaliação do grau de cumprimento, e para efeitos de validação da facturação da produção no âmbito do PIO, as ARS comunicaram às unidades hospitalares e à ACSS/Unidade Operacional de Financiamento e Contratualização (UOFC), a produção realizada em oftalmologia.

Com base na informação disponibilizada pelas unidades hospitalares, as ARS procederam a um acompanhamento da produção através da actividade assistencial e dos indicadores previstos nos contratos-programa de 2008 e 2009, tendo sido posteriormente elaborados, por estas, relatórios de acompanhamento do SIGIC, onde consta toda a actividade cirúrgica registada no Sistema Integrado de Gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia (SIGLIC), com destaque para a especialidade de Oftalmologia. As ARS procederam, ainda, a uma avaliação do grau de cumprimento, por parte das unidades hospitalares, da produção total em oftalmologia e do cumprimento das cláusulas da Adenda ao Acordo Modificativo.

No processo de acompanhamento e avaliação do PIO, conclui-se que as ARS tiveram um papel mais interventivo ao nível da contratualização e na fiscalização do cumprimento dos objectivos estabelecidos na Adenda.

8.2. Operacionalidade do Programa

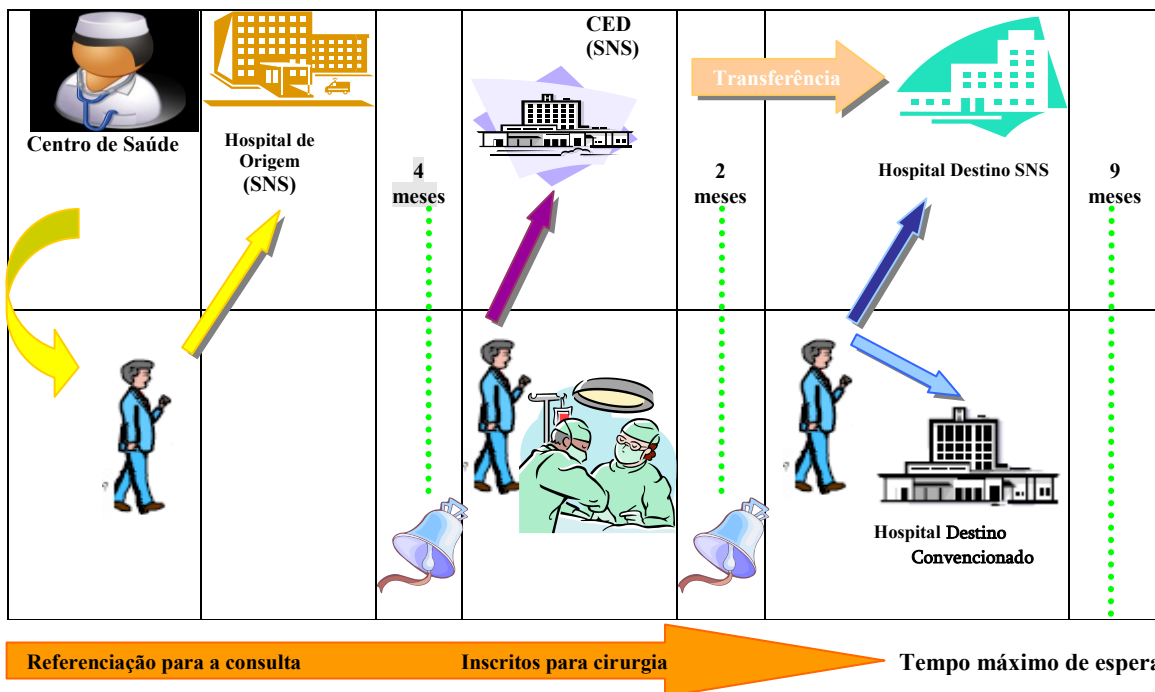
Para a operacionalidade do PIO foram definidas um conjunto de orientações a aplicar na concretização do Programa, como instrumento de identificação do circuito a implementar. Assim, para dar início ao processo, o utente realizaria uma consulta no Centro de Saúde/Unidade de Saúde Familiar da área da sua residência, sendo referenciado pelo médico de família para uma consulta da especialidade de Oftalmologia para a unidade hospitalar do Serviço Nacional de Saúde (SNS) da sua área de referenciação. Para os utentes que aguardavam uma primeira consulta da especialidade há mais de quatro meses, seria emitida uma primeira nota de transferência dirigida para hospitais públicos de destino (HPD) aderentes a um Centro de Elevado Desempenho (CED) para a realização de consulta dentro do tempo máximo de espera (dois meses). Porém, no caso de ser atingido o tempo máximo de espera, ou na ausência de HPD com um CED, seria emitida uma segunda nota de transferência para os hospitais públicos ou convencionados de destino através e um vale de cirurgia.

A figura seguinte reflecte a operacionalização do Programa de Intervenção em Oftalmologia, designadamente quanto aos tempos de espera.

⁵²O SICA reúne a informação necessária a todo o processo de Contratualização, desde a fase de negociação até ao posterior acompanhamento.



Figura II– Operacionalização do PIO



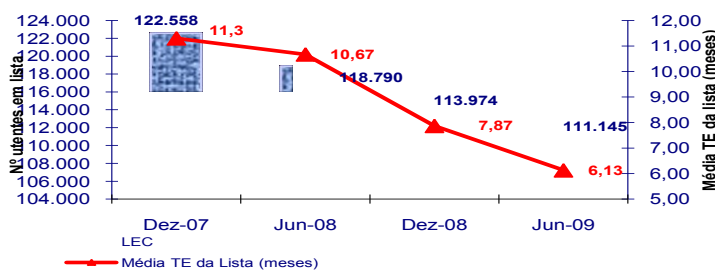
O processo de registo de utentes, transferências e cirurgias passou a ser regulado através do SIGLIC, ajustado ao desenvolvimento do programa, evitando a duplicação de sistemas de informação e otimizando os recursos já existentes.

9. LISTA DE INSCRITOS PARA CONSULTA E CIRURGIA NA ESPECIALIDADE DE OFTALMOLOGIA E TEMPOS DE ESPERA

9.1. Evolução da Lista de Inscritos para consulta da especialidade a nível nacional

Os utentes na lista de inscritos para primeiras consultas da especialidade de Oftalmologia, decresceu no período de Dezembro de 2007 a Junho de 2009, tendo-se verificado que o maior decréscimo (4,1%) ocorreu entre Junho e Dezembro de 2008. Este decréscimo foi acompanhado pela diminuição da média do tempo espera, que registava 10,67 meses, em Junho de 2008, e 7,87 meses, em Dezembro de 2008, conforme se observa do gráfico seguinte.

Gráfico I – Lista de utentes em espera para 1ª consulta e respectiva média do TE





Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

Apesar de o número de primeiras consultas realizadas na especialidade de Oftalmologia, nas cinco Regiões de Saúde, ter superado, em 2008, o número de utentes em espera, constatou-se, porém, um tempo médio de espera elevado, designadamente nas Regiões do Norte (8,81 meses), do Centro (7,64 meses) e de Lisboa e Vale do Tejo (7,29 meses). À excepção da Região de Saúde do Algarve, o número de utentes em espera, em 2009, diminuiu face a 2008, em resultado de um aumento da produção das primeiras consultas. A Região de Saúde do Norte registou, no mesmo período, uma diminuição do tempo médio de espera, contrariamente às Regiões de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo e Algarve.

Quadro I – Utentes em espera vs consulta realizadas em 2008

ARS	N.º utentes em espera	N.º 1.ªs consultas realizadas	Tempo médio de espera (meses)
ARS Norte	51.482	93.305	8,81
ARS Centro	25.575	67.715	7,64
ARSLVT	32.024	76.697	7,29
ARS Alentejo	2.874	15.467	4,65
ARS Algarve	2.019	10.060	2,19
Total	113.974	263.244	7,87

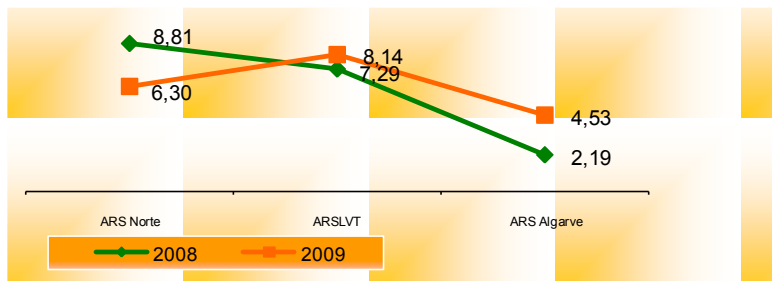
Fonte: ACSS, IP

Quadro II – Utentes em espera vs consulta realizadas em 2009

ARS	N.º utentes em espera	N.º 1.ªs consultas realizadas	Tempo médio de espera (meses)
ARS Norte	47.668	117.165	6,30
ARS Centro	20.921	70.969	n.d.
ARSLVT	26.277	97.526	8,14
ARS Alentejo	1.916	18.021	n.d.
ARS Algarve	4.916	13.392	4,53
Total	101.698	317.073	n.d.

Fonte: ACSS, IP

Gráfico II – Tempo médio de espera da consulta – 2008/2009



O gráfico supra, reproduz a evolução ocorrida nas diferentes Regiões de Saúde⁵³, em 2008 e 2009, do tempo médio de espera para consulta da especialidade de Oftalmologia.

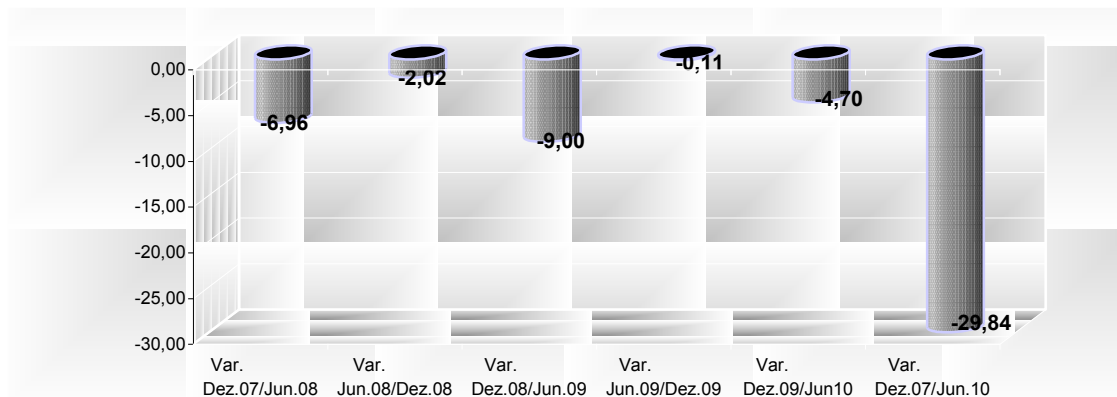
9.2. Evolução da Lista de Inscritos para Cirurgia a nível nacional e dos tempos de espera

Analisando a evolução do número de inscritos para cirurgia na especialidade de Oftalmologia, a nível nacional, apurou-se um decréscimo do número de inscritos, nos semestres compreendidos entre Dezembro de 2007 e Junho de 2009, destacando-se o primeiro semestre de 2009 com uma diminuição de cerca de 9%. No período de Dezembro de 2007 a Junho de 2010, registou-se uma diminuição na ordem dos 30%, conforme se observa do gráfico seguinte.

⁵³ Não se encontrava disponível a informação relativa ao tempo médio de espera para consulta de oftalmologia nas Regiões de Saúde do Centro e do Alentejo.

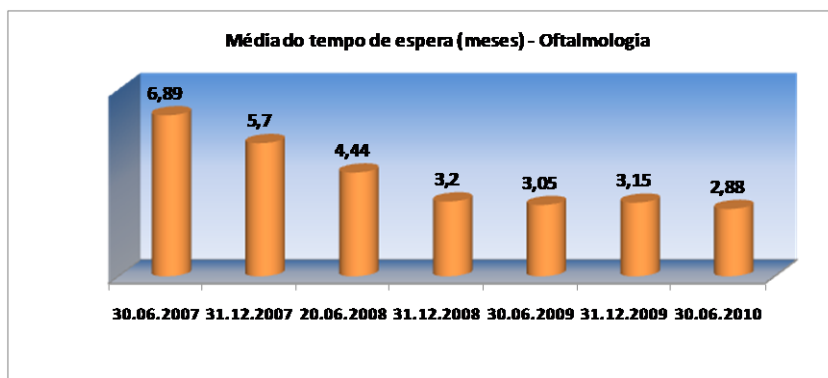


Gráfico III- Lista de Inscritos para cirurgia



Para além do número de inscritos para cirurgia na especialidade de Oftalmologia, foi também analisado, a nível nacional, a mediana do tempo de espera e o tempo médio de espera, tendo-se constatado que a diminuição do número de inscritos para cirurgia em Oftalmologia foi acompanhada, ao longo dos semestres de 2007 a 2009, pela diminuição da média e da mediana do tempo de espera, à excepção do último semestre de 2009, que registou um ligeiro aumento (de 3,05 meses para 3,15 meses e de 1,90 meses para 1,93 meses). No primeiro semestre de 2010, a mediana do tempo de espera regista um aumento mais expressivo, passando de 1,93 meses para 2,88 meses, contrariamente à média do tempo de espera que diminuiu de 3,15 meses para 2,88.

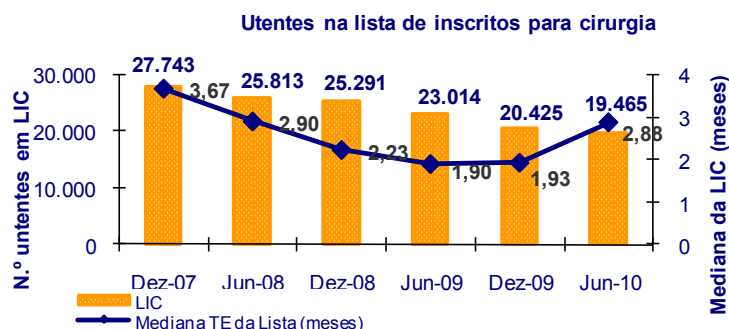
Gráfico IV- Média do tempo de espera



A mediana do tempo de espera regista uma diminuição a partir de Dezembro de 2007, mantendo-se no período de vigência do Programa de Intervenção em Oftalmologia, ou seja, de Junho de 2008 até Junho de 2009. Apesar de, em 2009, a produção adicional realizada ao abrigo do Programa, por parte das três unidades hospitalares aderentes, não ser suficiente para o impacto registado ao nível da mediana do tempo de espera, a verdade é que as restantes unidades hospitalares continuaram a realizar em produção adicional, cirurgias na especialidade de Oftalmologia, que teve como consequência a redução da respectiva mediana do tempo de espera.



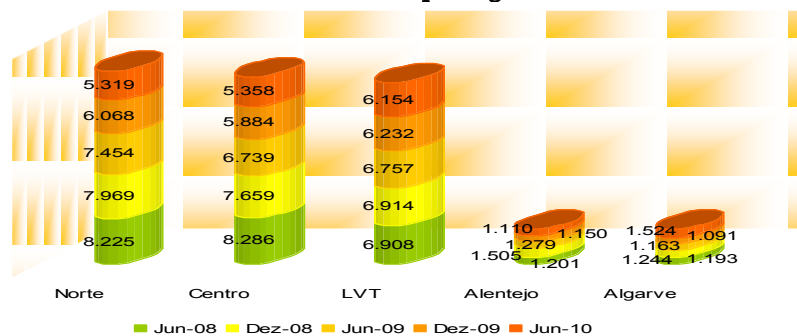
Gráfico V- Lista de Inscritos para cirurgia e mediana do tempo de espera



9.3. Evolução de Lista de Inscritos para cirurgia por Região de Saúde

Da análise da evolução da Lista de Inscritos para Cirurgia na especialidade de Oftalmologia, por região de saúde, constata-se que, entre 1 de Julho de 2008 e 31 de Dezembro de 2009, verificou-se uma diminuição do número de utentes inscritos nas cinco regiões. No entanto, as Regiões de Saúde do Alentejo e do Algarve, registaram, no 2º semestre de 2008, um ligeiro aumento. Refira-se que, apesar do Programa de Intervenção em Oftalmologia ter terminado em 30 de Junho de 2009, o número de utentes inscritos para cirurgia, no último semestre de 2009, manteve a tendência decrescente nas cinco regiões de saúde. Em 2010, o número de utentes inscritos continua a decrescer nas regiões de saúde à excepção da Região de Saúde do Algarve.

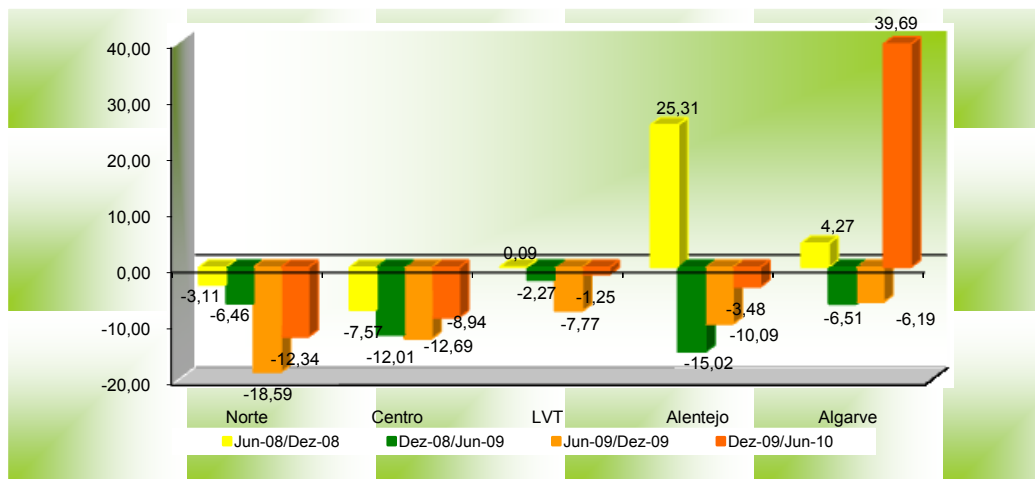
Gráfico VI- LIC por região de saúde



O gráfico seguinte espelha, em termos percentuais, a redução do número de utentes inscritos em lista de espera para cirurgia, nas cinco regiões de saúde, destacando-se o último semestre de 2009 onde os decréscimos são mais acentuados: 19% (Norte), 13% (Centro), 8% (LVT), 10% (Alentejo) e 6% (Algarve). Em 2010, o maior decréscimo regista-se na Região de Saúde do Norte (12%), sendo que a Região do Algarve assinala um acréscimo de cerca de 37%.



Gráfico VII- Diminuição da % de utentes em LIC

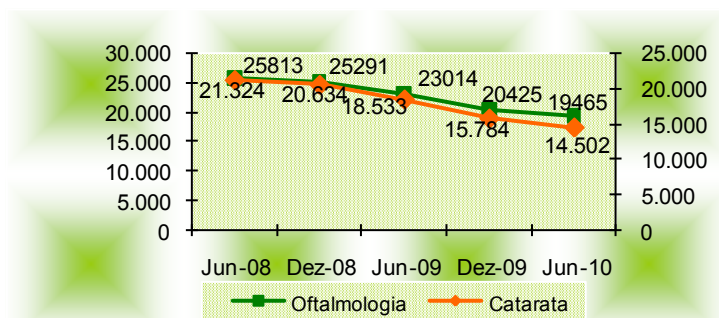


10. LISTA DE INSCRITOS PARA CIRURGIA À CATARATA E TEMPOS DE ESPERA

10.1. Evolução da Lista de Inscritos para Cirurgia à Catarata e Tempos de Espera a Nível Nacional

A lista de inscritos para cirurgia à catarata diminuiu ao longo dos semestres em análise, tal como a Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) na especialidade de Oftalmologia. O maior decréscimo verificou-se no último semestre de 2009 (cfr. gráfico VIII).

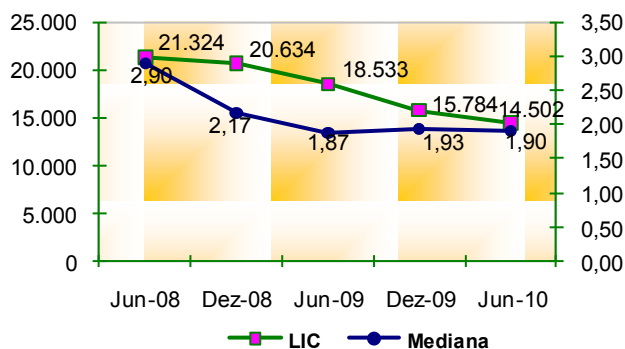
Gráfico VIII – LIC de oftalmologia vs LIC cataratas



Salienta-se, no entanto, que o número de utentes inscritos para a cirurgia à catarata tem um peso de cerca de 80% na LIC de Oftalmologia, o que provavelmente terá influenciado a mediana do tempo de espera da LIC de Oftalmologia.

A mediana do tempo de espera da cirurgia à catarata encontra-se reflectida no gráfico IX. Da sua leitura, verificamos que, no 2º semestre de 2008 e 1º semestre de 2009, a mediana registou uma diminuição, tendo aumentado ligeiramente, no último semestre de 2009. Porém, no 1º semestre de 2010, volta a registar uma ligeira diminuição, de 1,93 meses para 1,90 meses.

Gráfico IX - LIC da catarata e mediana do tempo de espera (meses)





Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

10.2. Evolução da Lista de Inscritos para Cirurgia à Catarata e Tempos de Espera por Região de Saúde

A **31 de Dezembro de 2008**, o número de inscritos em lista de espera para a cirurgia à catarata diminuiu face a 30 de Junho desse ano (21.324 para 20.634), a qual foi acompanhada de um ligeiro decréscimo da mediana do tempo de espera, de 2,90 meses para 2,17 meses, e da média do tempo de espera, de 4,14 meses para 3,01 meses. Relativamente ao 1º semestre de 2010, a tendência dos semestres anteriores manteve-se, com um decréscimo da mediana do tempo de espera, de 1,93 meses para 1,90 meses, e da média do tempo de espera de 3,01 meses para 2,73 meses.

Na Região de Saúde do Centro, apurou-se um decréscimo do número de inscritos para cirurgia à catarata, em cerca de 10%, no 2º semestre de 2008, face ao 1º semestre desse ano. Contrariamente, as Regiões de Saúde do Alentejo e do Algarve registaram acréscimos de 22% e 0,8%, acompanhados de um aumento da mediana do tempo de espera.

Quadro III – Tempo de espera na LIC -2008

Unid: meses

ARS	30.06.2008				31.12.2008			
	LIC Cataratas	Mediana do TE da LIC cataratas	Média do TE da LIC cataratas	Máximo do TE cataratas	LIC Cataratas	Mediana do TE da LIC cataratas	Média do TE da LIC cataratas	Máximo do TE cataratas
Norte	6.404	3,00	4,83	106,90	6.228	2,30	2,99	21,03
Centro	7.141	3,07	3,99	120,87	6.441	2,10	3,11	127,00
LVT	5.795	3,20	4,36	58,20	5.757	2,60	3,37	51,20
Alentejo	990	1,50	1,89	20,93	1.206	1,60	1,76	10,57
Algarve	994	1,17	1,82	17,67	1.002	1,63	1,94	16,07
Nacional	21.324	2,90	4,14	120,87	20.634	2,17	3,01	127,00

A **30 de Junho de 2009**, a mediana do tempo de espera dos utentes inscritos para cirurgia à catarata, apurado a nível nacional, era de 1,87 meses e a média do tempo de espera de 2,83 meses, inferior à mediana e ao tempo médio de espera registado no semestre anterior. A Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo foi a que apresentou a mediana e a média do tempo de espera mais elevadas (2,80 e 3,33 meses) e a Região de Saúde do Alentejo os tempos de espera mais baixos (1,13 e 1,47 mês), conforme se encontra evidenciado no quadro seguinte.

Quadro IV – Tempo de espera na LIC -2009

Unid: meses

ARS	30.06.2009				31.12.2009			
	LIC Cataratas	Mediana do TE da LIC cataratas	Média do TE da LIC cataratas	Máximo do TE cataratas	LIC Cataratas	Mediana do TE da LIC cataratas	Média do TE da LIC cataratas	Máximo do TE cataratas
Norte	5.551	1,80	2,60	19,13	4.197	1,67	2,40	24,33
Centro	5.696	1,77	2,98	133,03	4.690	1,90	3,60	115,50
LVT	5.366	2,80	3,33	57,23	5.095	2,43	3,04	27,60
Alentejo	990	1,13	1,47	31,60	883	1,33	1,66	14,40
Algarve	930	1,43	1,90	17,27	919	1,50	1,82	22,17
Nacional	18.533	1,87	2,83	133,03	15.784	1,93	2,89	115,50



Tribunal de Contas



AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

De referir, ainda, que, em **31 de Dezembro de 2009**, nas cinco regiões de saúde o tempo máximo de espera para a cirurgia à catarata era superior ao previsto no ponto 1º, da Portaria n.º 1306/2008, de 11 de Novembro (5 meses e 10 dias) e do tempo máximo de resposta garantido (TMRG) previsto no ponto 2.2.1 da Portaria n.º 1529/2008, de 26 de Dezembro (9 meses).

Quadro V - Tempo de espera na LIC -2010

Unid: meses

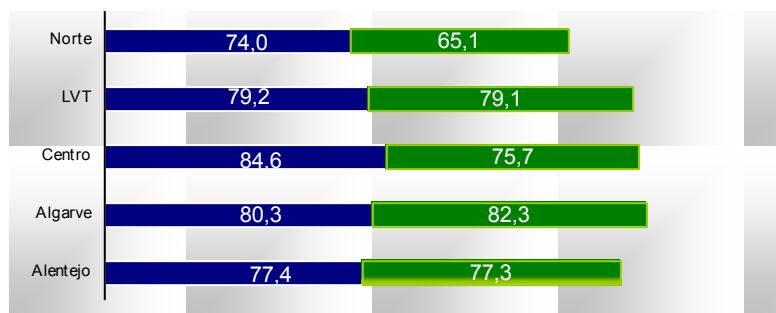
ARS	30.06.2010			
	LIC Cataratas	Mediana do TE da LIC cataratas	Média do TE da LIC cataratas	Máximo do TE cataratas
Norte	3.463	1,33	1,72	20,00
Centro	4.057	2,03	2,68	63,80
LVT	4.869	2,50	2,68	33,63
Alentejo	858	1,13	1,31	9,80
Algarve	1.254	2,80	2,80	14,43
Nacional	14.502	1,90	2,73	63,80

Fonte: ACSS, IP

A **30 de Junho de 2010**, o tempo máximo de espera para a cirurgia à catarata diminuiu em todas as regiões de saúde, face a 30 de Junho de 2009, apesar de continuar a ser superior ao previsto na Portaria acima referida.

Gráfico X – % LIC Cataratas 30 Junho 2009 e 30 de Junho 2010

Conforme já referido, a lista de inscritos para cirurgia às cataratas correspondia, em 30 de Junho de 2009, nas cinco regiões de saúde a cerca de 80% da LIC da especialidade de Oftalmologia; a Região de Saúde do Centro destacava-se com cerca de 85%.



Em 30 de Junho de 2010, essa percentagem era de cerca de 76%, ou seja, uma redução de cerca de 9% do número de inscritos para cirurgia às cataratas face à lista de inscritos na especialidade de Oftalmologia.

11. AVALIAÇÃO GLOBAL DO PROGRAMA

11.1. Programa de Intervenção em Oftalmologia

Não foi cumprido o objectivo fixado para o Programa de Intervenção em Oftalmologia⁵⁴, que era o de realizar 30.000 cirurgias à catarata e 75.000 primeiras consultas da especialidade de Oftalmologia. Este facto, deveu-se sobretudo ao deficiente planeamento, à fraca adesão das unidades hospitalares ao Programa (23, em 2008, e 3, em 2009) e, conseqüentemente, às quantidades contratualizadas⁵⁵ (21.055 cirurgias e 48.075 primeiras consultas) que ficaram aquém das previstas na Portaria.

⁵⁴ Cfr. Portaria n.º 1306/2008, de 11 de Novembro.

⁵⁵ Para 2º semestre de 2008 e 1º semestre de 2009.



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

Independentemente de se reconhecer que o PIO trouxe vantagem, nomeadamente, na dinâmica criada nas equipas médicas da especialidade de Oftalmologia, com a conseqüente redução do tempo de espera para consulta e cirurgia à catarata, identificaram-se, no entanto, alguns aspectos menos positivos, a saber:

- ✱ Não houve um planeamento adequado, em virtude de não ter sido feito um levantamento exaustivo (mais fiável) do número de utentes em espera para consulta, nem uma estimativa do número utentes provenientes das primeiras consultas com indicação cirúrgica para catarata, devido a grande parte dos pedidos de consulta provenientes das unidades de cuidados de saúde primários não serem, ainda, efectuados através de meios electrónicos, mas através de um pedido em papel, designado de P1.
- ✱ Nas unidades hospitalares consideradas como Centros de Elevado Desempenho, ou seja, com capacidade instalada para operarem utentes em LIC de outras unidades, o número de utentes transferidos ficou muito abaixo da expectativa, uma vez que as unidades hospitalares que não aderiram ao PIO acabaram por aumentar a sua produção cirúrgica na cirurgia à catarata, não remetendo, assim, os utentes para os CED.
- ✱ A maioria dos hospitais não cumpriram os critérios estabelecidos na Adenda, tendo integrado a produção adicional realizada no âmbito do Programa, na produção base de cirurgia em ambulatório, sob orientações da ACSS, IP, facturando pelo valor do contrato-programa o que significa um preço superior ao fixado na Adenda⁵⁶.
- ✱ Não foi apurado um preço de eficiência económica⁵⁷ para a cirurgia à catarata, optando-se pelo preço já fixado na tabela de preços de produção adicional convencional (cfr. Despacho n.º 24036/2004, de 29 de Outubro, publicada na IIª Série do DR, de 22 de Novembro).

11.2. Adenda ao Acordo Modificativo

Os pressupostos que estiveram na base da contratualização da produção PIO, pelas unidades hospitalares, foram, para além do número elevado de doentes em lista de espera para consulta da especialidade de Oftalmologia e para cirurgia à catarata, a capacidade instalada para o aumento das linhas de produção da consulta externa e actividade cirúrgica em ambulatório, à excepção do Hospital de Faro, EPE, que não tinha capacidade instalada.

Apesar disso, o Hospital de Faro, EPE, decidiu aderir ao PIO⁵⁸, uma vez que já tinha criado, no início de 2008, um plano de recuperação da lista de espera para consulta e para cirurgia à catarata, em consequência da diminuta capacidade de produção, devido à inexistência de recursos humanos (médicos oftalmologistas). Neste contexto, a Administração Regional de Saúde do Algarve, IP, com a anuência do Hospital de Faro, criou uma linha verde com o propósito de reencaimhar os doentes para as unidades de cuidados de saúde primários (Centros de Saúde) e, posteriormente, providenciar pela referenciação desses doentes para o Hospital, de modo a serem incluídos na lista de espera para consulta da especialidade (LEC) e, caso fosse diagnosticada a necessidade de cirurgia à catarata, serem inseridos na lista de inscritos para cirurgia (LIC).

⁵⁶ Cfr. ponto 6.2 do presente do Relato.

⁵⁷ Cfr. ponto 11.2 do presente Relato.

⁵⁸ Para responder às necessidades no âmbito do Programa, foi autorizada a deslocação de equipas e equipamentos do Centro Hospital de Lisboa Norte, EPE, -Hospital de Santa Maria.



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

Não tendo as unidades hospitalares aderentes sido chamadas a participar na elaboração da Adenda ao Acordo Modificativo, suscitou, por parte destas, algumas dúvidas quanto ao seu conteúdo, tendo a ACSS, IP, com vista ao esclarecimento das dúvidas apresentadas, emitido duas Circulares Normativas⁵⁹.

Na verdade, da análise efectuada ao teor da Adenda, conclui-se que o texto não é suficientemente claro, tendo originado interpretações ambíguas, por parte das unidades hospitalares aderentes, designadamente quanto:

- * **À realização de 2,5 consultas por cada cirurgia adicional** – Se estariam incluídos os utentes com diagnóstico para cirurgia que, devido ao tempo de espera na Lista de Inscritos para Cirurgia, teriam necessidade de uma reavaliação através de uma primeira consulta. Para além disso, não ficou evidenciado quais as variáveis que estiveram subjacentes ao cálculo estabelecido na Adenda ao Acordo Modificativo quanto ao critério de realização de 2,5 primeiras consultas por cada cirurgia adicional realizada no âmbito do Programa.
- * **Ao prazo máximo de 2 meses para a realização de primeiras consultas e cirurgia da catarata**, uma vez que já existia uma lista de espera de primeiras consultas e de cirurgia da especialidade de Oftalmologia, sendo, por isso, inexecutável o cumprimento deste prazo na maioria desses casos. Contudo, foi, posteriormente, reconhecida pela ACSS, IP, a inaplicabilidade da presente cláusula.
- * **Ao modo de facturação**, pelas unidades hospitalares à ACSS, IP, da produção da actividade cirúrgica e das primeiras consultas.

Para além do que ficou atrás referido, uma outra crítica a fazer ao conteúdo da Adenda ao Acordo Modificativo, prende-se com o facto de **não ter sido prevista uma cláusula de penalização por incumprimento dos objectivos**. Ou seja, caso a unidade hospitalar não atingisse os objectivos a que se tinha proposto, seria penalizada, por exemplo, com uma redução no preço unitário por acto estabelecido na Adenda. Desta forma, ter-se-ia evitado que as unidades hospitalares que não cumpriram os objectivos, tivesse convertido a produção realizada, no âmbito do PIO, na sua produção base de cirurgia em ambulatório.

Sobre a matéria versada, a Ministra da Saúde, através do Chefe do Gabinete, alega que “ (...) *o modelo de contratualização em se baseou o PIO não tinha por objectivo penalizar os incumpridores mas estimular os cumpridores. De facto, a penalização prevista limitava-se a financiar apenas a produção efectivamente realizada em adicional à produção base, que por si própria era também acrescida.* ”

A alegação apresentada é, no mínimo, incompreensível se tivermos presente que o PIO fixou objectivos concretos e que a produção desenvolvida, no âmbito deste Programa, foi fora da actividade normal, com indiscutível acréscimo da despesa do SNS. Ora, ao não penalizar os “incumpridores” (neste ou noutros programas com características idênticas), o sentido que

⁵⁹Circulares Normativas n.º 10, de 18 de Agosto de 2008 e n.º 1, de 11 de Fevereiro 2009.



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

emerge, das unidades hospitalares que cumpriram com rigor os respectivos objectivos, é o da impunidade e desincentivo, e não o contrário.

12. EXECUÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA

Ao Programa de Intervenção em Oftalmologia aderiram vinte e três unidades hospitalares distribuídas pelas cinco regiões de saúde, conforme identificadas no quadro seguinte.

Quadro VI – Unidades hospitalares aderentes

Região de Saúde	
Região de Saúde do Alentejo	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE
	Hospital do Espírito Santo, EPE
Região de Saúde do Algarve	Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE
	Hospital de Faro, EPE
Região de Saúde do Centro	Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE
	Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE
Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo	Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE
	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE
	Centro Hospitalar de Setúbal, EPE
	Hospital Garcia de Orta, EPE
	Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto
	Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE
	Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE
	Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE
	Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE
	Centro Hospitalar do Nordeste, EPE
	Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE
Região de Saúde do Norte	Hospital de São João, EPE
	Centro Hospitalar Entre o Douro e Vouga, EPE
	Hospital São Marcos
	Hospital Santa Maria Maior, EPE
	Instituto Português Oncologia F. Gentil - Porto, EPE
	Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE

Fonte: ACSS, IP

Foram seleccionadas, para a realização de trabalho de campo, as cinco Administrações Regionais de Saúde e seis unidades hospitalares (duas na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo e uma de cada das restantes Regiões de Saúde). O critério que esteve subjacente na selecção das unidades hospitalares foi o binómio: produção total realizada ser superior à produção contratualizada, no âmbito do contrato-programa, versus a produção realizada, no âmbito da Adenda ao Acordo Modificativo, ser igual ou inferior à contratualizada.

Quadro VII- Entidades seleccionadas na amostra

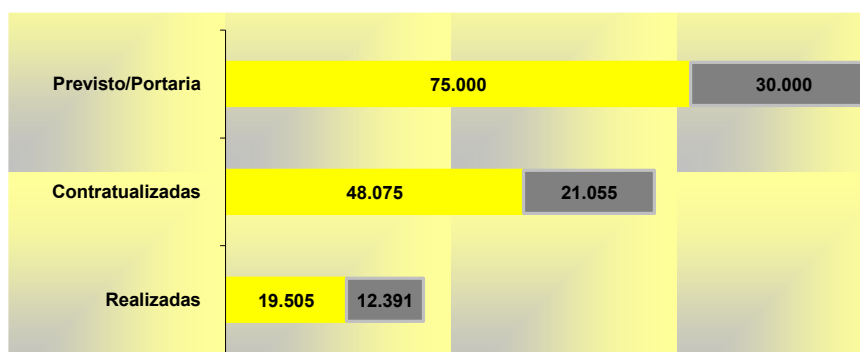
Entidades Seleccionados
Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE
Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE
Hospital de Faro, EPE
Hospital de São João, EPE
Hospital do Espírito Santo, EPE



12.1 Execução Física

Apesar de o Programa de Intervenção em Oftalmologia ter como meta a contratualização de 30.000 mil cirurgias e 75.000 mil primeiras consultas da especialidade de Oftalmologia⁶⁰, as quantidades contratualizadas com as vinte e três unidades hospitalares aderentes, foram de 21.055 cirurgias à catarata e 48.075 primeiras consultas, o que representa cerca de 70% da previsão para a produção cirúrgica à catarata e de 64% para a realização de primeiras consultas. A diferença registada entre o previsto e o contratualizado evidencia, desde logo, uma avaliação deficiente da problemática da cirurgia à catarata e um apuramento pouco rigoroso das reais necessidades da população, nas diferentes regiões de saúde.

Gráfico XI- Produção contratualizada vs realizada – 1 de Julho de 2008 a 30 de Junho de 2009



Fonte: Unidades Hospitalares

Por outro lado, a produção realizada pelas unidades hospitalares ficou aquém das quantidades contratualizadas, tanto nas primeiras consultas (19.505) como nas cirurgias (12.391), tendo a taxa de execução sido de 41%, nas primeiras consultas, e de 59%, nas cirurgias.

Se compararmos as quantidades inicialmente previstas (75.000 consultas e de 30.000 cirurgias) com as que efectivamente foram realizadas (19.505 consultas e 12.391), conclui-se ter existido um deficiente planeamento (26% consultas e 41% cirurgias) o qual se deveu, essencialmente, ao facto de o número de doentes provenientes da consulta externa da especialidade de Oftalmologia com indicação cirúrgica para a catarata e de o número de doentes referenciados por outras unidades hospitalares para cirurgia, terem sido inferiores ao que era expectável.

Estes factos tiveram como consequência a não concretização dos critérios estabelecidos na Adenda ao Acordo Modificativo de 2008, levando a que 20 unidades hospitalares não aderissem ao Programa em 2009.

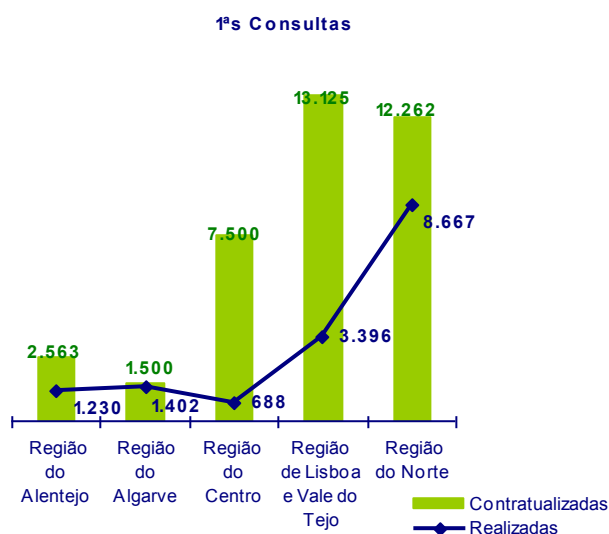
⁶⁰ Em produção adicional a executar entre 1 de Julho de 2008 e 30 de Junho de 2009.



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

Gráfico XII - Consultas contratualizadas vs realizadas por região – 2º semestre de 2008



Efectuada uma análise, por região de saúde, à produção contratualizada versus realizada de primeiras consultas, constatou-se que, no 2º semestre de 2008, a Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo e a Região de Saúde do Norte, foram, em termos absolutos, as que contratualizaram e realizaram mais produção. Este facto, explica-se pelo número de unidades hospitalares que aderiram ao PIO ser superior ao das restantes regiões e, também, pelo maior número de profissionais médicos envolvidos na produção contratualizada por essas unidades hospitalares.

Gráfico XIII - Cirurgias contratualizadas vs realizadas por região – 2º semestre de 2008

Quanto à produção contratualizada de cirurgia à catarata versus produção realizada, verificou-se um comportamento idêntico ao ocorrido nas primeiras consultas. Destacando-se a Região de Saúde do Algarve com uma taxa de execução superior às restantes regiões (94%). As Regiões de Saúde do Norte e de Lisboa e Vale do Tejo, surgem com uma taxa de execução de 84% e 45%, respectivamente. Do conjunto das cinco regiões de saúde, apurou-se uma taxa de execução de 58%.

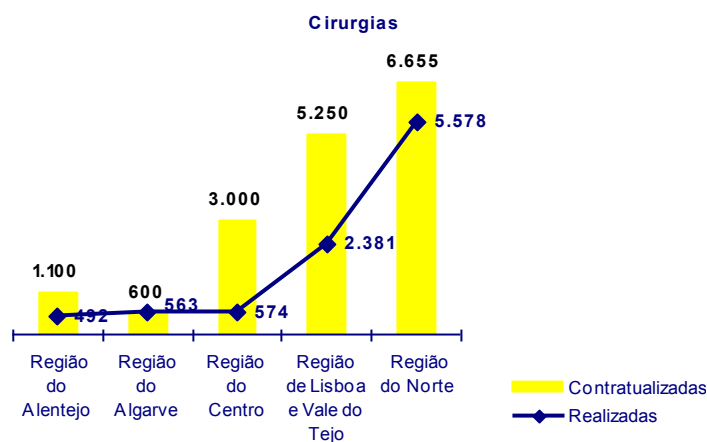
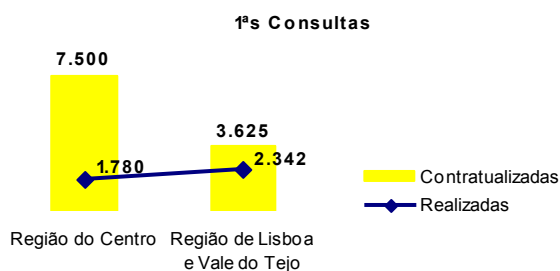


Gráfico XIV - Consultas contratualizadas vs realizadas por região – 1º semestre de 2009



No 1º semestre de 2009, apenas as Regiões de Saúde do Centro e de Lisboa e Vale do Tejo, contratualizaram produção, ficando, no entanto, a realização muito aquém do que foi contratualizado.



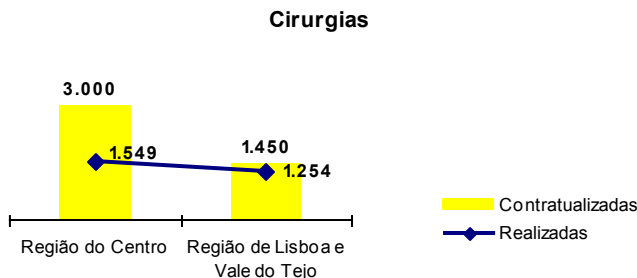
Tribunal de Contas



AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

Gráfico XV - Cirurgias contratualizadas vs realizadas por região – 1º semestre de 2009

Quanto à produção contratualizada de cirurgia à catarata versus produção realizada, observa-se que, nestas duas Regiões, não foram atingidas as quantidades contratualizadas e constantes da Adenda.



❖ Nas unidades hospitalares seleccionadas

O quadro seguinte reflecte a produção contratualizada versus realizada, no âmbito do PIO, pelas seis unidades hospitalares seleccionadas na amostra:

Quadro VIII- Produção PIO das unidades hospitalares seleccionadas

	2º Semestre de 2008					
	1.ªs Consultas			Cirurgias		
	Contratualizadas	Realizadas	%	Contratualizadas	Realizadas	%
Hospital do Espírito Santo, EPE	563	563	1,00	225	225	1,00
Hospital de Faro, EPE	1.000	901	0,90	400	364	0,91
Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE	7.500	688	0,09	3.000	574	0,19
Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE	2.375	477	0,20	950	627	0,66
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	1.375	428	0,31	550	472	0,86
Hospital de S. João, EPE	3.250	3.038	0,93	2.600	2.482	0,95
Total	16.063	6.095	0,38	7.725	4.744	0,61

Fonte: Unidades hospitalares

À excepção do Hospital do Espírito Santo, EPE, que realizou a produção prevista na Adenda ao Acordo Modificativo, as restantes unidades hospitalares não atingiram a produção contratualizada. Comparando a taxa de execução física das duas linhas de produção, constata-se que a da produção cirúrgica à catarata (61%) foi superior à da produção das primeiras consultas de oftalmologia (38%), apesar de se reconhecer que o Programa promoveu uma melhoria no acesso à primeira consulta da especialidade, nestas unidades.

Questionados os HUC sobre a fraca taxa de execução da produção contratualizada, os mesmos informaram que esta situação deveu-se a uma incorrecta interpretação do conteúdo da Adenda de 2008, nomeadamente quanto às quantidades previstas (7.500 consultas e 3.000 cirurgias à catarata) que, em sua opinião, seriam para executar durante o período de vigência do PIO (2º semestre de 2008 e 1º semestre de 2009).

De referir, ainda, que o Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, os Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE, e o Hospital de São João, EPE, quando aderiram ao PIO, tinham como expectativa receber doentes de outras unidades hospitalares, uma vez que foram considerados Centros de Elevado Desempenho, e, como tal,



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

viriam a receber “...numa 2ª linha, doentes deslocalizados territorialmente para a realização de cirurgia ...”⁶¹, aumentando, assim, a sua produção de forma a atingirem o previsto na Adenda.

Em sede de contraditório, a Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, quanto à capacidade instalada, esclarece que “ (...) desde a criação do CHLC, em 1 de Março de 2007, que se tem vindo a procurar tornar mais eficiente a utilização da capacidade instalada. A dispersão do CHLC, por quatro unidades hospitalares separadas entre si a par da perspectiva de mudança para novas instalações em 2013, condicionam a realização de alguns investimentos que, em condições normais permitiram concentrar recursos, uma vez que o investimento necessário não seria amortizado no tempo de “vida” esperado para estes hospitais.”

Com vista a avaliar o desempenho das unidades hospitalares, na especialidade de Oftalmologia, procedeu-se a uma análise comparativa entre a produção realizada na actividade normal e no âmbito do PIO.

Da análise efectuada, verifica-se que, na sua maioria, as unidades hospitalares ultrapassaram, em 2008, as quantidades contratualizadas no Plano de Desempenho, em sede de contrato-programa, quer na consulta externa quer na actividade cirúrgica em ambulatório. O Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, não cumpriu nas duas linhas de produção, atingindo uma taxa de execução de 73% na consulta e 52% na actividade cirúrgica, já os Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE, não cumpriram a meta da actividade cirúrgica, ficando pelos 58%, e o Hospital de São João, não atingiu na consulta o contratualizado (91%) (cfr. Quadro IX).

Quadro IX- Produção contratualizada vs realizada - 2008

	Plano de Desempenho					
	Contratualizado		Realizado		%	
	1ª consulta	Cirurgia	1a consulta	cirurgia	1ª consulta	cirurgia
Hospital do Espírito Santo, EPE	5120	1088	7444	1337	1,45	1,23
Hospital de Faro, EPE	1521	679	4852	2267	3,19	3,34
Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE	18755	11330	22735	6609	1,21	0,58
Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE	14434	4580	13813	5218	0,96	1,14
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	5577	3534	4059	1835	0,73	0,52
Hospital de S. João, EPE	13687	5830	12509	6794	0,91	1,17
Total	59.094	27.041	65.412	24.060	1,11	0,89

Fonte: ACSS,IP

No conjunto das seis unidades hospitalares, a produção realizada da consulta externa, em 2008, foi superada, em cerca de 11%, contrariamente à actividade cirúrgica cuja taxa de execução se ficou pelos 89%.

Se analisarmos os resultados da actividade realizada face à contratualizada no Plano de Desempenho e, concomitantemente, na Adenda ao Acordo Modificativo, verificamos que, no total das seis unidades hospitalares, não foram atingidas as metas previstas, na especialidade de

⁶¹ Informação prestada através do ofício nº 2172, de 4 de Maio de 2010, do Chefe de Gabinete do Secretário de Estado Adjunto da Saúde.



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

Oftalmologia, na consulta externa e na actividade cirúrgica (cfr. Quadro X⁶²), em resultado de não terem sido cumpridos os objectivos fixados no Programa de Intervenção em Oftalmologia⁶³.

Quadro X- Produção total contratualizada vs realizada - 2008

	Produção contratualizada		Produção realizada		%	%
	1ª consulta	Cirurgia	1ª consulta	Cirurgia	1ª consulta	cirurgia
Hospital Espírito Santo, EPE	5.683	1.313	8.007	1.562	1,41	1,19
Hospital de Faro, EPE	2.521	1.079	6.761	2.631	2,68	2,44
Hospitais Universidade de Coimbra, EPE	26.255	14.330	23.415	7.181	0,89	0,50
Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE	16.809	5.530	13.813	5.218	0,82	0,94
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	6.952	4.084	4.487	2.307	0,65	0,56
Hospital de S. João, EPE	16937	8430	15550	8034	0,92	0,95
Total	75.157	34.766	72.033	26.933	0,96	0,77

Fonte: ACSS,IP

Nas alegações apresentadas pelo Presidente do Conselho Directivo da ARSLVT, IP, sobre o reforço dos mecanismos de monitorização, controlo e supervisão de produção base contratualizada em sede de contrato programa/Acordo Modificativo, por forma a que a produção adicional seja realizada após esgotada a produção base, minimizando, assim, a respectiva despesa acrescida na área dos recursos humanos, o mesmo esclarece que, *“A produção total dos Hospitais/Centros Hospitalares é monitorizada mensalmente pelo Departamento de Contratualização com base nos registos por estes introduzidos no Sistema de Informação para a Contratualização e Acompanhamento (SICA). No que concerne especificamente à produção adicional, esta é contratualizada internamente caso os Conselhos de Administração dos Hospitais/Centros Hospitalares o determinem (visto ser da sua competência a gestão dos recursos que lhes estão afectos). Com efeito, decidir contratualizar adicionalmente produção com um ou mais serviços é tarefa exclusiva do Conselho de Administração de cada Hospital/Centro Hospitalar.”*

Esclarecendo, ainda, que *“No seguimento do disposto na Adenda PIO, os Hospitais/Centros Hospitalares apenas podiam facturar produção integrada nesse Programa caso ultrapassassem a produção previamente contratualizada em sede de Contrato-Programa (em 10%, 20% ou 30% consoante a capacidade instalada). Sendo da competência dos Conselhos de Administração dos Hospitais/Centros Hospitalares as contrapartidas aos recursos humanos afectos ao contexto da contratualização interna.”*

Não obstante ser da competência dos Conselhos de Administração das unidades hospitalares a gestão e a afectação dos recursos, cabe, no entanto, à ARSLVT o controlo da execução da produção base e da produção adicional, no âmbito do Contrato-Programa, pelo que deve a ARSLVT empenhar-se, junto das unidades hospitalares, de forma a que estas, nas negociações

⁶² O total da produção contratualizada refere-se à prevista no Acordo Modificativo e na Adenda ao Acordo (PIO).

⁶³ Cfr. ponto 6.2.1 do presente Relato.



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

internas com os seus profissionais, garantam que a produção adicional seja realizada, na sua integralidade, após a execução da produção base.

12.2. Execução Financeira

Quanto à execução financeira do Programa, referente ao 2º semestre de 2008, verificou-se que apenas nove, das vinte e três unidades hospitalares aderentes (cfr. Quadro VI), facturaram produção PIO, totalizando € 4.393.578,57 (€ 3.921.082,11 relativo à actividade cirúrgica e € 472.496,46 à consulta) conforme. Quadro XI.

Quadro XI- Valores Facturados

Hospitais	2º Semestre de 2008		Total
	1.ªs consultas	cirurgias	
Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE	51.359,00	216.003,00	267.362,00
Hospital do Espírito Santo, EPE	27.373,06	182.025,00	209.398,06
Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto	96.778,48	228.208,50	324.986,98
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE	18.232,50	121.387,50	139.620,00
Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE	69.300,00	291.330,00	360.630,00
Hospital de S. João, EPE	147.853,42	1.963.629,36	2.111.482,78
Hospital S. Sebastião	0,00	274.335,75	274.335,75
Hospital Santa Maria Maior, EPE	23.100,00	239.538,00	262.638,00
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE	38.500,00	404.625,00	443.125,00
Total	472.496,46	3.921.082,11	4.393.578,57

Unid: euros

Fonte: Unidades hospitalares

Destas unidades hospitalares, somente sete - cfr. Quadro XII - viram a facturação considerada elegível⁶⁴, uma vez que, em Junho de 2010, a ACSS, IP, ainda não tinha validado a facturação do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE, do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE, e uma pequena parte da produção facturada pelo Hospital de São João, EPE.

Quadro XII- Valores facturados e validados

Hospitais	2º Semestre de 2008		Total
	1.ªs consultas	cirurgias	
Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE	51.359,00	216.003,00	267.362,00
Hospital do Espírito Santo, EPE	27.373,06	182.025,00	209.398,06
Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto	96.778,48	228.208,50	324.986,98
Hospital de S. João, EPE	147.804,80	1.963.240,50	2.111.045,30
Hospital Santa Maria Maior, EPE	23.100,00	239.538,00	262.638,00
Hospital de S. Sebastião	0,00	274.335,75	274.335,75
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE	38.500,00	404.625,00	443.125,00
Total	384.915,34	3.507.975,75	3.892.891,09

Unid: euros

Fonte: ACSS, IP

Face à verba disponibilizada, (€ 15.000.000)⁶⁵ e ao valor facturado pelas unidades hospitalares e considerado elegível, € 3.892.891,09⁶⁶, a taxa de execução financeira foi apenas de 26%.

Relativamente ao 1º semestre de 2009, e apesar de três unidades hospitalares⁶⁷ terem assinado a Adenda ao Acordo Modificativo, a produção adicional (catarrata) foi inserida na produção base

⁶⁴ Refira-se, no entanto, que o valor aceite como elegível pela ACSS, IP, (€ 3.892.891,09), diverge do efectivamente facturado pelas unidades hospitalares (€ 4.393.578,57), uma vez que, em Junho de 2010, ainda não tinha sido validada pela ACSS, IP (cfr. Quadro XI e XII) a facturação do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE e do Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE, nem a totalidade da produção facturada pelo Hospital de São João, EPE.

⁶⁵ O Programa de Intervenção em Oftalmologia foi inscrito como programa vertical, com o valor global de € 30.000.000 (trinta milhões de euros), tendo sido atribuído, nos anos de 2008 e de 2009, respectivamente o valor de € 15.000.000.

⁶⁶ Em Junho de 2010, ainda não tinha sido pago qualquer valor.



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

de cirurgia de ambulatório e facturada através dos respectivos contratos-programa. Como tal, a verba disponível (€ 15.000.000) para o 1º semestre de 2009 não chegou a ser utilizada (taxa de execução 0%).

Em sede de contraditório, a Ministra da Saúde, através do Chefe do Gabinete, vem referir que *“O facto de a execução final do PIO ter ficado aquém do valor total que estava disponível não nos deve levar a concluir pelo insucesso do Programa, mas sim que houve efectivo controlo na sua execução e que as verbas dispendidas corresponderam a produção efectivamente realizada. Na verdade, foi possível inverter completamente o quadro do acesso à consulta e cirurgia de oftalmologia, estimulando, o cumprimento da produção de base e utilizando apenas residualmente as verbas do Programa Vertical PIO.”*

Refira-se a este propósito que, de facto, a verba dispendida no Programa cingiu-se exclusivamente à produção realizada no âmbito do Programa, aliás, doutra forma não o poderia ser. Quanto à utilização apenas residual das verbas do PIO, a mesma só foi concretizada pelo facto de a maioria das unidades hospitalares terem integrado na sua produção base a produção PIO, o que acabou por desvirtuar a pretensão inicial deste Programa e aumentar os custos.

Catorze das unidades hospitalares, aderentes ao PIO, facturaram, em 2008, a produção realizada à cirurgia à catarata de acordo com o preço de referência do Contrato-Programa (€ 5.859.774,19) e não de acordo com o valor estabelecido na Adenda ao Acordo Modificativo (€ 3.798.619,53) - cfr. Quadro XIII -, o que representa um acréscimo para o SNS, de € 2.061.155 (54%).

Quadro XIII – Preço Adenda vs preço Contrato-Programa - 2008

	Cirurgias realizadas (1)	Preço por acto da Adenda (2)	Valor total da Adenda (3)=1*(2)	Preço de referência do Contrato-Programa (4)	Valor total do Contrato-Programa (5)	(6)=(5)-(3)
Centro Hospitalar Barlavento Algarvio, EPE	199	809,25	161.040,75	1.189,520	236.714,480	75.673,730
Hospital de Faro, EPE	364	809,25	294.567,00	1.361,789	495.691,196	201.124,196
Hospitais Universidade de Coimbra, EPE	574	809,25	464.509,50	1.527,849	876.985,326	412.475,826
Centro Hospitalar de Lisboa Central, EP	766	809,25	619.885,50	1.345,494	1.030.648,404	410.762,904
Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE	204	809,25	165.087,00	1.362,028	277.853,712	112.766,712
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	472	809,25	381.966,00	1.304,518	615.732,496	233.766,496
Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E	339	809,25	274.335,75	988,986	335.266,254	60.930,504
Centro Hospitalar de T.M. e Alto Douro, EPE	202	809,25	163.468,50	1.407,078	284.229,756	120.761,256
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE	150	809,25	121.387,50	1.547,019	232.052,850	110.665,350
Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE	293	809,25	237.110,25	1.091,836	319.907,948	82.797,698
Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE	316	809,25	255.723,00	966,130	305.297,080	49.574,080
Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE	360	809,25	291.330,00	995,959	358.545,240	67.215,240
Hospital S. Marcos	455	809,25	368.208,78	1.078,790	490.849,450	122.640,670
Total	4.694		3.798.619,53		5.859.774,192	2.061.154,662

Fonte: Elaborado a partir de informação da ACSS, IP, e das Unidades Hospitalares.

Nota: Os valores referentes ao Centro de Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho e ao Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, foram considerados neste quadro, uma vez que à data da auditoria a sua facturação ainda não estava validade pela ACSS, IP.

⁶⁷Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE, Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, e o Centro Hospitalar de Setúbal, EPE.



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

Em 2009, as três unidades hospitalares aderentes ao PIO facturaram € 4.110.284,52, de acordo com o preço de referência do Contrato-Programa. Caso as unidades hospitalares tivessem cumprido os objectivos previstos na Adenda ao Acordo Modificativo, teriam facturado € 2.267.518,50, o que representaria um decréscimo na despesa de € 1.842.766,02 - cfr. Quadro XIV.

Quadro XIV - Preço Adenda vs preço Contrato-Programa - 2009

	Unid: euros					
	Cirurgias realizadas (1)	Preço por acto da Adenda (2)	Valor total da Adenda (3)=(1)*(2)	Preço de referência do Contrato-Programa	Valor total do Contrato-Programa (5)	(6)=(5)-(3)
Hospitais Universidade de Coimbra, EPE	1.549	809,25	1.253.528,25	1.544,143	2.391.877,507	1.138.349,257
Centro Hospitalar de Lisboa Central, EP	765	809,25	619.076,25	1.501,729	1.148.822,685	529.746,435
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	488	809,25	394.914,00	1.167,181	569.584,328	174.670,328
Total	2.802		2.267.518,50		4.110.284,520	1.842.766,020

Fonte: Elaborado a partir de informação da ACSS, IP, e das Unidades Hospitalares.

Relativamente à matéria de facto sub judice, a Administração Central do Sistema de Saúde, EPE, esclarece que *“... as regras definidas na Adenda do PIO eram bastantes exigentes, p. ex: Tempo máximo Consulta ≥2 meses e Tempo máximo Cirurgia ≥2 meses. Também as condições plasmadas na Adenda ao Acordo modificativo para elegibilidade de facturação da actividade realizada no âmbito do PIO exigem das instituições uma elevada taxa de realização de consultas e cirurgias de oftalmologia na actividade base contratada, para que a facturação do PIO se efectivasse.”*

Sem prejuízo do alegado, a verdade é que as unidades hospitalares adicionaram a produção realizada, no âmbito do Programa, à produção base, com sobrecustos para o Serviço Nacional de Saúde. Esta situação, não foi devidamente acautelada, tendo sido mesmo autorizada pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP, evidenciando uma lacuna nas normas do Programa, quanto ao incumprimento dos objectivos fixados.

❖ Nas unidades hospitalares seleccionadas

Das seis unidades hospitalares seleccionadas, foi considerada elegível e validada pela ACSS, IP, para efeitos de facturação, a produção do Hospital do Espírito Santo, EPE, e do Hospital de São João, EPE, por terem cumprido os critérios estabelecidos na cláusula 1ª da Adenda⁶⁸, cfr. Quadro XV.

Quadro XV- Unidades hospitalares com facturação elegível

Hospitais	2º Semestre de 2008		Total
	1.ªs consultas	cirurgias	
Hospital do Espírito Santo, EPE	27.373,06	182.025,00	209.398,06
Hospital de S. João, EPE	147.853,42	1.963.629,36	2.111.482,78
Total	175.226,48	2.145.654,36	2.320.880,84

Fonte: ACSS, IP

⁶⁸ Não obstante o Departamento de Contratualização da ARS do Algarve, IP, ter validado a produção do Hospital de Faro, EPE, em Junho de 2010, o hospital não tinha, ainda, facturado a produção no âmbito do PIO, por orientações da ACSS, IP, aguardando a parametrização do software, para aquele efeito.



Tribunal de Contas



AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

Face ao universo das unidades hospitalares cuja facturação foi considerada elegível (sete), o valor facturado, no 2º semestre de 2008, por estas duas unidades correspondeu a cerca de 60% do total (€ 3.892.891,09), sendo o Hospital de São João, EPE, o que mais facturou (€ 2.111.045,30).

O Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, e os Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE, facturaram a produção realizada no âmbito do PIO,⁶⁹ como produção base da cirurgia de ambulatório, nos termos das regras dos respectivos contratos-programa, o que foi economicamente mais vantajoso para as referidas unidades hospitalares, registando acréscimos na ordem dos 61%, 85% e 89%, face ao preço contratualizado na Adenda ao Acordo Modificativo, num total de €1.057.005,2 (cfr. Quadro XVI).

Quadro XVI - Valores facturados pelas regras do contrato-programa - 2008

	Cirurgias realizadas (1)	Preço por acto da Adenda (2)	Valor total da Adenda (3)=(1)*(2)	Preço de referência do Contrato-Programa (4)	Valor total do Contrato-Programa (5)	(6)=(5)-(3)
Hospitais Universidade de Coimbra, EPE	574	809,25	464.509,50	1.527,849	876.985,326	412.475,826
Centro Hospitalar de Lisboa Central, EP	766	809,25	619.885,50	1.345,494	1.030.648,404	410.762,904
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	472	809,25	381.966,00	1.304,518	615.732,496	233.766,496
Total	1.812		1.466.361,00		2.523.366,226	1.057.005,226

Fonte: Elaborado a partir de informação da ACSS, IP, e das Unidades Hospitalares.

❖ Análise comparativa do preço do GDH versus custo médio unitário

Conforme já referido, a Administração Central do Sistema de Saúde, IP, não promoveu, uma política de contenção da despesa do SNS, ao permitir que as unidades hospitalares aderentes ao PIO facturassem, pelo preço da sua produção base de cirurgia de ambulatório, a produção realizada no âmbito do PIO, o que teve como consequência directa o acréscimo da despesa do erário público, em cerca de € 3.903.920,68 (€ 2.061.154,66 - Quadro XIII e € 1.842.766,02 - Quadro XIV), o que revela imprudência na gestão dos dinheiros públicos, não garantindo, deste modo, a afectação eficiente destes recursos.

Não tendo sido efectuado, pela Tutela, qualquer estudo prévio com vista ao apuramento do preço de eficiência económica para a cirurgia à catarata, foi fixado, para o Programa de Intervenção em Oftalmologia, o preço unitário da produção adicional (€ 809,25)⁷⁰, valor este inferior ao previsto no contrato-programa das unidades hospitalares aderentes que, no período em análise, era superior a € 1.300,00, independentemente do seu índice de case-mix

Refira-se que, em auditorias anteriores foi apurado um melhor custo para a realização da cirurgia à catarata de ambulatório, em produção adicional, designadamente no Hospital da

⁶⁹ O preço unitário para a cirurgia de ambulatório foi o previsto na tabela de preços para a produção adicional em ambulatório (GDH 39). - € 809,25) e para as 1.ªs consultas, o preço fixado para a linha de produção da consulta no Contrato-Programa € 121,55.

⁷⁰ Cfr. Despacho n.º 24036/2004, de 29 de Outubro, publicada na IIª Série do DR, de 22 de Novembro.



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

Figueira da Foz, EPE⁷¹, em que o custo médio do GDH 39⁷², foi de € 758,32, ou seja, menos € 50,93, que o valor estabelecido no âmbito do Programa. Quer isto dizer, que com um elevado grau de probabilidade, o preço contratualizado para o Programa poderia ter sido inferior, caso tivesse existido por parte da Tutela/Administração Central do Sistema de Saúde, IP, o empenho de apurar o menor custo para o Serviço Nacional de Saúde.

Em sede de contraditório, o Presidente do Conselho Directivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, alega que “ (...) o apuramento do custo da cirurgia da catarata de ambulatório, em produção adicional, no Hospital da Figueira da Foz, é pouco consistente a extrapolação/generalização a partir dos custos destas instituições para o universo das demais instituições do SNS e preço do SNS. Os GDG correspondem a grupos homogêneos e procedimentos bastando assim que uma instituição tenha doentes menos complicados num determinado GDH para o custo médio desse GDH ser inferior ao das demais instituições do SNS e preço do SNS. Os GDH correspondem a grupos homogêneos de diagnósticos e procedimentos bastando assim que uma instituição tenha doentes menos complicados num determinado GDH para o custo médio desse GDH ser inferior ao das demais instituições.”

Sobre a matéria em apreço, refira-se que, o facto de se ter referenciado o custo para a realização da cirurgia à catarata de ambulatório, em produção adicional, apurado pelo Hospital da Figueira da Foz, teve por objectivo demonstrar que, efectivamente, a ACSS, IP, poderia ter fixado um preço inferior, para o Programa, para a cirurgia à catarata.

Fica mais uma vez demonstrado que os custos que concorreram para o cálculo do valor dos GDH's, designadamente do GDH 39, não tem qualquer aderência aos custos reais, o que tudo indica que tenham sido fixados “ad hoc”, tal como temos vindo a verificar noutros GDH's. A presente situação impossibilita a racionalidade na afectação dos recursos do sector da saúde, situação tanto mais crítica quanto verdade face à redução do Orçamento do Estado de 2011, para a Saúde. Não obstante as observações já efectuadas quanto a esta matéria, não tem havido por parte da Tutela a preocupação de proceder às correcções dos valores constantes das tabelas de preços a praticar pelo Serviço Nacional de Saúde⁷³, de forma a ajustar o preço do GDH ao custo real.

A este propósito, o Presidente do Conselho Directivo da ACSS, IP, refere que “...para determinar com rigor os preços a pagar por GDH, seria necessário, em primeiro lugar, calcular os custos reais associados ao tratamento dos doentes classificados em cada grupo. Todavia, não existe um sistema de custeio nos hospitais do SNS que permita trabalhar, com segurança, tal informação a este nível de detalhe, sistema que por outro lado, acarretaria, em si mesmo, custos elevados e necessidades de recursos humanos desta ACSS suficientes e dedicados, para os trabalharem devidamente. Assim, o custeio/preço dos GDH é apurado através da imputação das rubricas de custo da contabilidade analítica dos hospitais de acordo com a matriz de Maryland, ajustada em função da produção das instituições. A determinação e actualização dos preços estão também dependentes do montante disponível para o SNS no Orçamento de Estado. Pelo

⁷¹O estudo efectuado pelo Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE⁷¹, foi apurado para o Grupo de Diagnóstico Homogêneo 39 (catarata), um custo médio unitário inferior em € 50,93 ao previsto na Adenda (€ 809,25).

⁷²Procedimento no cristalina com ou sem vitrectomia.

⁷³Publicados através de Portarias.



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

que, a sua actualização exige a elaboração de simulações de impacte financeiro de modo a que a decisão superior da tutela seja devidamente informada e sustentada. Para além disso, refere que “...a tabela nacional de preços de GDH, recebeu para os GDH cirúrgicos de ambulatório, indicação superior para que o preço do ambulatório fosse igualado ao preço de internamento, de modo a incentivar a taxa de realização de cirurgia de ambulatório no País, aumentando a eficiência, o aceso dos doentes à cirurgia, promovendo a adopção de boas práticas clínicas associadas à ambulatorização dos cuidados de saúde.”

Não obstante a inexistência de um sistema de custeio que permita o apuramento rigoroso dos custos unitários por GDH, em futuros programas verticais, que por norma abrangem uma área específica da actividade hospitalar, poderá a ACSS, IP, desenvolver estudos direccionados a essa actividade, no sentido de sustentar as suas decisões em princípios de racionalidade tendo em atenção a afectação dos dinheiros públicos.

Se como mera hipótese de trabalho, considerássemos que as 12.391 cirurgias realizadas à catarata no âmbito do PIO, tivessem sido facturadas à Administração Central do Sistema de Saúde, IP, pelo valor de € 758,32, o SNS ter-se-ia obtido uma redução de custos de € 4.494.797,70⁷⁴.

Sendo indiscutível os benefícios imediatos para os utentes com a aplicação do Programa de Intervenção em Oftalmologia, a verdade é que o aumento de custos identificado poderá comprometer futuros programas, face aos recursos escassos alocados ao Serviço Nacional de Saúde e concomitantemente à situação económico-financeira do País.

Tendo em conta que as decisões devem ser tomadas em obediência a princípios de racionalidade de afectação de dinheiros públicos, não se compreende como foi tomada a decisão de lançar o Programa de Intervenção em Oftalmologia (programa vertical), desconhecendo os custos que lhe estariam associados, uma vez que se considera que o apuramento dos custos é um instrumento imprescindível a uma boa gestão.

Na verdade, bastaria para o efeito ter apurado o custo médio unitário da cirurgia à catarata e proceder a uma análise comparativa com o preço do GDH 39, de forma a obter o preço mais vantajoso, evitando desta forma o desperdício.

Remuneração dos profissionais

Em conformidade com o previsto no nº 4, da cláusula 2ª da Adenda ao Acordo Modificativo, a negociação interna da atribuição dos incentivos remuneratórios aos médicos da especialidade de Oftalmologia, para a realização de cirurgias à catarata e consultas externas, em produção adicional (fora do horário normal de serviço), foi da responsabilidade dos Conselhos de Administração das unidades hospitalares. Os incentivos remuneratórios negociados com os profissionais, em algumas unidades hospitalares, tiveram como base os critérios já existentes

⁷⁴ Este valor corresponde à soma do valor facturado, em 2008, no âmbito da Adenda (€ 3.921.082,11 – cfr. quadro XI), e do valor facturado, em 2008 e 2009, no âmbito do contrato programa (€ 9.970.058,71 – cfr. quadros XIII e XIV), ao qual foi subtraído o valor € 9.396.343,12 (12.391 cirurgia x € 758,32).



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

para a produção cirúrgica adicional no âmbito do SIGIC⁷⁵. A distribuição do valor correspondente a essa percentagem (55%), foi negociada entre a equipa e o Director do Serviço de Oftalmologia, e, submetida ao Conselho de Administração para aprovação.

Relativamente às unidades hospitalares seleccionadas, constatou-se que o Hospital do Espírito Santo, EPE, e o Hospital de São João, EPE, adoptaram os critérios estabelecidos no âmbito do SIGIC, para pagamento às equipas pela realização da cirurgia adicional (cfr. Quadro XVII).

Quadro XVII- Remuneração e % distribuída às equipas

Unidades Hospitalares	% Unidades Hospitalares	% distribuída às equipas
Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE	26%	74%
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	31,2%	67,8%
Hospital do Espírito Santo, EPE	45%	55%
Hospital de Faro, EPE	a)	a)
Hospital da Universidade de Coimbra, EPE	52,5%	47,5%
Hospital de S. João, EPE	45%	55%

Fonte: unidades hospitalares

a) Não negociou incentivos remuneratórios nem procedeu a pagamentos, uma vez que a equipa pertencia ao Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE

Comparando os valores pagos às equipas de profissionais das unidades hospitalares seleccionadas, concluiu-se que as equipas do Hospital de São João, EPE, foram as que receberam uma retribuição mais elevada, uma vez que os 55% (cfr. quadro XVII), disponíveis para a equipa, incidiram sobre € 1.294,80⁷⁶ (cfr. quadro XVIII).

Quadro XVIII- Valor facturado e remuneração às equipas

Unidades Hospitalares	Valor facturado à ACSS	Valor pago à equipa	Valor remanescente para o Hospital
Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE	1.345,49	600,00	745,49
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	1.304,52	549,00	755,52
Hospital do Espírito Santo, EPE	809,25	445,08	364,17
Hospital Central de Faro, EPE	a)	a)	a)
Hospital da Universidade de Coimbra, EPE	1.527,85	384,39	1.143,46
Hospital de S. João, EPE	1.294,80	712,14	582,66

Fonte: unidades hospitalares

Os Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE, em resultado das negociações internas com os profissionais (maior percentagem para o hospital), e da conversão da produção PIO em produção base da cirurgia de ambulatório, de acordo com as regras do contrato-programa, obtiveram um

proveito por acto de € 1.143,46, e, por isso, superior às

restantes unidades hospitalares.

O Hospital de Faro, EPE, contratualizou, em regime de outsourcing, a prestação de serviços externos para a realização de cirurgias à catarata, tendo como contrapartida desse contrato, pago à equipa o valor de € 480,00. Comparando este valor com os incentivos remuneratórios pagos às equipas pelo Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, pelo Centro Hospitalar de Lisboa

⁷⁵ A percentagem a atribuir à equipa para cirurgia de ambulatório, foi de 55% do GDH – 809,25, de acordo com a orientação inserta no Despacho n.º 24036/2004, de 29 de Outubro.

⁷⁶ O Hospital de S. João, EPE, utilizou, para actividade cirúrgica, um processo de facturação diferente das restantes unidades hospitalares, por não se encontrarem definidos, em 2008, os critérios de codificação para a cirurgia à catarata com inserção da lente. Desta forma, o Hospital, deixou ao critério do cirurgião (oftalmologista) esta avaliação, pelo que foi considerada a inserção da lente como um procedimento independente da extracção da catarata. Assim, para efeitos de cálculo do valor do GDH foram considerados dois procedimentos independentes por cada cirurgia realizada à catarata (GDH principal + 45% do GDH associado).



Tribunal de Contas



AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

Ocidental, EPE, e pelo Hospital de São João, EPE, verificou-se que estas unidades negociaram internamente valores superiores, à excepção dos Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE, e do Hospital do Espírito Santo, EPE.

Além do incentivo remuneratório negociado para realização de actividade cirúrgica à catarata, foi também negociado, com os profissionais médicos, o relativo à realização de consultas externas na especialidade de Oftalmologia, tendo as unidades hospitalares seleccionadas estabelecido os valores a pagar por consulta, que variaram entre os € 20 e os € 48,82. Os Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE, e o Hospital de São João, EPE, foram os que negociaram preços mais elevados, € 48,82 e € 25, respectivamente.

Com o objectivo de aferir os encargos assumidos (pagos e a pagar), no 2º semestre de 2008, pelas unidades hospitalares seleccionadas com as equipas envolvidas no PIO, procedeu-se ao apuramento dos respectivos montantes, conforme se observa do quadro seguinte:

Quadro XIX – Remunerações aos profissionais

Unidades Hospitalares	Unid: euro		
	2º semestre de 2008		
	Valor total pago às equipas	Valor pago aos médicos	%
Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE	368.849,17	269.278,48	0,73
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	121.516,34	86.793,94	0,71
Hospital do Espírito Santo, EPE	108.107,65	83.677,13	0,77
Hospital de Faro, EPE	a)	a)	a)
Hospital da Universidade de Coimbra, EPE	253.706,03	197.320,63	0,78
Hospital de S. João, EPE	1.195.704,91	779.130,22	0,65
Total	2.047.884,10	1.416.200,40	0,69

Fonte: Unidades hospitalares

a) Não procedeu a qualquer pagamento, dado que a equipa médica pertencia ao Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE.

Os encargos suportados com as equipas totalizaram o montante de € 2.047.884,10, correspondendo 69% (€ 1.416.200,40) a remunerações com os profissionais médicos.

No 1º semestre de 2009, embora a Adenda ao Acordo Modificativo só tenha sido assinada⁷⁷ pelo Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, e pelos Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE, as restantes unidades hospitalares, mantiveram a produção adicional de oftalmologia e os mesmos critérios de atribuição de incentivos às equipas, negociados no âmbito do PIO.

Não obstante os Conselhos da Administração, enquanto órgãos de gestão, terem legitimidade para contratualizar internamente com os seus profissionais os níveis de actividade e negociar os respectivos incentivos, poder-se-ia questionar, como medida de gestão, a decisão em manter a produção adicional na especialidade de Oftalmologia e a respectiva atribuição de remunerações aos profissionais, uma vez que não foram atingidos os objectivos previstos na Adenda. Contudo, essa decisão teve resultados positivos, designadamente, na dinâmica criada no serviço de Oftalmologia e na diminuição da lista de inscritos para consulta externa e cirurgia nesta especialidade.

⁷⁷ Apesar de o Centro Hospitalar de Setúbal, EPE, ter igualmente assinado a Adenda ao Acordo Modificativo, o mesmo não foi referenciado por não constar das unidades hospitalares seleccionadas na amostra.



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

Do apuramento efectuado nas unidades hospitalares seleccionadas, constatou-se que o facto de não ter sido fixado pela própria Tutela um preço/acto a pagar aos profissionais que aderiram ao PIO, ocasionou desigualdades na atribuição e distribuição de incentivos aos profissionais. Com efeito, deveria ser ponderada a fixação de uma tabela de preço/hora a pagar aos profissionais que pretendessem aderir a programas com as características do PIO, a fim de evitar desigualdades e acautelar o impacto dos custos na despesa com pessoal.

Sobre esta matéria, a Ministra da Saúde, através do Chefe do Gabinete, alega existir uma contradição, no Relatório de Auditoria, entre o reconhecimento da “ (...) *autonomia gestonária dos Conselhos de Administração dos hospitais, nomeadamente ao nível da contratualização interna dos respectivos recursos humanos, mas simultaneamente estranha a existência de valores remuneratórios diferentes dos diversos profissionais. De facto, não cabe à tutela a fixação de um preço uniforme por acto a pagar aos profissionais que aderiram ao PIO. A tutela limitou-se a definir o preço a pagar ao hospital pelo acto, deixando a questão interna da remuneração dos profissionais para o competente órgão empresarial de gestão (...).*”

Face às alegações apresentadas, esclarece-se que a fixação de um valor de referência pela ACSS, a pagar aos profissionais, teria não só a virtude de uniformizar o valor a pagar, ao nível das Regiões de Saúde, para o mesmo tipo de acto médico/cirúrgico, como também garantir os princípios da igualdade de tratamento e da equidade, entre os profissionais de saúde, que em programas com características idênticas ao do Programa de Intervenção em Oftalmologia, se justificaria. Para além disso, não sendo o orçamento do SNS inesgotável, deve existir por parte da Tutela um controlo mais rigoroso nos recursos a despende em futuros programas.

Em virtude desta situação, procedeu-se, como mera hipótese de trabalho, a uma análise comparativa entre o valor total das remunerações pagas aos profissionais e o valor que cada unidade hospitalar teria pago caso tivesse recorrido ao pagamento de horas, em regime de trabalho extraordinário⁷⁸.

Neste sentido, converteu-se o número total de horas dispendidas pelos médicos na realização de cirurgia à catarata (prestação de trabalho adicional), do Hospital do Espírito Santo, EPE, do Hospital de São João, EPE, do Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE e do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, em horas de trabalho extraordinário, tendo-se, para o efeito, considerado os diferentes valores/hora estabelecidos para o pagamento de horas em regime de trabalho extraordinário.

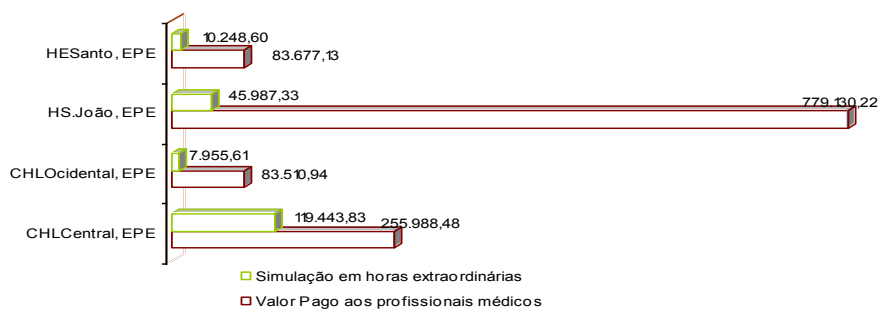
Assim, caso as quatro unidades hospitalares acima referidas tivessem recorrido ao regime de trabalho extraordinário para a produção adicional PIO, conclui-se que teria sido mais vantajosa esta opção, na medida em que o valor a despende teria sido de € 183.635,37, valor inferior ao que efectivamente foi suportado pelas unidades hospitalares, € 1.416.200,40.

No gráfico seguinte encontram-se reflectidos os valores pagos e os valores apurados na simulação, em cada uma das unidades hospitalares, sendo visível a discrepância entre esses valores.

⁷⁸ Apesar do recurso ao trabalho extraordinário obedecer a limites legais designadamente quanto ao limite máximo de horas realizadas nessa modalidade e, se encontrar dependente da vontade dos profissionais.



Gráfico XVI – Remunerações com recurso a trabalho extraordinário



Face ao exposto, considera-se que em futuros programas com as características semelhantes aos do Programa de Intervenção em Oftalmologia deverá a ACSS, IP, por razões de racionalidade económica, fixar um valor/hora a pagar aos profissionais, ou, as unidades hospitalares procederem a um estudo prévio sobre as melhores condições de negociação de incentivos a pagar aos profissionais envolvidos nos respectivos programas.

Esta situação indicia que, efectivamente, os Conselhos de Administração não criaram, ainda, uma dinâmica e uma agilidade de gestão, como era expectável em hospitais de sector empresarial, de forma a gerirem melhor os recursos disponíveis.

Relativamente à matéria sub judice, a Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, vem alegar que “ (...) *foi contratualizada internamente, com pressupostos idênticos àqueles que existem relativamente à Cirurgia Adicional, e não com recurso a modalidades de pagamento de trabalho extraordinário. Sendo um programa de adesão voluntária, esta hipótese não teria qualquer probabilidade de aceitação face aos valores/hora envolvidos, que são muito baixos na perspectiva dos profissionais. Paralelamente, a facturação do programa foi feita de acordo com as orientações recebidas.*”

No que concerne à ponderação da atribuição de incentivos remuneratórios em função do desempenho, na execução da actividade normal, informa que “ ...O CHLC concorda e tem vindo a celebrar contratos individuais de trabalho com profissionais médicos, que incluem uma componente fixa e uma componente variável indexada a objectivos (produção, qualidade, formação e investigação). Acresce ainda, que “ (...) esta medida só pode ser aplicada aos profissionais médicos em regime de contrato de trabalho em funções públicas, nos termos em que a lei e os instrumentos de regulamentação colectiva o permitirem, uma vez que quaisquer suplementos remuneratórios ou prémios de desempenho terão, neste caso, de obedecer ao enquadramento jurídico resultante de aplicação de LVCR (Lei nº 12-A/2008).”

Refira-se, por fim, que da análise efectuada à documentação de suporte ao acompanhamento e controlo da produção e da facturação, verificou-se que tanto as consultas como as cirurgias realizadas no âmbito do PIO, foram executadas fora do horário normal de trabalho, não tendo colidido com as escalas do serviço de urgência nem com o horário da consulta externa.



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

13. IMPACTO DO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA NA LISTA DE INSCRITOS PARA CIRURGIA E NOS TEMPOS DE ESPERA

O controlo e a monitorização da LIC, na especialidade de Oftalmologia, foram efectuados através dos mecanismos utilizados para o SIGLIC, enquanto processo de gestão da lista de espera, de forma a gerar uma melhor capacidade de gestão e ganhos em saúde, em termos da redução da dimensão da lista de espera.

Quadro XX – Número de inscritos para cirurgia - Oftalmologia

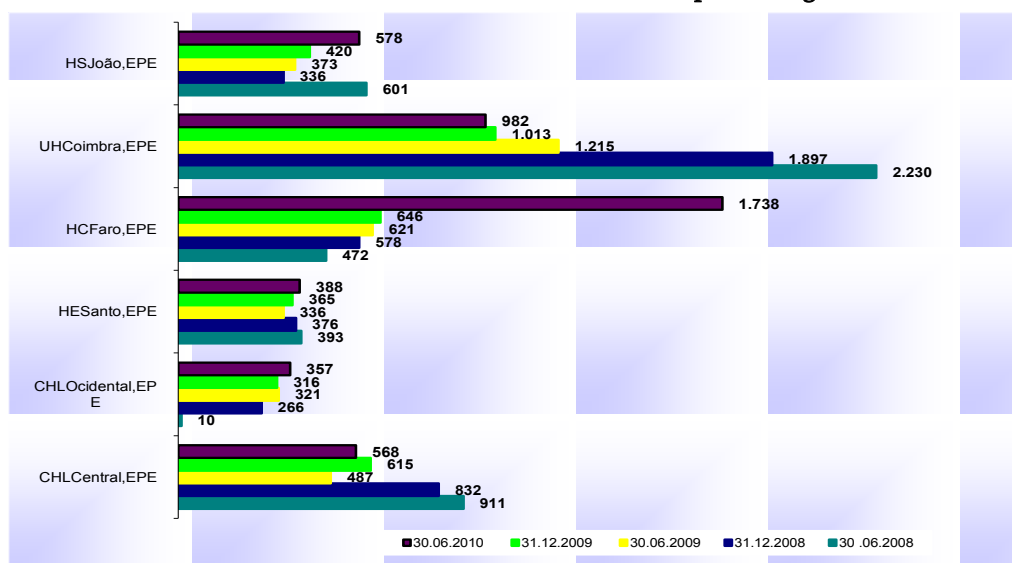
	Nº de Inscritos para cirurgia				
	30.06.2008	31.12.2008	31.06.2009	31.12.2009	30.06.2010
CHLCentral,EPE	911	832	487	615	568
CHLOcidental,EPE	10	266	321	316	357
HESanto,EPE	393	376	336	365	388
HFaro,EPE	472	578	621	646	1.738
UHCoimbra,EPE	2.230	1.897	1.215	1.013	982
HSJoão,EPE	601	336	373	420	578
Total	4.617	4.285	3.353	3.375	4.611

Fonte: Unidades hospitalares.

A 30 de Junho de 2008, encontravam-se inscritos para cirurgia oftalmológica, a nível nacional, 23.014 doentes, dos quais 79,1%, respeitavam a doentes com indicação cirurgia à catarata. Nas seis unidades hospitalares seleccionadas, o número de doentes inscritos para cirurgia era, na mesma data, de 4.617 (cfr. Quadro XX).

Quanto à evolução semestral do número de inscritos para cirurgia nas unidades hospitalares seleccionadas, entre 2008 e 2010, regista-se uma diminuição do número de inscritos nos primeiros três semestres, invertendo-se esta situação, ligeiramente, no último semestre de 2009, e, de uma forma mais acentuada, no primeiro semestre de 2010, conforme retrata gráfico seguinte.

Gráfico XVII – Número de utentes inscritos para cirurgia





Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

A 30 de Junho de 2008, os Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE, eram os que detinham um maior número de doentes em LIC (2.230), contrariamente ao Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, que à mesma data, registava 10 doentes na sua lista de espera para cirurgia. O aumento sucessivo do número de utentes inscritos para cirurgia no Hospital de Faro, EPE, deveu-se, essencialmente, à criação de uma linha verde que contribuiu para o acesso à consulta externa e subsequente inscrição na lista de espera para cirúrgica.

Da observação dos quadros XXI e XXII, concluiu-se que:

- No 1º semestre de 2009, manteve-se a tendência decrescente dos indicadores, face ao 2º semestre de 2008.
- No 2º semestre de 2009 e 1º semestre de 2010, a lista de inscritos para cirurgia sofreu um aumento na ordem dos 20%, tendo o tempo médio de espera e a mediana registado oscilações, mantendo-se, no entanto, com tempos de espera inferiores aos registados no início do Programa.

Quadro XXI – Tempo de espera

	30.06.2008		31.12.2008		30.06.2009		31.12.2009		30.06.2010	
	TME	Mediana	TME	Mediana	TME	Mediana	TME	Mediana	TME	Mediana
CHL Central	96,00	75,00	78,00	48,00	67,50	54,00	60,00	62,40	46,50	39,00
CHL Ocidental	179,70	162,30	81,00	71,40	81,00	83,10	92,40	72,30	89,40	75,00
HESanto	58,50	48,00	67,50	55,50	47,70	42,00	49,80	45,00	42,30	nt
H Faro	60,00	27,00	69,00	51,00	96,00	54,00	63,00	54,00	57,00	43,80
UHC Coimbra	*	*	*	*	56,40	39,30	51,90	37,50	74,40	nt
HS João	71,34	63,00	30,92	9,00	46,99	34,00	51,70	29,00	56,06	38,50

Fonte: Unidades Hospitalares

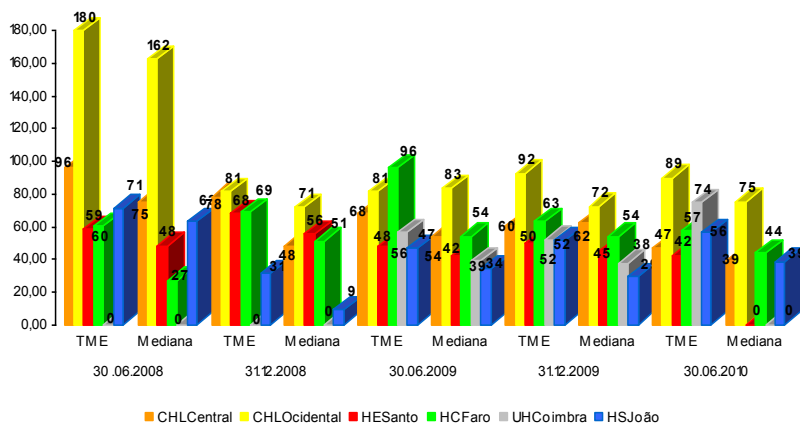
* Os Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE, não possuem registos relativos ao ano de 2008, de forma a calcular o tempo médio de espera e a mediana.

De referir, ainda, que as iniciativas desenvolvidas⁷⁹ pelo Hospital de Faro, EPE, na área de oftalmologia, contribuíram para um melhor acesso à consulta externa dessa especialidade, no 2º semestre de 2008 e 1º semestre de 2009, reflectindo-se no aumento do número de inscritos para cirurgia. Em resultado das iniciativas implementadas concomitantemente com a adesão ao PIO, o tempo médio de espera e a mediana diminuíram no 2º semestre de 2009 e 1º semestre de 2010.

⁷⁹ O Hospital de Faro, EPE, elaborou, no início de 2008, um plano de recuperação da lista de espera para consulta e para cirurgia à catarata, em consequência da diminuta capacidade de produção, devido à inexistência de recursos humanos (médicos oftalmologistas). Com a anuência do Hospital de Faro, a Administração Regional de Saúde do Algarve, IP, criou uma linha verde com o propósito de reencaminhar os doentes para as unidades de cuidados de saúde primários (Centros de Saúde) e, posteriormente, providenciar pela referenciação desses doentes para o Hospital, de modo a serem incluídos na lista de espera para consulta da especialidade (LEC) e, caso fosse diagnosticada a necessidade de cirurgia à catarata, serem inseridos na lista de inscritos para cirurgia (LIC). Em 2009, o Hospital procedeu, ainda, à contratação de dois médicos oftalmologistas e contratou serviços a duas empresas.



Gráfico XVIII – Evolução TE na especialidade de Oftalmologia (dias)



O Hospital do Espírito Santo, EPE, registou uma redução do tempo médio de espera e da mediana nos períodos homólogos (1º semestres de 2008 e de 2009 e 2º semestres de 2008 e de 2009), em resultado do aumento da sua produção cirúrgica, designadamente em cirurgia de ambulatório.

14. QUALIDADE DA PRODUÇÃO EXECUTADA NO ÂMBITO DO PROGRAMA

Actualmente considera-se imprescindível avaliar a qualidade dos cuidados de saúde prestados, tendo em atenção que o resultado dessa avaliação fornece um conjunto de informação relevante que, através das melhores práticas, contribuiu para a melhoria do desempenho das unidades hospitalares.

Relativamente à produção realizada no âmbito PIO, nenhuma das unidades hospitalares seleccionadas implementou medidas de controlo de qualidade de forma a avaliar essa produção, tendo sido aplicados os mecanismos de controlo de qualidade já existentes para a restante produção.

Numa perspectiva de avaliar o impacto das reclamações ao nível dos cuidados de saúde prestados no período de vigência do Programa, procedeu-se à recolha de informação junto do Gabinete do Utente de forma a verificar se houve registo de reclamações neste âmbito, tendo-se concluído que em nenhuma das unidades hospitalares houve reclamações quanto aos cuidados prestados em Oftalmologia, em 2008 e 2009.



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

IV. EMOLUMENTOS

Nos termos dos artigos 1º, 2º, 10º, n.º 1, e 11º, n.os 1 e 3, do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 66/96, de 31 de Maio⁸⁰, com as alterações introduzidas pelas Leis n.ºs 139/99, de 28 de Agosto, e 3-B/2000, de 4 de Abril, e em conformidade com as Notas de Emolumentos apresentadas no Anexo do Volume I, são devidos emolumentos, num total de **€ 17.164,00**, a suportar por:

- ✘ Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE - € 2.833,39
- ✘ Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE - € 2.934,59
- ✘ Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE - € 2.849,00
- ✘ Hospital de São João, EPE - € 3.124,07
- ✘ Hospital do Espírito Santo, EPE - € 2,849,00
- ✘ Hospital de Faro, EPE - € 2.573,95

V. DETERMINAÇÕES FINAIS

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

1. Aprovar o presente Relatório, nos termos da al. a) do n.º 2 do artigo 78º da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto.
2. Que o presente relatório seja remetido às seguintes entidades:
 - Ministra da Saúde.
 - Presidente da Comissão Parlamentar da Saúde.
 - Controlador Financeiro do Ministério da Saúde.
 - Presidente do Conselho Directivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP.
 - Presidente do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Norte, IP.
 - Presidente do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Centro, IP.
 - Presidente do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP.
 - Presidente do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP.
 - Presidente do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Algarve, IP.
 - Presidente do Conselho de Administração das Unidades Hospitalares auditadas:

⁸⁰ Alterado pela Lei n.º 139/99, de 28 de Agosto e pela Lei n.º 3-B/2000, de 4 de Abril.



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

- ✘ Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE.
 - ✘ Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE.
 - ✘ Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE.
 - ✘ Hospital de São João, EPE.
 - ✘ Hospital do Espírito Santo, EPE.
 - ✘ Hospital de Faro, EPE.
3. Que, após a entrega do Relatório às entidades supra-referidas, o mesmo, e respectivos anexos, seja colocado à disposição dos órgãos de comunicação social e divulgado no sítio do Tribunal.
 4. Expressar aos responsáveis, dirigentes e funcionários das entidades auditadas o apreço pela disponibilidade revelada e pela colaboração prestada no desenvolvimento desta acção.
 5. Que as entidades destinatárias das recomendações comuniquem, no prazo de seis meses, após a recepção deste Relatório, ao Tribunal de Contas, por escrito e com a inclusão dos respectivos documentos comprovativos, a sequência dada às recomendações formuladas.
 6. Que um exemplar do presente Relatório seja remetido ao Ministério Público junto deste Tribunal, nos termos dos artigos 29º, n.º 4, 55º, n.º 2, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, na redacção dada pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto.



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

Tribunal de Contas, em 16 de Dezembro de 2010.

O Juiz Conselheiro Relator

(Eurico Manuel Ferreira Pereira Lopes)

Os Juizes Conselheiros Adjuntos

(João Manuel Macedo Ferreira Dias)

(José Luís Pinto Almeida)

Fui presente

O Procurador-Geral Adjunto



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA



ANEXO



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 1		Procº nº 49/09 – Audit	
		Relatório nº 48/2010 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE		
Entidade devedora:	Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial	€ 119,99			
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	56		€ 4.944,24
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 4.944,24
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 2.833,39

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

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

Departamento de Auditoria VI – UAT 1		Procº nº 49/09 – Audit	
		Relatório nº 48/2010 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE		
Entidade devedora:	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE		
		Regime jurídico:	AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial	€ 119,99			
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	58		€ 5.120,82
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 5.120,82
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 2.934,59

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 1		Procº nº 48/09 – Audit	
		Relatório nº /2010 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Hospital do Espírito Santo, EPE		
Entidade devedora:	Hospital do Espírito Santo, EPE		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial	€ 119,99	12		€ 1.439,88
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	40		€ 3.531,60
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 4.971,48
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 2.849,00

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 1		Procº nº 49/2009 – Audit	
		Relatório nº 48/2010 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Hospital de Faro, EPE		
Entidade devedora:	Hospital de Faro, EPE		
		Regime jurídico:	AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial	€ 119,99	8		€ 959,92
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	40		€ 3.531,60
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 4.491,52
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17,164,00
Emolumentos a pagar				€ 2.573,95

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 1		Procº nº 49/09 – Audit	
		Relatório nº 48/2010 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Hospital de São João, EPE		
Entidade devedora:	Hospital de São João, EPE		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial		16		€ 1 919,84
- Acções na área da residência oficial	€ 119,99			€ 3.531,60
	€ 88,29	40		
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€5 451,44
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 3.124,07

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 1		Procº nº 49/09 – Audit	
		Relatório nº 48/2010 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE		
Entidade devedora:	Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE		
		Regime jurídico:	AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial	€ 119,99	12		€ 1 439,88
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	40		€ 3.531,60
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 4.971,48
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€2.849,00

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

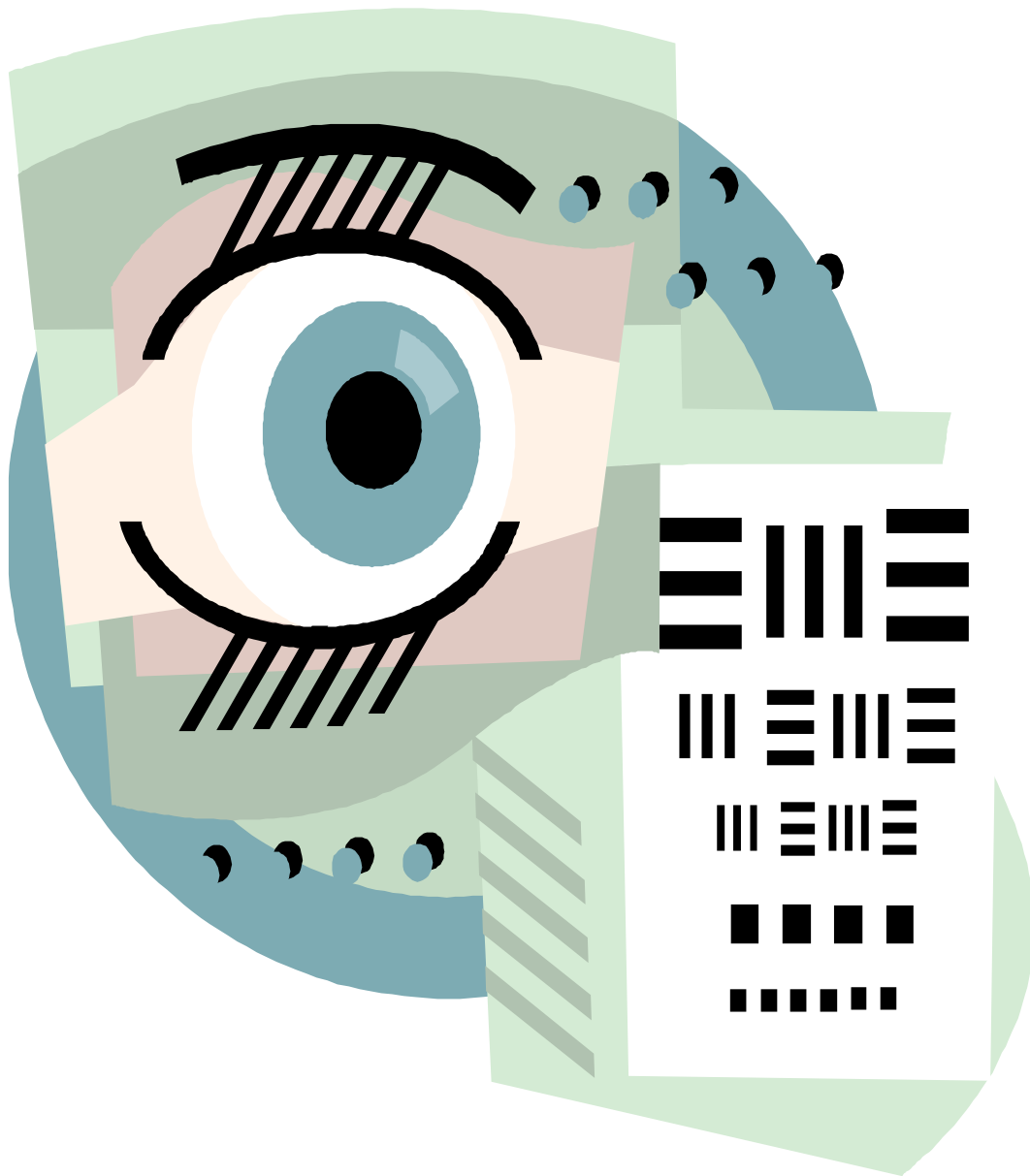
A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Tribunal de Contas

Auditoria de Resultados ao Programa de Intervenção em Oftalmologia



RELATÓRIO n.º 48 /2010
Processo n.º 49/2009 – AUDIT
Volume II - Alegações



Índice de Alegações

CHEFE DE GABINETE DA MINISTRA DA SAÚDE	5
PRESIDENTE DO CONSELHO DIRECTIVO DA ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP	13
PRESIDENTE DO CONSELHO DIRECTIVO DA ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE, IP.....	19
PRESIDENTE DO CONSELHO DIRECTIVO DA ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO IP.....	21
PRESIDENTE DO CONSELHO DIRECTIVO DA ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO, IP	22
VOGAL DO CONSELHO DIRECTIVO DA ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALENTEJO, IP	25
VOGAL DO CONSELHO DIRECTIVO DA ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALGARVE, IP	27
PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, EPE.....	29
CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCIDENTAL, EPE.	33
CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO HOSPITAL DE SÃO JOÃO, EPE.	35
CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO HOSPITAL DO ESPÍRITO SANTO, EPE.	37
PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO HOSPITAL DE FARO, EPE.....	39



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

CHEFE DE GABINETE DA MINISTRA DA SAÚDE

Ofício N.: 6446
Data: 06-12-2010



MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO ADJUNTO E DA SAÚDE

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

Sua referência

Ofício019565, 16 NOV'10
DA VI Proc. N° 49/09 - Audit

Sua comunicação

Nossa referência

**ASSUNTO: Auditoria de Resultados ao Programa de Intervenção em Oftalmologia
Tribunal de Contas. Processo n.º 49/2009- AUDIT**

De acordo com o solicitado e ao abrigo do disposto nos artigos 13.º e 87.º, n.º 3, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, com as alterações que lhe foram introduzidas pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto, encarrega-me o Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde de transmitir o resultado da análise e reflexão do Ministério da Saúde a propósito das questões suscitadas no Relatório de Auditoria e em particular no que respeita ao conteúdo das respectivas conclusões e recomendações.

O Ministério da Saúde dará naturalmente cumprimento às recomendações do Tribunal de Contas, na medida em que se encontrem alinhadas com a preocupação de garantir o pleno acesso da população aos cuidados de saúde e de prosseguir o esforço de obtenção de ganhos de eficácia e eficiência dos processos de administração e de gestão das organizações.

Independentemente da importância de algumas das recomendações do Tribunal de Contas e de poderem ser discutíveis alguns dos pressupostos e metodologias em que assentou o Programa de Intervenção em Oftalmologia (PIO), não podemos deixar de sublinhar uma conclusão indiscutível:

AA



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA



MINISTÉRIO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO ADJUNTO E DA SAÚDE

Face a um problema de acesso à consulta e cirurgia da especialidade de oftalmologia, o Governo e a administração do sistema de saúde, no seu conjunto e aos mais diferentes níveis, foram capazes de definir uma estratégia de intervenção célere que, recorrendo à capacidade instalada no próprio Serviço Nacional de Saúde, foi capaz de, em tempo útil, responder aos objectivos esperados e cumprir as metas a que se propôs, diminuindo significativamente o número de pessoas inscritas e os respectivos tempos de espera.

É pois importante enquadrar previamente o PIO, antes de apresentar uma resposta mais detalhada às conclusões especificamente dirigidas à Senhora Ministra da Saúde.

A génese do PIO data de 2007, com a preocupação então identificada a respeito das listas de espera para consulta e cirurgia em oftalmologia. A dificuldade no acesso às consultas de oftalmologia foi considerada, na altura, incompatível com o nível de serviço público que ao Serviço Nacional de Saúde (SNS) incumbe prosseguir e desenvolver. Assim, foi nomeado um grupo de peritos (Despacho n.º 28 478/2007, 18 de Dezembro) para estudar a potencial revisão do modelo de gestão do acesso na área da oftalmologia.

O relatório do grupo de análise veio a ser entregue em Março de 2008. Entre as principais conclusões, destaca-se por um lado, a existência de capacidade instalada não utilizada no SNS que, a ser rentabilizada, poderia responder às necessidades da procura e, por outro, para a principal patologia em espera para cirurgia oftalmológica (a catarata) a existência de recursos humanos e técnicos disponíveis para a resolução dessa necessidade próximo da área de residência dos doentes.

Importa aqui também lembrar que a primeira recomendação do grupo de análise aponta para o incentivo e utilização da produção cirúrgica adicional dos hospitais do SNS, enquanto ferramenta de gestão.

Assim, seguindo as recomendações do grupo de peritos e contextualizado no objectivo fundamental do Governo de melhorar o acesso aos cuidados de saúde e na estratégia, mais abrangente, de combater as listas de espera, quer através do programa da consulta a tempo e horas (CTH), quer do sistema integrado de gestão de inscritos para cirurgia (SIGIC), é organizado o PIO, que apontava para duas linhas de acção:



MINISTÉRIO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO ADJUNTO E DA SAÚDE

1. Necessidade de se proceder, num curto período, a uma recuperação das listas de espera para cirurgia e para consulta, materializada na proposta de se efectivarem mais 30.000 cirurgias e 75.000 primeiras consultas;
2. Obtida a recuperação da lista, criar mecanismos de sustentabilidade da resposta em oftalmologia.

O PIO é assim estruturado na sequência de um conjunto de reuniões organizadas em cada Administração Regional de Saúde (ARS), com a direcção clínica e o serviço de oftalmologia dos hospitais da região. Esse processo, com supervisão do Ministério da Saúde e da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS), permitiu consolidar informação sobre os doentes em espera, sobre a actividade desenvolvida e sobre a capacidade instalada.

Ainda em Junho de 2008 são assinadas entre a ACSS, cada ARS e os Hospitais aderentes adendas específicas aos contratos programa/acordo modificativo, mantendo sempre, como pano de fundo, o objectivo de criação de condições de sustentabilidade para, no termo do tempo definido, o sistema de saúde, através do SNS, continuar a responder às necessidades de oftalmologia garantindo tempos de resposta adequados e a qualidade técnica e organizacional desejada.

Por isso, uma das condições de acesso à remuneração da actividade adicional era o aumento (em 10, 20 ou 30% conforme a unidade hospitalar em questão tivesse, respectivamente, um indicador de produção acima, em linha ou abaixo da mediana nacional) da actividade de base.

Em Agosto de 2008 é formalmente nomeado o coordenador nacional do programa de intervenção em oftalmologia (Despacho n.º 20 639/2008, de 6 de Agosto).

Podemos assim afirmar que o PIO constituiu um plano de contingência, baseado no princípio da contratualização interna e de optimização da capacidade instalada, com o objectivo de resolver um problema delimitado: o tratamento cirúrgico das cataratas e o acesso à primeira consulta hospitalar da especialidade.



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA



MINISTÉRIO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO ADJUNTO E DA SAÚDE

Os objectivos foram claramente divulgados no âmbito da contratualização, através das adendas aos contratos programas/acordo modificativos e publicitados expressamente na portaria que introduziu as adaptações ao Regulamento do SIGIC (Portaria n.º 1306/2008, de 11 de Novembro), bem como através do Portal do Governo e do Ministério da Saúde.

A este propósito surge a primeira divergência com as conclusões do Relatório de Auditoria e com a primeira das recomendações formuladas. É que não faz sentido “uma análise comparativa entre os custos com recurso a insourcing versus outsourcing”. A racionalidade na afectação dos dinheiros públicos não se afere através de uma simples confrontação dos encargos financeiros directos decorrentes de cada uma das soluções. Com efeito, a opção de outsourcing geraria sempre um forte desinvestimento na capacidade instalada do SNS, quer ao nível das instalações, quer dos recursos humanos, com impacto negativo em termos de sustentabilidade dos resultados e da continuidade dos níveis de produção para além do período de vigência do PIO.

A manutenção e, em alguns casos, o aumento da produção de consultas e cirurgias, avaliável pelos dados referentes ao segundo semestre de 2009 e primeiro semestre de 2010 (já depois de terminado o PIO) permitem concluir que a opção “inhouse” foi a mais acertada ao introduzir uma dinâmica de actividade que ultrapassou em muito o efeito directo da vigência do PIO e que se mantém actualmente. O não retrocesso dos níveis de produção e dos tempos de espera comprova esse mesmo entendimento.

Quanto à verba, por anos, afecta ao PIO confirma-se que o valor inscrito no orçamento interno do SNS como programa vertical foi de 15 M€ (quinze milhões de euros) em 2008 e igual montante em 2009, perfazendo um total de 30 M€. O plano de contingência decorreu entre 1 de Julho de 2008 e 30 de Junho de 2009, como apresentado na adenda aos acordos modificativos.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO ADJUNTO E DA SAÚDE

O facto de a execução final do PIO ter ficado aquém do valor total que estava disponível não nos deve levar a concluir pelo insucesso do Programa, mas sim que houve um efectivo controlo na sua execução e que as verbas dispendidas corresponderam a produção efectivamente realizada. Na verdade, foi possível inverter completamente o quadro do acesso à consulta e cirurgia de oftalmologia, estimulando apenas o cumprimento da produção de base e utilizando apenas residualmente as verbas do Programa Vertical PIO.

Os resultados verificáveis do PIO mostram, a nível global, a melhoria de indicadores de acesso a cirurgia. É o caso da mediana do tempo de espera que apresenta diminuição consistente e, também, do decrescente número de inscritos para cirurgia. A mediana do tempo de espera, em Junho de 2010, situava-se em 2,88 meses, mantendo a tendência decrescente após o final do período de programação do PIO (em 2007 era de 3,67 meses). Esta constatação é confirmada pelo Relatório de Auditoria (vd. pág. 15, 5.º parágrafo).

A sustentabilidade do processo de recuperação da lista de espera afigura-se, para já, garantida, uma vez que, mesmo os hospitais que não aderiram ao programa, estão a dar o seu contributo para aqueles indicadores globais. Este facto poderá atribuir-se à indução de melhores práticas pelo PIO, designadamente quanto a uma maior rentabilização da capacidade instalada.

É esta sustentabilidade dos resultados alcançados que nos permite, salvo o devido respeito, discordar da conclusão de que “o PIO não foi um sucesso, uma vez que as metas não foram alcançadas”, uma vez que o próprio Tribunal de Contas reconhece que “é indiscutível o benefício imediato que o PIO promoveu aos utentes (...)” e que se verificou um decréscimo acentuado do número de utentes da lista de inscritos para cirurgia e da mediana do tempo de espera, mantendo-se esse efeito ao longo de 2010.

O Ministério da Saúde acompanha com satisfação a conclusão da Auditoria de que “o PIO veio confirmar a existência de capacidade instalada no SNS” – cfr. Pág. 12 – facto que valida a opção de investimento numa resposta pública.



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA



MINISTÉRIO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO ADJUNTO E DA SAÚDE

Por outro lado, não se percebe a censura do Tribunal de Contas face à inexistência no modelo de Adenda ao Acordo Modificativo de uma cláusula de penalização por incumprimento dos objectivos. O modelo de contratualização em que se baseou o PIO não tinha por objectivo penalizar os incumpridores mas estimular os cumpridores. De facto, a penalização prevista limitava-se a financiar apenas a produção efectivamente realizada em adicional à produção de base, que por si própria era também acrescida.

Esta questão entronca aliás noutra aparente contradição vertida no Relatório da Auditoria, que, por um lado, reconhece a autonomia gestionária dos Conselhos de Administração dos hospitais, nomeadamente ao nível da contratualização interna dos respectivos recursos humanos, mas simultaneamente estranha a existência de valores remuneratórios diferentes dos diversos profissionais. De facto, não cabe à tutela a fixação de um preço uniforme por acto a pagar aos profissionais que aderiram ao PIO. A tutela limitou-se a definir o preço a pagar ao Hospital pelo acto, deixando a questão interna da remuneração dos profissionais para o competentes órgão empresarial de gestão. Até porque a existência de óbvias assimetrias ao nível da distribuição dos recursos humanos, faz com que o custo de contratação não possa ser uniforme em todo o território.

Do Relatório de Auditoria em apreço, tiram-se igualmente vários contributos positivos para futuros projectos.

O Ministério da Saúde tem clara percepção do que correu menos bem e de quais as principais causas determinantes.

Assim, será mantido o forte empenho na melhoria dos sistemas de informação na área do acesso a cuidados de saúde, com especial enfoque nas tecnologias de informação e comunicação subjacentes e nas práticas dos seus utilizadores. Há a intenção de promover e maximizar a automatização dos processos de registo da informação, por forma a que, cada vez mais, estejam disponíveis, em tempo oportuno, as análises necessárias à fundamentação das decisões, designadamente, quanto a novos projectos.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO ADJUNTO E DA SAÚDE

Importa também recordar que, no domínio da saúde da população, os problemas em presença requerem muitas vezes uma grande agilização de processos e que a tomada de decisões, em tempo oportuno, não se compadece com a realização de estudos extensivos, dado que estes só tardiamente fornecem resultados úteis.

Por todo o exposto, considera-se que o PIO constituiu um programa integrado de grande sucesso que, através do recurso à capacidade e aos profissionais existentes no SNS, permitiu responder a um problema bem identificado e delimitado, cumprindo no essencial as metas e objectivos fixados e criando simultaneamente condições para que o sistema existente mantenha e garanta, no futuro, a resposta necessária.

Com os melhores cumprimentos

O Chefe do Gabinete

André de Aragão Azevedo



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

PRESIDENTE DO CONSELHO DIRECTIVO DA ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP



Sua referência: DA VI Processo n.º 49/09 Audit

ACSS - 19502 - 10/NOV/30

Nossa referência: 126-2010-UAGRA

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

*Das aut. de
DAVI*

2010-12-02

ASSUNTO: Auditoria de Resultados ao Programa de Intervenção em Oftalmologia

No seguimento do vosso ofício com referência: DA VI Proc. N.º 49/09 – Audit, relativamente ao assunto em epígrafe, e de acordo com o que nos foi solicitado cumpre-nos informar:

Desenvolvimento da Auditoria e Conclusões

No que diz respeito às considerações efectuadas no Relato da Auditoria de resultados ao Programa de Intervenção em Oftalmologia, nomeadamente relativas a eventual:

- (i) deficiente planeamento e identificação das necessidades prévio a esta contratualização;
- (ii) deficiente calendarização do Programa (2.º semestre 2008 e 1.º semestre 2009);
- (iii) fraca taxa de realização do Programa em 2008 com consequência na não assinatura das adendas em 2009;
- (iv) preço do GDH 39 superior ao custo apurado no HFFoz, indiciando que o custeio dos GDH seria efectuado, sem qualquer aderência aos custos reais, o que tudo indica que tenham sido fixados "ad hoc", tal como temos vindo a verificar noutros GDH (...) impossibilitando a racionalidade na afectação de recursos do sector da saúde (...) (pág. 11 do Relatório).

esclarece-se que a iniciativa de proceder a esta contratualização não foi desta Administração Central.

Quanto ao apuramento do custo da cirurgia da catarata de ambulatório, em produção adicional, no Hospital da Figueira da Foz, é pouco consistente a extrapolação/generalização a partir dos custos desta instituição para o universo das demais instituições do SNS e preço do SNS. Os GDH correspondem a grupos homogêneos de diagnósticos e procedimentos bastando assim que uma instituição tenha doentes menos complicados numa determinado GDH para o custo médio desse GDH ser inferior ao das demais instituições. Gostaríamos contudo, caso seja possível, de ter acesso ao estudo de custeio efectuado pelo



Administração Central do Sistema de Saúde, IP

www.acss.min-saude.pt | E-Mail: geral@acss.min-saude.pt

Sede: Av. João Crisóstomo, n.º 11 | 1000-177 Lisboa | Tel.: 217 925 800 | Fax: 217 925 848

Porto: Rua do Breiner, n.º 121 | 4050 Porto | Tel.: 223 401 300 | Fax: 223 401 333



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA



Tribunal de Contas, para análise da metodologia adoptada. Importa referir também que os preços da actual tabela do SIGIC são apurados de modo diverso da tabela de preços do SNS, correspondendo a uma percentagem do seu valor (tal como havia sucedido aquando da primeira tabela de preços do SIGIC, regulamentada pelo Despacho 24036/2004 do Ministro da Saúde, de 29 de Outubro, publicado no Diário da República, 2ª Série, de 22 de Novembro), com ajustamentos efectuados e propostos superiormente.

Importa ainda referir que a portaria 1306/2008 de 11 de Novembro estabelece inequivocamente como objectivos do programa a diminuição do tempo de acesso às consultas, a garantia do acesso adequado à cirurgia e o reforço do SNS na resposta à necessidades da população. Em seguida enquadra juridicamente um conjunto de instrumentos dos quais se salienta a) a contratação de produção adicional, b) a criação de centros de referência, c) a utilização de hospitais públicos, d) a regulação dos registos através do SIGIC; De acordo com o relato supra referido, na página 15, 3º parágrafo, existem bons indicadores de acesso às consultas, a lista de inscritos em cirurgia decresceu 29,8%, a mediana de tempo de espera da LIC no período em que vigorou o programa decresceu de 2,9 meses para 1,9 meses (gráfico V página 33). É indiscutível o benefício imediato que o PIO promoveu aos Utentes (Página 11, 4º paragrafo do relato supra referido). Com base no relatório "Programa de Intervenção em Oftalmologia – avaliação de desempenho do SNS" de 18 de Janeiro, concluíamos ainda que no período do programa o número de primeiras consultas aumentou, face ao histórico, em cerca de 79 mil e o número de cirurgias aumentou face ao histórico em cerca de 36 mil (diapositivo 9).

Esclarece-se também que as regras definidas na Adenda do PIO eram bastante exigentes, p. ex: Tempo máximo Consulta \leq 2 meses e Tempo máximo Cirurgia \leq 2 meses. Também as condições plasmadas na Adenda ao acordo modificativo para elegibilidade de facturação da actividade realizada no âmbito do PIO exigiam das instituições uma elevada taxa de realização de consultas e cirurgias de oftalmologia na actividade base contratada, para que a facturação do PIO se efectivasse.

Quanto às observações que apontam constrangimentos que interferiram com o desempenho da coordenação do PIO, reconhecemos que a comunicação com os hospitais e outros parceiros deveria ser melhorada, qualificando e melhorando a performance dos sistemas de informação. Para o efeito, encontra-se em curso um processo de ligação do SIGIC ao sistema de informação do programa Consulta a Tempo e Horas (CTH).

Com base no exposto e atendendo aos objectivos enunciados concluímos que apesar dos constrangimentos que reconhecemos existirem, o acesso melhorou e que esta melhoria ocorre por acção exigente do SNS o que nos permite afirmar que o programa foi um êxito.



Administração Central do Sistema de Saúde, IP

www.acss.min-saude.pt | E-Mail: geral@acss.min-saude.pt

Sede: Av. João Crisóstomo, nº11 | 1000-177 Lisboa | Tel.: 217 925 800 | Fax: 217 925 848

Porto: Rua do Breiner, nº 121 | 4050 Porto | Tel.: 223 401 300 | Fax: 223 401 333



Recomendações

- *Instituir, na criação de programas verticais, um sistema de análise de custo (devidamente quantificado), tendo em conta a realização dos objectivos estabelecidos, a obtenção de ganhos em saúde e a melhoria da eficiência financeira do Serviço Nacional de Saúde.*

Efectivamente a implementação de novos Programas deve estar sempre sustentada por uma análise da capacidade instalada, da produtividade das instituições, das listas de espera e respectivos tempos de resposta, de modo a apurar a necessidade de compra adicional de serviços para resolução de problemas de saúde ou de falta de acesso por parte dos doentes do SNS. Estas análises devem também ser sustentadas por uma análise de custo/benefício e de simulações de impacto financeiro para a despesa do Serviço Nacional de Saúde.

- *Ponderar a fixação de uma tabela de preço/acto a pagar aos profissionais que manifestem disponibilidade de adesão a programas com as características do Programa de Intervenção em Oftalmologia, por forma a evitar desigualdades na atribuição de incentivos aos profissionais e acautelar o impacto da despesa com pessoal e conseqüentemente do Serviço Nacional de Saúde.*

Relativamente à criação de uma tabela de preço/acto a pagar aos profissionais somos da opinião que essa é uma matéria da competência e da gestão interna dos Conselhos de Administração dos Hospitais. Ressalvando-se a possibilidade de haver orientações genéricas que permitam colocar um tecto ou intervalo dentro do qual as instituições devem proceder, evitando as desigualdades apontadas pelo Tribunal de Contas.

- *Elaborar estudos ou cálculos de custos médios unitários dos Grupos de Diagnóstico Homogéneos para que, em futuros programas verticais, as decisões tomadas tenham em conta os princípios de racionalidade e de afectação de dinheiros públicos.*

No que respeita à revisão das tabelas de preços a praticar pelo Serviço Nacional de Saúde, particularmente dos GDH, esclarece-se que para determinar com rigor os preços a pagar por GDH, seria necessário, em primeiro lugar, calcular os custos reais associados ao tratamento dos doentes classificados em cada grupo. Todavia, não existe um sistema de custeio nos hospitais do SNS que permita trabalhar, com segurança, tal informação a este nível de detalhe, sistema que por outro lado, acarretaria, em si mesmo, custos elevados e necessidades de recursos humanos desta ACSS suficientes



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA



e dedicados, para os trabalharem devidamente. Assim, o custeio/preço dos GDH é apurado através da imputação das rubricas de custo da contabilidade analítica dos hospitais de acordo com a matriz de Maryland, ajustada em função da produção das instituições. A determinação e actualização dos preços estão também dependentes do montante disponível para o SNS no Orçamento de Estado. Pelo que, a sua actualização exige a elaboração de simulações de impacte financeiro de modo a que a decisão superior da tutela seja devidamente informada e sustentada. Salienta-se ainda que a tabela nacional de preços de GDH, recebeu para os GDH cirúrgicos de ambulatório, indicação superior para que o preço do ambulatório fosse igualado ao preço do internamento, de modo a incentivar a taxa de realização de cirurgia de ambulatório no País, aumentando a eficiência, o acesso dos doentes à cirurgia, promovendo a adopção de boas práticas clínicas associadas à ambulatorização dos cuidados de saúde. Constituiu uma opção/orientação política sustentada pelo Relatório da Comissão Nacional para o Desenvolvimento da Cirurgia de Ambulatório (Despacho n.º 25832/2007).

- *Rever os valores constantes das tabelas de preços a praticar pelo Serviço Nacional de Saúde de forma a que os preços dos GDHs correspondam aos custos médios efectivos/ reais completos*

Apesar de ainda não existir um sistema de custeio que permita, com segurança, apurar o custo efectivo *por doente* nas instituições do SNS, a ACSS está consciente do rigor necessário na determinação dos preços do SNS, estando inclusive, face ao insuficiente grau de preenchimento (por razões alheias à ACSS) do seu próprio quadro de pessoal, a tentar obter serviços de consultoria externa (dificultados pela legislação entretanto em vigor quanto à aquisição de serviços de consultoria) de uma instituição académica com reconhecido conhecimento técnico científico, mas também prático, destas matérias, de modo a reforçar as competências e melhorar as metodologias adoptadas de custeio e definição das tabelas de preços do SNS.

Por fim, relativamente às recomendações efectuadas aos Conselhos Directivos das Administrações Regionais de Saúde, IP, nomeadamente a de *"providenciar que os Departamentos de Contratualização das Administrações Regionais de Saúde, IP, em articulação com a Administração Central do Sistema de Saúde, IP, tenham um papel mais interventivo no processo de contratualização no âmbito de programas específicos (verticais), designadamente quanto à fixação de objectivos e metodologia de preços"*, alertamos para o facto de que esta última atribuição é da exclusiva responsabilidade da ACSS, IP, de acordo com a alínea c) do n.º 2 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 219/2007, de 29 de Maio, que aprova a sua Lei Orgânica.





Administração Central

ACSS

do Sistema de Saúde

Às ARS caberá, de acordo com a sua respectiva Lei Orgânica, consubstanciada no Decreto-Lei n.º 222/2009, de 29 de Maio, e de acordo com a alínea t) do n.º 2 do artigo 3.º "Afectar recursos financeiros às instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde financiados pelo Serviço Nacional de Saúde, através da negociação, celebração e acompanhamento de contratos-programa".

Com os melhores cumprimentos, *o* *primeiro*.

Manuel Teixeira
(Presidente do Conselho Directivo)



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

PRESIDENTE DO CONSELHO DIRECTIVO DA ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE, IP



ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

Ex.mo Senhor
Director Geral
Direcção - Geral do Tribunal Contas

Av. Barbosa do Bocage, n.º 61
1069-045 Lisboa

Sua referência

DATA

Nossa referência

DC

SAI-ARSN/2010/1283

DATA

30-11-2010

Assunto: Auditoria de Resultados ao programa de Intervenção em Oftalmologia
Proc. N.º 49/09 - Audit

No sentido dar cumprimento à notificação remetida por V. Ex.ª a esta ARS, através do ofício nº 19.570, de 16 de Novembro de 2010, informamos que se procedeu à análise detalhada do relato de auditoria, constatando que este avalia de forma rigorosa os resultados do programa referido em epígrafe e concordando globalmente com as suas conclusões e recomendações.

Ainda no que concerne às recomendações, gostaríamos de comunicar que todas as Unidades de Saúde da Região Norte podem já referenciar electronicamente os pedidos de consulta para as especialidades hospitalares, acedendo ao aplicativo de suporte do CTH – ALERT.

Com os melhores cumprimentos,

O Conselho Directivo

Fernando Araújo
Presidente do C. D

MGTC 02 12'10 21169

Rua de Santa Catarina, 1288
4000-447 Porto

Tel. 22 551 24 00
Fax 22 550 98 15

arsn@arsnorte.min-saude.pt
www.arsnorte.min-saude.pt



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

PRESIDENTE DO CONSELHO DIRECTIVO DA ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO IP



ARSC ADMINISTRAÇÃO
REGIONAL DE
SAÚDE DO CENTRO, I.P.

Exmo. Senhor
Director Geral do Tribunal de Contas
Tribunal de Contas
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 LISBOA

039922 '10 12-02 14:27

Assunto: Auditoria de Resultados ao Programa de Intervenção em Oftalmologia

De acordo com o solicitado e após apreciação da auditoria acima referida, o Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Centro, IP, considera genericamente concordar com as considerações e recomendações do Auditor do Tribunal de Contas dado que o documento faz uma análise exaustiva, perfeitamente informada e tecnicamente irrepreensível de todo o processo do PIO.

O Departamento de Contratualização tem vindo a multiplicar o nº de reuniões de acompanhamento e monitorização dos contratos programa dos hospitais da região.

Periodicamente, o Departamento de contratualização fornece informação sobre o acesso (ex.: listas de espera cirúrgica, listas de espera para 1^{as} consultas), indicadores de produção (ex.: nº de 1^{as} consultas, nº de GDH Médicos...) e execução do contrato programa, (demora média, % de 1^{as} consultas médicas...) ao Conselho Directivo, com pronta intervenção junto dos Conselhos de Administração dos Hospitais.

O Departamento de Contratualização está a acompanhar e a diligenciar em sede de contratualização com os ACES e os Hospitais, a conclusão urgente da implementação dos instrumentos e/ou dos mecanismos do sistema de informação que suporta o programa Consulta a Tempo e Horas de forma a assegurar o funcionamento integral deste Programa.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho Directivo

(Dr. João Pedro Pimentel)

JPIAL



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

PRESIDENTE DO CONSELHO DIRECTIVO DA ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO, IP



Exmo. Senhor
Director-Geral do
Tribunal de Contas
Av. Barbosa do Bocage, 61
1069-045 Lisboa

C/C:

Sua Referência	Sua Comunicação de	Nossa Referência	Data
DA VI Proc. Nº 49/09- Audit Ofício nº 19567, de 16/11/10		25919 / DC / 2010	26-11-2010

Assunto Auditoria de resultados ao Programa de Intervenção em Oftalmologia

No seguimento da recepção e análise do Relato inerente ao Processo nº 49/2009 – AUDIT intitulado “Auditoria de Resultados ao Programa de Intervenção em Oftalmologia”(PIO), cumpre informar o seguinte:

- Relativamente às Conclusões apresentadas:
- Tomámos conhecimento do seu conteúdo não existindo comentários a tecer nesse contexto.
- Relativamente às Recomendações apontadas:
 1. *“Providenciar para que os Departamentos de Contratualização das Administrações Regionais de Saúde, IP, em articulação com a Administração Central do Sistema de Saúde, IP, tenham um papel mais interventivo no processo de contratualização no âmbito de programas específicos (verticais), designadamente quanto à fixação de objectivos e metodologia de preços”*

A fixação dos objectivos no âmbito de programas específicos (Procriação Medicamente Assistida e Tratamento Cirúrgico da Obesidade) consiste numa incumbência do Departamento de Contratualização a nível regional no que concerne ao estabelecimento de quantidades a contratar por Hospital/Centro Hospitalar assim como o acompanhamento/execução da sua produção.

Já a fixação da metodologia de preços a aplicar traduz-se numa determinação da tutela, de âmbito nacional, assente na disponibilidade financeira existente pelo que a intervenção directa do Departamento acima referido neste processo não se vislumbra como viável.

Av. Estados Unidos da América 16-17
1749-016 Lisboa

Tel: 213 424 300
Fax: 213 423 703
E-mail: geral@arslvt.gov.pt



2. *“Reforçar, através dos Departamentos de Contratualização, os mecanismos de monitorização, controlo e supervisão de produção base contratualizada em sede de Contrato-Programa/Acordo Modificativo, por forma a que a produção adicional seja realizada após esgotada a produção base, minimizando, assim, a respectiva despesa acrescida na área dos recursos humanos.”*

A produção total dos Hospitais/Centros Hospitalares é monitorizada mensalmente pelo Departamento de Contratualização com base nos registos por estes introduzidos no Sistema de Informação para a Contratualização e Acompanhamento (SICA).

No que concerne especificamente à produção adicional, esta é contratualizada internamente caso os Conselhos de Administração dos Hospitais/Centros Hospitalares o determinem (visto ser da sua competência a gestão dos recursos que lhes estão afectos). Com efeito, decidir contratualizar adicionalmente produção com um ou mais serviços é tarefa exclusiva do Conselho de Administração de cada Hospital/Centro Hospitalar.

No seguimento do disposto na Adenda PIO, os Hospitais/Centros Hospitalares apenas podiam facturar produção integrada nesse Programa caso ultrapassassem a produção previamente contratualizada em sede de Contrato-Programa (em 10%, 20% ou 30% consoante a capacidade instalada). No período de vigência PIO, à produção realizada acima da contratualizada em sede de Contrato-Programa denominou-se “Produção Adicional”, sendo da competência dos Conselhos de Administração dos Hospitais/Centros Hospitalares as contrapartidas aos recursos humanos afectos ao contexto da contratualização interna.

3. *“Concluir urgentemente a implementação dos instrumentos e/ou dos mecanismos do sistema de informação que suporta o Programa Consulta a Tempo e Horas de forma a assegurar o funcionamento integral deste Programa, que permite agilizar a marcação de consultas nas unidades hospitalares”*

Ao longo do ano de 2010 têm vindo a ser envidados esforços no sentido de que nenhum pedido de consulta seja realizado em suporte papel e que o recurso ao ALERT P1 seja obrigatório. Estes esforços têm sido recompensados visto que se verifica uma maior utilização da aplicação ALERT P1. Com efeito, na presente data, todos os Hospitais da região utilizam esta aplicação e a maioria dos ACES procura (com maior ou menor dificuldade) emitir os pedidos de primeira consulta através da mesma.



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

Com vista a fundamentar a necessidade de recurso ao ALERT P1 por parte dos dois intervenientes nesse processo (Cuidados de Saúde Primários e Unidades Hospitalares), no ano de 2010 foram contratualizados indicadores com incentivo financeiro associado.

Contudo, é de realçar que continuam a existir unidades de cuidados de saúde primários a partir das quais não é possível emitir pedidos de primeira consulta directamente através da aplicação ALERT P1. Esta situação verifica-se na medida em que os circuitos de comunicação da Administração Central do Sistema de Saúde, IP não permitem que Extensões de Centros de Saúde com capacidade inferior a 256 KB utilizem a aplicação informática de suporte ao Programa Consulta a Tempo e Horas. Nestas situações em específico e enquanto não existir uma solução viável, os pedidos deverão ser encaminhados (em suporte papel) até à sede do Agrupamento de Centros de Saúde onde serão emitidos através do ALERT P1.

Com os melhores cumprimentos,

Presidente do Conselho Directivo

Rui Portugal



VOGAL DO CONSELHO DIRECTIVO DA ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALENTEJO, IP



ARSA SAIDA 301110 19691

Exmo. Senhor
Director Geral do Tribunal de Contas
Avenida Barbosa du Bocage, 61
1069-045 LISBOA

Sua referência: 019571

Sua comunicação de: 16.11.2010

Assunto: Auditoria de Resultados ao Programa de Intervenção em Oftalmologia – Relato Processo nº 49/2009 – AUDIT

Na sequência do Relato da Auditoria supra mencionada, e conforme solicitado no V. Ofício datado de 16 de Novembro de 2010, informamos que:

1. A Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP empenhou-se na implementação do Programa de Intervenção em Oftalmologia (PIO) na região e, partindo da análise da capacidade instalada nos Hospitais e das listas de espera para a consulta de oftalmologia no Alentejo, encetou com os Conselhos de Administração do Hospital do Espírito Santo, EPE (HESE) e da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE (ULSBA) um processo de contratualização/negociação da produção a realizar por estas instituições no âmbito do referido PIO (recorrendo aos pressupostos definidos a nível nacional para o Programa);
2. A Auditoria efectuada pelo Douto Tribunal de Contas comprova o bom desempenho das unidades hospitalares supra referidas no âmbito do cumprimento do PIO, conforme demonstra a análise efectuada ao HESE (Entidade que foi auditada mais em detalhe no âmbito desta Auditoria);
3. No que concerne às recomendações efectuadas pelo Tribunal de Contas aos Conselhos Directivos das ARS, importa referir que a ARS Alentejo está, como sempre, completamente disponível para as implementar, ainda que este tipo de Programa, por ter carácter nacional, exija uma articulação com outras Entidades do Ministério da Saúde;
4. Por último, importa salientar que no 1º semestre de 2010, a especialidade de Oftalmologia observou uma redução do número de inscritos para cirurgia em 3% e que os episódios em

Na resposta é favor indicar as nossas referências



Ministério da Saúde



Rua do Círculo, 18 - Apartado 2027 | 7001-901 Évora
Tel. 266 758 770 Fax. 266 735 868
e-mail. ars@arsalentejo.min-saude.pt



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) está praticamente toda dentro do Tempo Máximo de Resposta Garantido, e abaixo dos 6 meses;

Ao dispor de V. Exa. para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Com os melhores cumprimentos, *fez*

? O Conselho Directivo

José Gomes Esteves
Vogal do Conselho Directivo

NB/DC

DGTC 06 12'10 21334



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

VOGAL DO CONSELHO DIRECTIVO DA ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALGARVE, IP

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALGARVE, I.P.



Ministério da Saúde

30.NOV 10 024233

Exmo. Senhor

Dr. Abílio Augusto Pereira de Matos

Auditor Coordenador do Tribunal de Contas

Avenida Barbosa do Bocage, 61

1069-045 Lisboa

Sua Referência

Sua Comunicação

Nossa Referência
30-11-2010

ASSUNTO: Auditoria de Resultados ao Programa de Intervenção em Oftalmologia

Em resposta ao vosso ofício n.º 019569/2010 – DA VI, de 16 de Novembro, sobre o assunto mencionado em epígrafe, o Conselho Directivo da ARS do Algarve, I.P. vem por este meio informar que tomou nota das conclusões constantes no relatório, não tendo qualquer alegação a acrescentar.

No que respeita às recomendações dirigidas aos Conselhos Directivos das Administrações Regionais de Saúde, I.P., o Conselho Directivo da ARS do Algarve, I.P. irá tomar as seguintes diligências: reforçar, através da acção do Departamento de Contratualização, os mecanismos já existentes de monitorização, controlo e supervisão da produção contratualizada com os Hospitais em sede de Contrato-Programa/Acordo Modificativo; consolidar a utilização do sistema de informação de suporte ao Programa da Consulta a Tempo e Horas, o qual já se encontra implementado nos dois Hospitais SNS da Região de Saúde do Algarve.

Com os melhores cumprimentos,

Dr. Joaquim Ramalho
Vogal do Conselho Directivo
da ARS Algarve I. P.

Largo do Carmo, 3 - Tel.: 289-889995 - Fax :289-807405 - 8000 FARO
Email: arsalgarve@arsalgarve.min-saude.pt



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, EPE

CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, EPE
Conselho de Administração



HOSPITAL DE SÃO JOSÉ
H. STO ANTÓNIO DOS CAPUCHOS
HOSPITAL DE SANTA MARTA
HOSPITAL D. ESTEFÂNIA

Exmo. Senhor
Dr. Abílio Pereira de Matos,
Auditor Coordenador
Tribunal de Contas
Direcção Geral
Av. Barbosa do Bocage, 61
1069-045 Lisboa

V./Refª	Data	N./Refª	Data
Proc 49/09 – Audit -19568	16.11.2010	416/CA	29.11.2010

Assunto: Auditoria de resultados ao Programa de Intervenção em Oftalmologia

Na sequência do relatório referente à auditoria de resultados ao Programa de Intervenção em Oftalmologia, vem o CHLC pronunciar-se sobre as recomendações nele constantes.

O Conselho de Administração gostaria em primeiro lugar de salientar que, de facto, o programa se traduziu num indiscutível benefício imediato para os utentes, com impactos sociais ao nível da melhoria do acesso, diminuindo o número de inscritos para cirurgia e os respectivos tempos de espera, como é referido no relatório.

A adesão dos profissionais do CHLC, a este programa de recuperação de lista de espera foi contratualizada internamente, com pressupostos idênticos àqueles que existem relativamente à Cirurgia Adicional, e não com recurso a modalidades de pagamento de trabalho extraordinário. Sendo um programa de adesão voluntária, esta hipótese não teria qualquer probabilidade de aceitação face aos valores/hora envolvidos, que são muito baixos na perspectiva dos profissionais. Paralelamente, a facturação do programa foi feita de acordo com as orientações recebidas.

Quanto às recomendações dirigidas aos Conselhos de Administração das Unidades Hospitalares:

1. Constituição de Centro de Custo próprio – em futuros programas será adoptada a metodologia agora proposta.



CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, EPE
Conselho de Administração

2. Implementar sistema de informação de contabilidade de custos, conducente á obtenção de preços/custos por GDH – o CHLC irá diligenciar junto da ACSS no sentido de identificar solução informática que permita obter a informação pretendida e, em simultâneo, avaliar e quantificar soluções existente no mercado. Paralelamente continuamos a desenvolver trabalho no sentido de melhorar a informação existente ao nível da contabilidade analítica e dos sistemas de controlo interno.
3. Elaborar estudos prévios com vista a obter a melhor opção de negociação nos incentivos remuneratórios - em futuros programas será adoptada a metodologia proposta.
4. Ponderar a atribuição de incentivos remuneratórios em função do desempenho, na execução da actividade normal – O CHLC concorda e tem vindo a celebrar contratos individuais de trabalho com profissionais médicos, que incluem uma componente fixa e uma componente variável indexada a objectivos (produção, qualidade, formação e investigação).

No entanto, esta medida só pode ser aplicada aos profissionais médicos em regime de contrato de trabalho em funções públicas, nos termos em que a lei e os instrumentos de regulamentação colectiva o permitirem, uma vez que quaisquer suplementos remuneratórios ou prémios de desempenho terão, neste caso, de obedecer ao enquadramento jurídico resultante de aplicação de LVCR (Lei nº 12-A/2008).

5. Programar de forma eficiente a utilização da capacidade instalada – desde a criação do CHLC, em 1 de Março de 2007, que se tem vindo a procurar tornar mais eficiente a utilização da capacidade instalada. A dispersão do CHLC, por quatro unidades hospitalares separadas entre si a par da perspectiva de mudança para novas instalações em 2013, condicionam a realização de alguns investimentos que, em condições normais permitiram concentrar recursos, uma vez que o investimento necessário não seria amortizado no tempo de “vida” esperado para estes hospitais.
6. Manter a avaliação da qualidade dos cuidados de saúde prestados – o CHLC manteve o programa de acreditação da qualidade do CHKS, uma vez que dois dos hospitais que o integram (Santa Marta e D. Estefânia) se encontravam acreditados, tendo já sido feita auditoria de reacreditação destes hospitais. Visamos, a prazo, a acreditação das restantes áreas e de todo o CHLC. Paralelamente o CHLC participa num benchmarking da



CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, EPE
Conselho de Administração

actividade hospitalar (IASIST) que permite avaliar a evolução dos indicadores nos últimos anos, comparada com um importante painel de hospitais da Península Ibérica.

7. Emitir factura/recibo de forma discriminada aos utentes – O CHLC concorda com o proposto, no entanto, como é do conhecimento de V. Exa. a facturação deste hospital é realizada com base no programa informático SONHO, que de momento não tem esta funcionalidade. Sendo este programa informático nacional e gerido pela ACSS, esta recomendação terá de ser acolhida por parte dessa entidade. Paralelamente, permitimo-nos sugerir que conforme programa idêntico recentemente lançado em Espanha, o nosso Ministério da Saúde seleccionasse instituições ou Regiões (hipótese adoptada em Espanha) para o lançamento de uma iniciativa com estas características, encontrando-se o CHLC obviamente disponível para ser uma das instituições da fase inicial do projecto.

Com os melhores cumprimentos,

Também pessoais

A Presidente do Conselho de Administração

TERESA SUSTELO
Presidente do Conselho de
Administração

LS/JA

DGTC 02 12'10 21216



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCIDENTAL, EPE



Exmo. Senhor
Director Geral
Tribunal de Contas
Av. Barbosa do Bocage, 61
1069-045 LISBOA

S/ Referência	N/ Referência	Data	Nº Páginas
Proc. N.º 49/09 – Audit 16.Nov.10 019573	CA/14/2010	29-11-2010	1

Assunto: Alegações relativas à Auditoria de Resultados ao Programa de Intervenção em Oftalmologia.

Na sequência do Despacho do Excelentíssimo Senhor Conselheiro da Área, exarado no processo acima mencionado e da notificação para apresentação de alegações, nos termos do disposto nos artigos 13.º e 87.º, n.º 3, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, informamos Vossa Excelência que tomamos em conta as recomendações subscritas no Relatório da Auditoria de Resultados ao Programa de Intervenção em Oftalmologia, o qual decorreu entre 1 de Julho de 2008 e 30 de Junho de 2009, nada tendo a alegar ou a acrescentar sobre os dados oportunamente cedidos.

Com os melhores cumprimentos.

O Conselho de Administração

Pedro Abecasis

Pedro Abecasis
Presidente do Conselho
de Administração

DGTC 30 11'10 21112



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO HOSPITAL DE SÃO JOÃO, EPE.

Página Web 1 de 1

Irene Silva Damaso

De: Lídia Castro [lidia.castro@hsjoao.min-saude.pt]
Enviado: terça-feira, 30 de Novembro de 2010 17:11
Para: Irene Silva Damaso
Cc: 'Ana Luisa Cardoso'; 'Catarina Andrade'; 'Carolina Alves Silva'
Assunto: Auditoria de resultados ao PIO
Importância: Alta



Conselho de Administração
Unidade de Negócio

Boa tarde Dra. Irene Damaso,

De acordo com o solicitado no V/ ofício nº 019574 de 16 de Novembro de 2010 (Proc. Nº 49/09-Audit) vimos por este meio apresentar as nossas alegações.

No que se refere às recomendações "Aos Conselhos de Administração das Unidades Hospitalares Auditadas" concordamos com os pontos apresentados, mais informamos que alguns deles já foram postos em prática no nosso hospital e que os restantes serão tidos em consideração em próximos projectos deste âmbito.

No que se refere aos valores apresentados para o Hospital de São João, informamos que não encontramos nenhuma incongruência.

Melhores cumprimentos,

Lídia Castro
Gestora

M: 92844
T: 12120
F:

Hospital São João
Alameda Professor Hernâni Monteiro
4200-319 Porto

30-11-2010



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO HOSPITAL DO ESPÍRITO SANTO, EPE.



09.12.10 14509

Exmo. Senhor
Dr. Abílio Augusto Pereira de Matos
Auditor Coordenador
Tribunal de Contas
Av. Barbosa do Bocage, 61

1069-045 Lisboa

Sua referência	Sua comunicação de	Nossa referência	Data
DAVI	16.Nov.10		
Proc. Nº 49/09-Audit			

ASSUNTO: Auditoria de Resultados ao Programa de Intervenção em Oftalmologia.

Conforme e-mail já anteriormente enviado, em referência ao assunto supracitado, serve o presente para informar que o HESE, EPE, não irá apresentar contraditório relativamente ao assunto supracitado.

Com os nossos melhores cumprimentos.

A Presidente do Conselho de Administração

Maria Filomena Mendes

DTTC 13 12'10 21701



Largo Senhor da Pobreza • 7000-811 Évora • Telf. 266 740 100 • Fax: 266 701 821 • Cont. 508 085 888

www.hevora.min-saude.pt



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA

PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO HOSPITAL DE FARO, EPE.



Exmo. Senhor
Dr. Abílio Augusto Pereira de Matos
Auditor-Coordenador do Tribunal de Contas
Av. Barbosa do Bocage, 61
1069-045 LISBOA

Sua Referência	Sua Comunicação	Nossa Referência	Data
DA VI Proc. N.º49/09-Audit	Ofício n.º019577 de 16.11.2010		02.12.2010

ASSUNTO: Auditoria de Resultados ao Programa de Intervenção em Oftalmologia.

Na sequência da análise efectuada ao relatório de auditoria acima identificado, cumpre-nos transmitir a V. Ex.^a que, embora persistam os constrangimentos apontados no que diz respeito à utilização pelas instituições do SNS do sistema informático que suporta a referenciação electrónica de utentes das unidades prestadores de cuidados de saúde primários para as instituições hospitalares (Consulta a Tempo e Horas), é possível afirmar que o Hospital de Faro mantém o nível de resposta alcançado em 2009 no acesso à primeira consulta de Oftalmologia, conforme se demonstra nos quadros abaixo.

	Janeiro 2010 - Setembro 2010		
	Primeiras	Subsequentes	TOTAL
Oftalmologia TOTAL	6172	7460	13632
Oftalmologia	4755	4629	9384
Oftalmologia Pediátrica	44	14	58
Oftalmologia Cirúrgica	947	2385	3332
Retinopatia Diabética	426	432	858

Lista de espera a 30/09/2010

Oftalmologia 548

Nota: Estima-se que cerca de 70% dos pedidos do ALERTP1 que aparecem no sistema como estando à espera de consulta são erros.



Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM OFTALMOLOGIA



Não contestando a importância das recomendações formuladas no supracitado documento, as quais serão necessariamente tidas em conta sempre que se desenvolvam projectos com a natureza daquele que foi auditado, entende-se dever transmitir a V. Ex.^a que no que concerne à *“implementação de um sistema de informação de contabilidade de custos, por forma a apurar o custo por acto prestado”* o Hospital de Faro foi instituição piloto no âmbito de um projecto promovido pela ACSS, denominado Sistema de Custeio por Actividades Hospitalares, aguardando-se para a respectiva implementação a necessária avaliação final, a desenvolver por aquela entidade.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente do Conselho de Administração

(Ana Paula Gonçalves)