



FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE DO PORTO

## **MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA**

---

2009/2010

Filipa Mourão Bianchi de Aguiar  
Novos Modelos de Gestão Hospitalar

Abril, 2010

# FMUP

Filipa Mourão Bianchi de Aguiar  
Novos Modelos de Gestão Hospitalar

**Mestrado Integrado em Medicina**

**Área: Administração Hospitalar**

**Trabalho efectuado sobre a Orientação de:**  
**Prof.<sup>a</sup> Doutora Guilhermina Rego**

**Abril, 2010**

**FMUP**

**Nome:** FILIPA MOURÃO BIANCHI DE AGUIAR

**Endereço electrónico:** filipabag@yahoo.com

**Título da Monografia:**

Novos Modelos de Gestão Hospitalar

**Nome completo do Orientador:**

Guilhermina Maria da Silva Rêgo

**Ano de conclusão:** 2010

**Designação da área do projecto de opção:**

Administração Hospitalar

É autorizada a reprodução integral desta Monografia apenas para efeitos de investigação, mediante declaração escrita do interessado, que a tal se compromete.

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 20/04/2010

Assinatura: Filipa Bianchi de Aguiar

Eu, FILIPA MOURÃO BIANCHI DE AGUIAR, abaixo assinado, nº mecanográfico 080401021, aluno do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina, na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, declaro ter actuado com absoluta integridade na elaboração deste projecto de opção.

Neste sentido, confirmo que NÃO incorri em plágio (acto pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria de um determinado trabalho intelectual, ou partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores, foram referenciadas, ou redigidas com novas palavras, tendo colocado, neste caso, a citação da fonte bibliográfica.

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 20/04/2010

Assinatura:

Filipa Bianchi de Aguiar

## **ABSTRACT**

The Portuguese Health National System results of a long historical way of gradual recognition of the right of Health's social protection, introduced on the Constitution in 1976. Attending to the increasing expenditure in Health and to the economical crisis, it is important to administrate the available resources in an efficient and sensible way in order to insure this right. Therefore, some alternative financing and administration models are being taken into consideration, as well as the redefinition of the State's role. Some hospitals of the Public Administrative Sector are being transformed into hospitals with private management. There are studies which already evaluate the impact of the administration model on portuguese hospitals' performance. Indeed, the objectives of this paper are to evaluate the impact of the administrations' models on the performance of (1) Santo António's Hospital and (2) São João's Hospital (SJH), through the descriptive statistical analysis of the major inputs and outputs of its most important productive lines. We also tried to (3) compare their evolution, throughout the different administration models that were adopted. There were no significant changings on the production indicators considered, except on the number of consultations on the SJH's Day Hospital. Knowing that the choice and knowledge of the specifities of the indicators is of great importance in every economical evaluation of hospitals' performance, it is suggested that a composite indicator of efficiency should be used on further studies.

Key-words: Hospital Administration, S. João's Hospital, Santo António's Hospital, Hospital's Efficiency

## RESUMO

O Sistema Nacional de Saúde português é fruto de um longo percurso histórico de progressivo reconhecimento do direito à protecção social da saúde, constitucionalmente consagrado em 1976. A fim de continuar a assegurar este direito face ao aumento progressivo dos gastos em saúde, num contexto de redução de despesa pública, torna-se urgente a administração eficiente e ponderada dos recursos disponíveis. Discutem-se por isso modelos de financiamento e gestão alternativos, bem como a redefinição do papel do Estado. Assiste-se à transformação de hospitais do Sector Público Administrativo em hospitais Sociedade Anónima e Entidades Pública Empresarial. Vários estudos debruçam-se sobre a importante avaliação do impacto da mudança de modelo de gestão/estatuto jurídico no desempenho dos hospitais portugueses. Este trabalho teve como objectivos avaliar o impacto da mudança dos modelos de gestão (1) no Hospital Geral de Santo António e (2) no Hospital de São João (HSJ), através da análise estatística simples dos principais *outputs e inputs* das suas linhas de produção hospitalar. Procurou-se igualmente (3) comparar a evolução destes dois hospitais, considerando as diferenças de percurso dos seus modelos de gestão. Após a análise descritiva não pareceram existir alterações evidentes e significativas nos indicadores de produção relacionadas com a mudança de modelo de administração, com a excepção do número de consultas do hospital de dia do HSJ. Considerando que a escolha das variáveis e o conhecimento das suas especificidades são da maior importância para qualquer avaliação económica do desempenho hospitalar, sugere-se em próximos estudos a utilização de um Indicador Agregado de Eficiência.

Palavras-chave: Gestão Hospitalar, Hospital de S.João, Hospital Geral de Santo António, Eficiência Hospitalar

## ÍNDICE

LISTA DE TABELAS .....	5
LISTA DE GRÁFICOS.....	5
LISTA DE ABREVIATURAS.....	6
OBJECTIVOS .....	7
I - ENQUADRAMENTO HISTÓRICO .....	7
1. Um Longo Percurso.....	7
2. A Introdução de Novos Modelos de Gestão Hospitalar .....	9
a) Hospitais SPA.....	10
b) Hospitais SA.....	10
c) Hospitais EPE.....	11
d) Novos Modelos, Novas Exigências.....	11
II. ANÁLISE DO DESEMPENHO HOSPITALAR.....	12
1. Alguns estudos desenvolvidos.....	12
2. Uma Análise de Caso .....	14
a) Métodos .....	14
b) Resultados e Discussão .....	15
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	27

## LISTA DE TABELAS

Quadro 1. <i>Outputs</i> do Hospital de S. João.....	16
Quadro 2. <i>Inputs</i> do Hospital de S. João .....	17
Quadro 3. <i>Outputs</i> do Hospital Geral de Santo António .....	17
Quadro 4. <i>Inputs</i> do Hospital Geral de Santo António.....	18

## LISTA DE GRÁFICOS

Figura 1. Evolução dos Índices <i>Case-Mix</i> de Complexidade dos Doentes do Internamento.....	19
Figura 2. Número de Doentes Saídos do Internamento.....	19
Figura 3. Recursos Humanos do Hospital de São João .....	20
Figura 4. Recursos Humanos do Hospital Geral de Santo António .....	21
Figura 5. Total de Consultas Externas, incluindo não-médicas .....	22
Figura 6. Total de Urgências .....	22
Figura 7. Número de Camas, incluindo Berçário .....	23
Figura 8. Total de Sessões do Hospital de Dia.....	24



## **LISTA DE ABREVIATURAS**

ADSE - Assistência na Doença aos Servidores Cíveis do Estado

ARS - Administração Regional de Saúde

EPE - Entidade Pública Empresarial

HGSA - Hospital Geral de Santo António

HSJ - Hospital de São João

ICM - Índice *case-mix*

IGF - Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde

NPM - *New Public Management*

OPSS – Observatório Português dos Sistemas de Saúde

PIB – Produto Interno Bruto

SA - Sociedade Anónima

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SPA - Sector Público Administrativo

UOGF - Unidade Operacional de Gestão Financeira

## OBJECTIVOS

Esta monografia intitulada “Novos Modelos de Gestão Hospitalar” foi elaborada no âmbito do projecto de opção do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina.

Tem como principais objectivos:

1. Avaliar o impacto da mudança dos modelos de gestão dos hospitais integrados no Sistema Nacional de Saúde, através dos principais *inputs* e *outputs*,
  - 1.1. no Hospital Geral de Santo António e
  - 1.2. no Hospital de São João.
2. Comparar a evolução destes dois hospitais, considerando as diferenças de percurso dos seus modelos de gestão.

## I - ENQUADRAMENTO HISTÓRICO

### *1. Um Longo Percurso*

Um longo percurso foi realizado até à constituição do Serviço Nacional de Saúde (SNS) português, tal como hoje o conhecemos. Desde o século XV eram as Misericórdias a assegurar caritativamente cuidados de saúde aos mais pobres, acção completada mais tarde pelo Estado, no século XVIII, com hospitais públicos e universitários (Barros e Simões, 2007). Em 1901 surge a primeira legislação a criar uma rede nacional de oficiais médicos responsáveis pela saúde pública e, em 1946, a primeira lei que implementa o seguro social, inicialmente dirigido aos mineiros, e progressivamente alargado a outras profissões.

Mas é no contexto do reconhecimento constitucional do “direito à protecção da saúde”, em 1976, que vai ser construído o SNS, “universal, geral e gratuito”, de financiamento

assente em impostos, pela nacionalização dos hospitais e postos de saúde dispersos pelo país, maioritariamente religiosos. Ao mesmo tempo são traçadas políticas sociais mais vastas com prioridade na prevenção (Barros e Simões, 2007, Simões, 2004).

Os subsistemas, que fornecem cobertura total ou parcial dos serviços de saúde, são sustentados pelas contribuições dos trabalhadores e dos empregadores (incluindo o Estado – funcionários públicos, quando empregador) mas também por contribuição privada, através dos co-pagamentos e pagamentos directos dos doentes, prémios de seguros privados e instituições mutualistas (OPSS, 2009). A Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública (ADSE) é o organismo encarregado da protecção social dos funcionários públicos e outros trabalhadores do estado em Portugal. Foi criado em 1963, com a denominação "Assistência na Doença aos Servidores Civis do Estado" que é a origem da sigla ADSE.

Em 1990, com a Nova Lei de Bases da Saúde, o SNS deixa de ser visto como o único prestador de serviços de saúde. Existe um forte crescimento dos seguros privados de saúde, os cuidados prestados pelo SNS passam a ser “tendencialmente gratuitos” e admite-se a hipótese de gestão privada em unidades de saúde públicas (Barros e Simões, 2007, Simões, 2004).

Com a alteração do estatuto do SNS em 1998, a responsabilidade do Estado em garantir a universalidade do acesso pode ser transferida para uma outra entidade.

Em 1996 realizou-se a primeira entrega de gestão de um hospital público a uma empresa privada, com o surgimento da primeira agência de contratualização. Pouco tempo depois dá-se a implementação de regras de gestão privada em hospitais públicos, com gestores públicos (Barros e Simões, 2007, Simões, 2004).

Ao longo dos anos, várias vozes vêm denunciando a ineficiência do SNS e o desperdício dos recursos humanos e materiais (Antunes, 2001). Acresce que Portugal, num contexto global de redução da despesa pública, vê-se a braços com a escassez de recursos na saúde a par das necessidades crescentes da população. Parece hoje ser possível referir que o hospital na forma de instituto público tradicional manifestou

incapacidade de cumprir os seus objectivos, reflectida na baixa produtividade e nos baixos indicadores de qualidade (Rego *et al.*, 2009).

Entre 1980 e 2007, os gastos com saúde subiram de 5,6% para 9,5% do PIB. Apesar da cobertura do SNS, as despesas com saúde das famílias são também relevantes, e mais elevadas do que a média europeia (Barros e Simões, 2007).

A fim de preservar o direito constitucional à protecção da saúde torna-se urgente a administração eficiente e ponderada dos recursos disponíveis. Assim se discutem amplamente modelos de gestão e financiamento alternativos, bem como a redefinição do papel do Estado (Rego, 2008, Mossialos *et al.*, 2002, Cadilhe, 2005).

## **2. A Introdução de Novos Modelos de Gestão Hospitalar**

A experiência colhida indica cada vez mais a adopção de princípios do *New Public Management* (NPM) – questionando o modo como o sector público se relaciona com a sociedade e o governo, rumo à descentralização (Rego, 2008).

O modelo administrativo tradicional, burocrático, centralizado, hierarquizado e impessoal, privilegia os procedimentos e regras em detrimento da avaliação do desempenho, impossibilitando a flexibilidade adaptativa de decisões que assegura a produtividade num contexto socioeconómico em mutação constante. (Hughes, 1994)

Em oposição à atitude conformista e rígida do burocrata, onde há um claro divórcio entre o poder político e o poder administrativo (serviço público), surge a imagem do gestor público da NPM, profissionalmente especializado, individualmente responsabilizado pela optimização do desempenho do sector público, com base numa forte *accountability*<sup>2</sup>, com maior transparência de missão, objectivos, estratégias e

---

<sup>2</sup> “A expressão [...] refere-se por um lado, à necessidade de tornar visível e transparente o processo de decisão em cuidados de saúde, e por outro, ao método para atingir este objectivo.” REGO, G. 2008. *Gestão Empresarial dos Serviços Públicos - Uma Aplicação ao Sector da Saúde*, Porto, Vida Económica.

resultados. Assim se introduz a visão económica nas organizações públicas governamentais (Rego e Nunes, 2009).

É visível esta tendência no percurso português na evolução dos modelos de gestão e estatutos jurídicos: em 2002, de 34 hospitais do Sector Público Administrativo (SPA) foram criados 31 hospitais Sociedade Anónima (SA), e em 2005 estes hospitais foram transformados em Entidades Pública Empresarial (EPE) (Ministério da Saúde, 2007).

Veremos em seguida quais são as principais diferenças entre estes modelos:

#### ***a) Hospitais SPA***

De acordo com o Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2005), são “estabelecimentos públicos, dotados de personalidade jurídica, autonomia administrativa e financeira, com ou sem autonomia patrimonial.”

Contudo, a sua autonomia financeira e administrativa era consideravelmente limitada devido à sua importante dependência do Ministério da Saúde (através da Administração Regional de Saúde – ARS) em matérias de financiamento, gestão e recrutamento dos recursos humanos.

Apontam-se-lhe deficiências de gestão pela desresponsabilização generalizada dos órgãos de gestão, ausência de um sistema de incentivos que em certa medida promove a falta de motivação e de empenho profissional e custos agravados pela ineficiência na gestão dos recursos disponíveis (Rego e Nunes, 2009, Gouveia *et al.*, 2006, Simões, 2004).

#### ***b) Hospitais SA***

Os hospitais SA são “Sociedades anónimas de capitais exclusivamente públicos” (OPSS, 2005) sendo que a titularidade continua a ser pública. A tutela é exercida pelos ministros das Finanças e da Saúde. O regime jurídico é o do Direito Privado e introduzem-se os sistemas de avaliação por mérito e os sistemas de incentivos com base na produtividade, bem como limites ao endividamento (30% do capital social).

O Estado mantém a responsabilidade de financiamento, mas existe a possibilidade do capital poder ser privado. Estas unidades hospitalares passaram a ser regidas, para além da legislação própria, pelo regime jurídico do Sector Empresarial do Estado (regime jurídico da gestão hospitalar) e pelo direito comercial. O regime financeiro e tributário é semelhante ao que vigora para as empresas privadas.

Em relação ao regime de contratação o estatuto pessoal corresponde ao regime do contrato individual de trabalho em vigor (mas com possibilidade de mobilidade de funcionários e agentes, de e para a empresa). O controlo financeiro e a certificação de contas são efectuados nos termos do Código das Sociedades Comerciais, através de Revisores Oficiais de Contas. Por fim, prevê-se a possibilidade da extinção por insolvência nos termos do Código das Sociedades Comerciais (OPSS, 2005).

#### ***c) Hospitais EPE***

Relativamente aos hospitais SA, o Relatório de Primavera do Observatório Português dos Sistemas de Saúde nota algumas diferenças em relação aos SA. Em primeiro lugar, existe um aumento do papel do Estado enquanto instrumento de intervenção económica. Depois, o capital é exclusivamente público, não podendo ser alienado a entidades privadas. Em relação ao regime de contratação é preconizada uma aproximação do contrato individual de trabalho, mas a regra é a submissão do estatuto do pessoal à disciplina do direito administrativo. A prestação de contas é remetida à Inspeção-Geral das Finanças para emissão de um parecer, sendo só depois apresentada aos ministérios da tutela. Por fim, a falência por motivos económicos é impedida.

#### ***d) Novos Modelos, Novas Exigências***

Existem, no entanto, particularidades deste sector que terão de ser consideradas na aplicação deste tipo de gestão.

Uma é a imperfeição do mercado da saúde, que limita a sua utilização como instrumento de coordenação e controlo das actividades à semelhança de outros mercados (Rego, 2008, Nunes, 2009).

A outra é o possível conflito entre o seu objectivo de obtenção de lucro e o de um serviço de natureza pública, em que a eficiência é apenas um instrumento com que se pretendem garantir valores sociais importantes<sup>3</sup> (Rego, 2008, Nunes, 2009).

Daqui se conclui a necessidade de existir uma regulação independente que garanta a eficiência do ponto de vista económico, corrigindo os defeitos de mercado, e social, aplicando critérios éticos e sociais. A criação em 2003 da Entidade Reguladora da Saúde é um exemplo paradigmático (Nunes *et al.*, 2007, 2009). Por outro lado é imprescindível a avaliação e regulação contínua do desempenho destes modelos, utilizando critérios de qualidade e eficiência justos, para permitir escolher e desenvolver o modelo mais adequado (Nunes, 2009, Thomsom *et al.*, 2008).

## II. ANÁLISE DO DESEMPENHO HOSPITALAR

### 1. Alguns estudos desenvolvidos

A experiência dos hospitais SPA, SA e EPE portugueses tem sido objecto de estudo, nomeadamente para a avaliação do impacto do modelo de gestão no desempenho (Costa, 2009, OPSS, 2009, Rego, 2008, Barros e Simões, 2007, UOGF, 2007, UOGF, 2006, Gouveia *et al.*, 2006, Unidade de Missão - Hospitais SA 2005, OPSS, 2005, Giraldes *et al.*, 2005, Costa e Lopes, 2005, Mossialos *et al.*, 2002).

Com vista a avaliar a eficiência das diferentes unidades de produção hospitalar pertencentes ao sector público, têm sido cruzados os dados referentes aos *inputs* e *outputs* de cada linha produtiva. O cálculo da eficiência técnica<sup>4</sup> tem sido

---

<sup>3</sup> E consequentemente o risco de efeitos perversos, como a procura unicamente de nichos de mercado rentáveis, o aumento da procura induzido pela oferta, a diminuição da qualidade com a pressão de manter a receita, a selecção de doentes mais lucrativos (desnatagem), etc. Ibid.

<sup>4</sup> Existem três conceitos distintos de eficiência. A eficiência económica, que depende do cumprimento de um objectivo económico, a maximização do lucro. A eficiência alocativa ou na afectação dos recursos, que tem como meta a maximização do bem-estar total com a distribuição proporcional óptima dos factores de produção. Por fim, a eficiência técnica, que pretende alcançar o máximo dos indicadores de produção, produzindo um *output* máximo com a quantidade mínima de factores de produção (*input*), ou vice-versa Ibid..

predominantemente utilizado devido à dificuldade em conhecer com fiabilidade os preços dos factores de produção, dificultando deste modo o cálculo de outras medidas de eficiência (nomeadamente a eficiência alocativa) (Silvestre e Araújo, 2009, Rego, 2008).

Embora nem sempre significativos, os resultados globais tendem a apontar melhorias de eficiência aos hospitais EPE. Contudo, segundo Guilhermina Rego (2008), são ainda necessários trabalhos capazes de reflectir “uma clara e inequívoca comparação entre a gestão empresarial pública e a gestão empresarial privada.”

A selecção dos indicadores é importante, como tem sido sublinhado por vários estudos que se aperceberam de que os *inputs* e *outputs* escolhidos para avaliar a eficiência técnica, assim como o período a estudar, influenciavam grandemente os resultados obtidos e a sua validade. Concluía ainda que algumas variáveis não deviam mesmo ser consideradas, por não serem significativas ou até equívocas para o processo produtivo (Rego, 2008, Giraldes, 2008)

Assim, apercebendo-nos da urgência ética da optimização do desempenho hospitalar, mas sabendo da complexidade da análise séria da eficiência, propomo-nos antes a uma avaliação descritiva simples dos principais indicadores de desempenho.

A utilidade de considerar o Índice *Case-Mix* (ICM)<sup>5</sup> tem sido salientada, tendo em conta que o perfil das admissões influencia grandemente os resultados. Na sua elaboração devia ser idealmente considerada quer a complexidade dos casos (atributo da oferta) quer a sua gravidade (atributo da procura) (Costa and Lopes, 2004). Contudo, o ICM geralmente usado nos documentos oficiais baseia-se na complexidade.

---

<sup>5</sup>  $ICM = (\sum DE_{equivalentes} GDH * PR_{GDH}) / (\sum DE_{equivalentes} GDH)$

Onde PR – Peso Relativo, GDH – Grupo de Diagnóstico Homogéneo e DEquivalentes – Doentes Equivalentes.



## **2. Uma Análise de Caso**

Neste trabalho serão focadas as unidades de produção hospitalar de dois hospitais do Porto, classificados pela Portaria n.º 281/2005 de 17 de Março como hospitais centrais, de valências semelhantes, que apresentaram um percurso diferente em relação à implementação de modelos de gestão hospitalar: o Hospital Geral de Santo António (HGSA) e o Hospital de São João (HSJ).

O HGSA foi transformado de SPA em SA em Dezembro de 2002 e em Centro Hospitalar do Porto, EPE, em Outubro de 2007 (Decreto-Lei n.º 326/2007) por fusão do HGSA, EPE com o Hospital Central Especializado de Crianças Maria Pia e a Maternidade de Júlio Dinis (Ministério da Saúde, 2007), enquanto o HSJ passou directamente de SPA para EPE em Dezembro de 2005 (Decreto-Lei n.º 233/2005).

### **a) Métodos**

Atendendo aos objectivos explicitados, realizou-se o levantamento dos indicadores de produção hospitalar com recurso aos Relatórios de Contas do Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde (IGIF) (Ministério da Saúde, 2007), dos Relatórios de Gestão dos Hospitais respectivos e os restantes valores foram fornecidos pelos Hospitais correspondentes com base dos Relatórios Internos de Movimento Assistencial.

Seleccionou-se o período de 2001, ano em que ambos eram ainda SPA, a 2008, último ano em que os dados estavam disponíveis à data da realização do trabalho.

Em relação ao HGSA, não foi possível obter valores do ano 2008, visto estarem na sua maioria indiscriminadamente contabilizados nos indicadores globais do Centro Hospitalar do Porto.

As variáveis principais foram escolhidas das duas linhas produtivas hospitalares principais, de acordo com a literatura (Rego, 2008):

- Como bens produzidos ou *outputs*:
  - Serviços clínicos do internamento - variável: n.º total de doentes saídos.

- Outros Serviços clínicos, que se subdividem em:
  - 1) Consultas externas - variável: n.º total de consultas externas;
  - 2) Urgências – variável: n.º total de urgências;
  - 3) Hospital de dia – variável: n.º de sessões em hospital de dia;
  - 4) Serviço Domiciliário – variável escolhida: n.º de consultas ao domicílio.
- Factores de produção ou *inputs*:
  - Recursos humanos, pela sua importância na produção hospitalar;
  - Número de camas do internamento, isto é, a Lotação Praticada.

Por não existir um número relevante de consultas ao domicílio, esta variável não foi tida em conta na discussão.

A realização dos gráficos para análise descritiva foi efectuada utilizando *PASW Statistics 18*. ®

### ***b) Resultados e Discussão***

O levantamento dos indicadores de produção hospitalar, como referido no ponto anterior, foi sintetizado nos quatro quadros seguintes. Não foi possível obter valores do ano 2008 relativos ao Hospital Geral de Santo António.

Para uma melhor compreensão dos valores reunidos foram realizados gráficos descritivos, com linhas de referência para as datas de mudança de modelo de gestão, com a cor relativa ao Hospital, em 2002 e 2007 para o HGSA, 2005 para o HSJ.

**Quadro 1. *Outputs* do Hospital de S. João<sup>6</sup>**

Ano	Índice case-mix (complexidade)	Internamento <sup>i</sup>	Outros serviços clínicos			
			n.º total de consultas externas <sup>ii</sup>	n.º total de urgências	n.º sessões em hospital de dia	n.º Serviço Domiciliário.
<b>2001</b>	1,3487	42.703	394.482	195.114	47.611	
<b>2002</b>	1,3355	45.000	414.475	219.176	48.530	-
<b>2003</b>	1,31	45.212	444.505	249.420	57.535	-
<b>2004</b>	1,3658	42.162	467.734	233.600	55.836	-
<b>2005<sup>iii</sup></b>	1,4200	42.512	495.145	230.156	52.949	-
<b>2006</b>	1,5261	39.858	520.029	236.899	58 740	-
<b>2007</b>	1,4771	41.307	567.954	244.590	61 000	-
<b>2008</b>	1,5065	42.356	620.394	259.222	92.838	173

<sup>6</sup> As fontes de onde foram obtidos os indicadores, que não os Relatórios Internos de Movimento Assistencial, bem como outras notas, estão referenciadas em numeração romana e descritas no final do trabalho.

**Quadro 2. Inputs do Hospital de S. João**

Ano	n.º de médicos	n.º de enfermeiros	n.º outro pessoal	n.º de camas <sup>iv</sup>
2001	1.199 <sup>v</sup>	1.509 <sup>vi</sup>	2004 <sup>vii</sup>	1.302 <sup>viii</sup>
2002	1.097 <sup>ix</sup>	1.714 <sup>x</sup>	2328 <sup>xi</sup>	1.160
2003	1.112 <sup>xii</sup>	1.678 <sup>xiii</sup>	1974 <sup>xiv</sup>	1.160
2004	1.110 <sup>xv</sup>	1.606 <sup>xvi</sup>	1748 <sup>xvii</sup>	1.137
2005 <sup>xviii</sup>	1.277 <sup>xix</sup>	1.842 <sup>xx</sup>	2075 <sup>xxi</sup>	1.141
2006	1.259 <sup>xxii</sup>	1.811 <sup>xxiii</sup>	1987 <sup>xxiv</sup>	1067
2007	1.230 <sup>xxv</sup>	1.887 <sup>xxvi</sup>	2005 <sup>xxvii</sup>	1103
2008	1345 <sup>xxviii</sup>	1883 <sup>xxix</sup>	2151 <sup>xxx</sup>	1.056

**Quadro 3. Outputs do Hospital Geral de Santo António**

Ano	Índice case-mix (de complexidade)	Internamento <sup>xxxi</sup>	Outros serviços clínicos			
			n.º total consultas externas <sup>xxxii</sup>	n.º total urgências	n.º sessões hospital de dia	n.º serviço domiciliário
2001	1,48 <sup>xxxiii</sup>	20.315 <sup>xxxiv</sup>	317.347 <sup>xxxv</sup>	195.114 <sup>xxxvi</sup>		
2002 <sup>xxxvii</sup>	1,54	20.499	289.211	154.992	18.088	-
2003	1,64	21.613	320.301	129.765	18.767	-
2004	1,63	22.175	341.600	131.311	23.190	-
2005	1,57	24.285	365.801	131.719	24.616	-
2006	1,60	24.573	374.674	129.444	24.169	-
2007 <sup>xxxviii</sup>	1,60	23.758	386.821	128.693	25.518	-
2008	-	-	-	-	-	-

**Quadro 4. Inputs do Hospital Geral de Santo António**

	n.º de médicos	n.º de enfermeiros	n.º de outro pessoal	n.º de camas <sup>xxxix</sup>
<b>2001</b>	795 <sup>xl</sup>	923 <sup>xli</sup>	1544 <sup>xlii</sup>	625 <sup>xliii</sup>
<b>2002<sup>xliv</sup></b>	723 <sup>xliv</sup>	901 <sup>xlvi</sup>	1512 <sup>xlvi</sup>	593
<b>2003</b>	708 <sup>xlvi</sup>	1029 <sup>xlix</sup>	1416 <sup>l</sup>	622
<b>2004</b>	745 <sup>li</sup>	1079 <sup>lii</sup>	1466 <sup>liii</sup>	615
<b>2005</b>	766 <sup>liv</sup>	1075 <sup>lv</sup>	1389 <sup>lvi</sup>	618
<b>2006</b>	782 <sup>lvii</sup>	1048 <sup>lviii</sup>	1402 <sup>lix</sup>	615
<b>2007<sup>lx</sup></b>	773 <sup>lxi</sup>	1045 <sup>lxii</sup>	1430 <sup>lxiii</sup>	614
<b>2008</b>	-	-	-	-

Deve ser antes de mais salientado que a falta de dados do ano 2008 do HGSA impossibilita que se discuta o impacto da última alteração de estatuto jurídico neste hospital, ocorrida em 2007.

Em relação aos ICM (Figura 1), constata-se que o HGSA tem valores mais elevados do que o HSJ, mas ambos apresentam uma ligeira tendência crescente. No HGSA, essa tendência já se verificava como SPA. No HSJ essa tendência também existia antes da transformação para EPE. Esta tendência verificada em ambos os hospitais revela que ao longo dos anos avaliados estes estabelecimentos foram progressivamente considerados como “hospitais de fim de linha”, quer pela qualidade dos actos praticados quer pela introdução progressiva de critérios adequados de referenciação hospitalar. Relativamente ao número de doentes saídos do internamento (Figura 2), no HGSA este tem vindo a aumentar progressivamente, sem relação aparente com as transformações operadas ao nível da gestão. No HSJ a tendência parece ser decrescente, mas também sem alteração significativa desta tendência que se possa relacionar com a mudança de gestão.

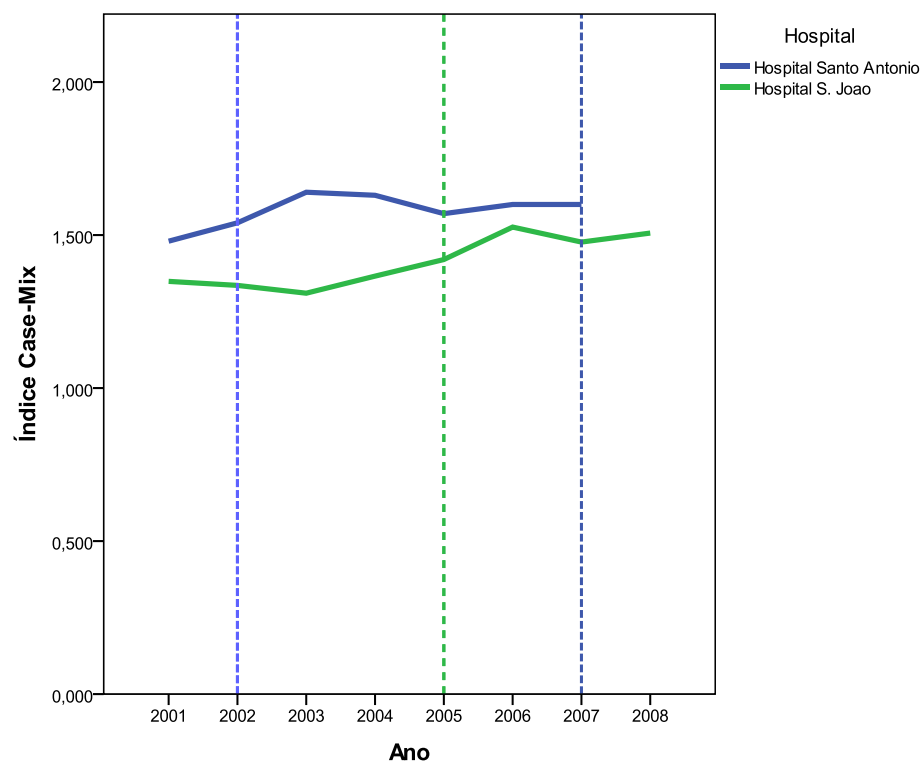


Figura 1. Evolução dos Índices Case-Mix de Complexidade dos Doentes do Internamento

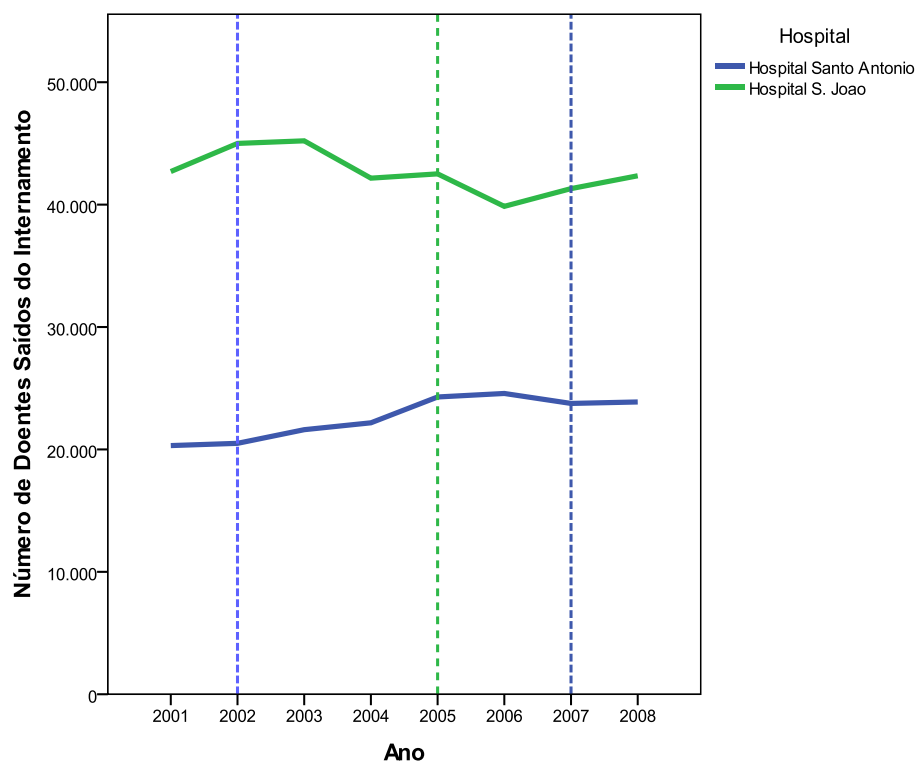
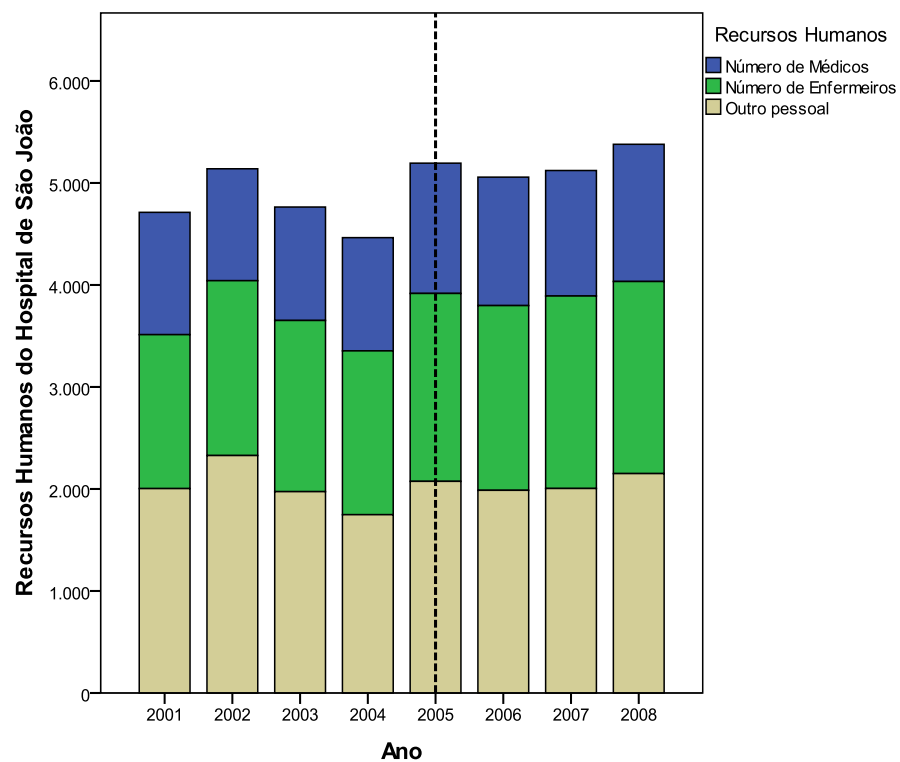


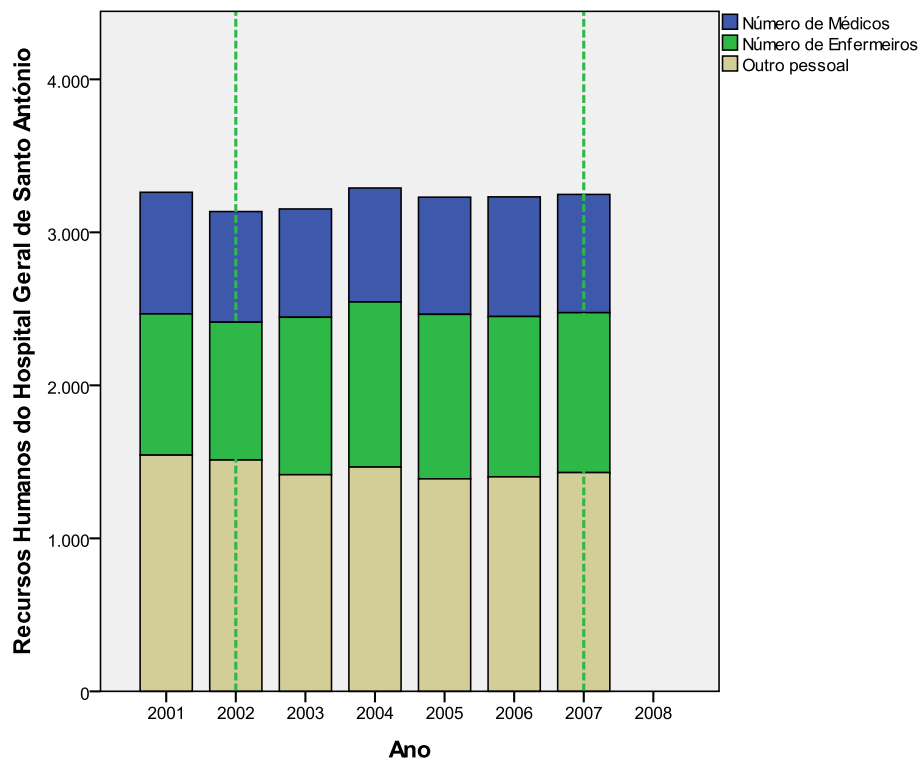
Figura 2. Número de Doentes Saídos do Internamento

Os recursos humanos do HSJ (Figura 3) foram aumentados progressivamente até 2008, com principal incidência no período após 2004, parecendo os valores ter estabilizado a partir do ano da transformação em EPE, quer no número de médicos, de enfermeiros e de outro pessoal.

Não houve grandes alterações a assinalar no Hospital de Santo António (Figura 4) embora se assinale um ligeiro aumento em 2004 que se manteve nos anos seguintes.



**Figura 3. Recursos Humanos do Hospital de São João**



**Figura 4. Recursos Humanos do Hospital Geral de Santo António**

O número de consultas externas (Figura 5) aumentou em ambos os hospitais, de forma contínua, sem alterações que se possam relacionar com os anos-referência.

No HSJ o número total de urgências (Figura 6) sofreu um aumento brusco de 2001 até 2003, atingindo esse ponto máximo, depois de uma ligeira redução esse mínimo cresce de forma regular desde 2005, com uma relação aparente com a passagem a EPE. O HGSA, por sua vez, sofreu uma diminuição do número destas consultas de 2001 a 2003 alteração simétrica ao ocorrido no HSJ, no primeiro ano como SA, tendo ficado estável de seguida. Estes dados devem ser interpretados com prudência dado que se podem associar ao facto de que a mudança de estatuto jurídico se associou a uma diferente contabilização dos actos prestados. Por outro lado, e no que se refere às urgências, deve ter-se também em consideração a natureza sistémica da prestação destes cuidados, pelo que importa também ter em atenção o modo como evoluiu o nº de urgências nos outros hospitais e centros de saúde da região.



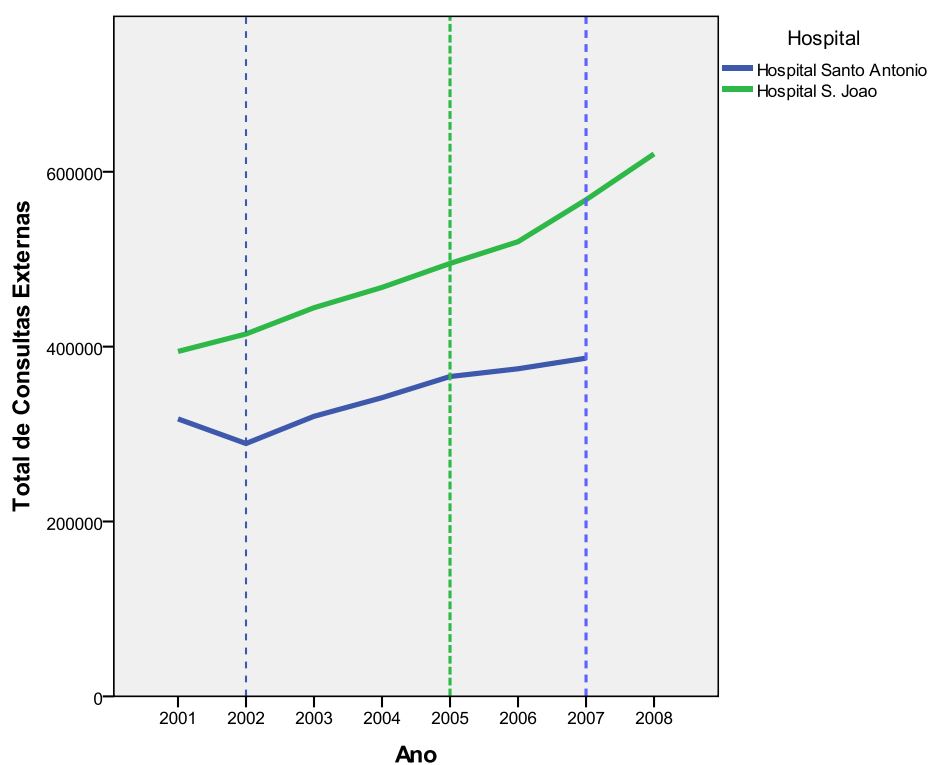


Figura 5. Total de Consultas Externas, incluindo não-médicas

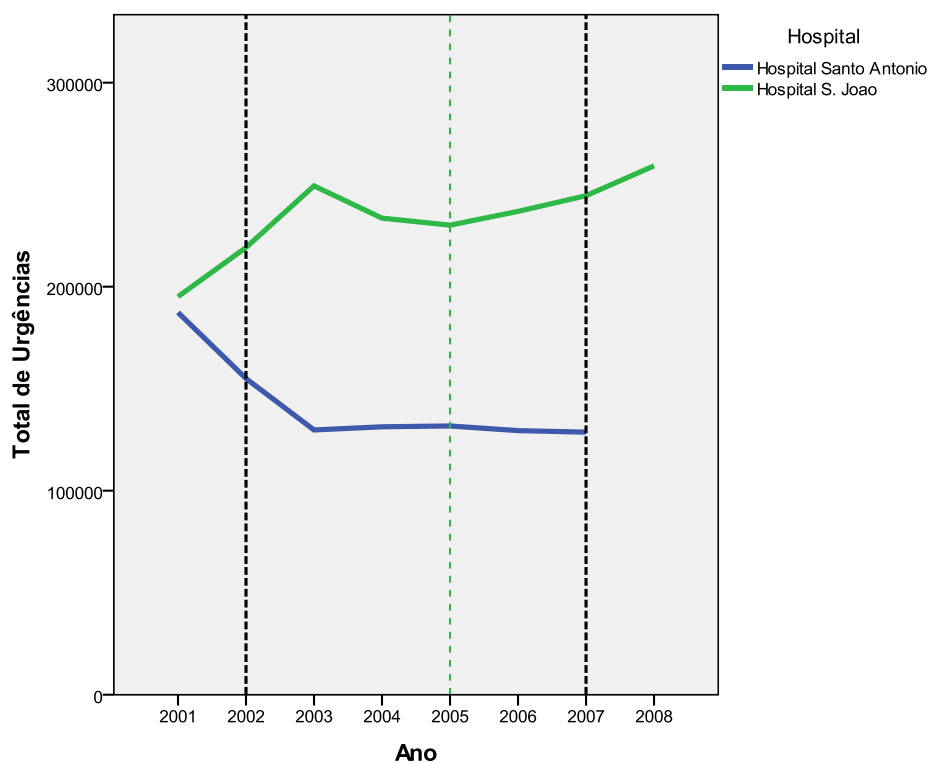
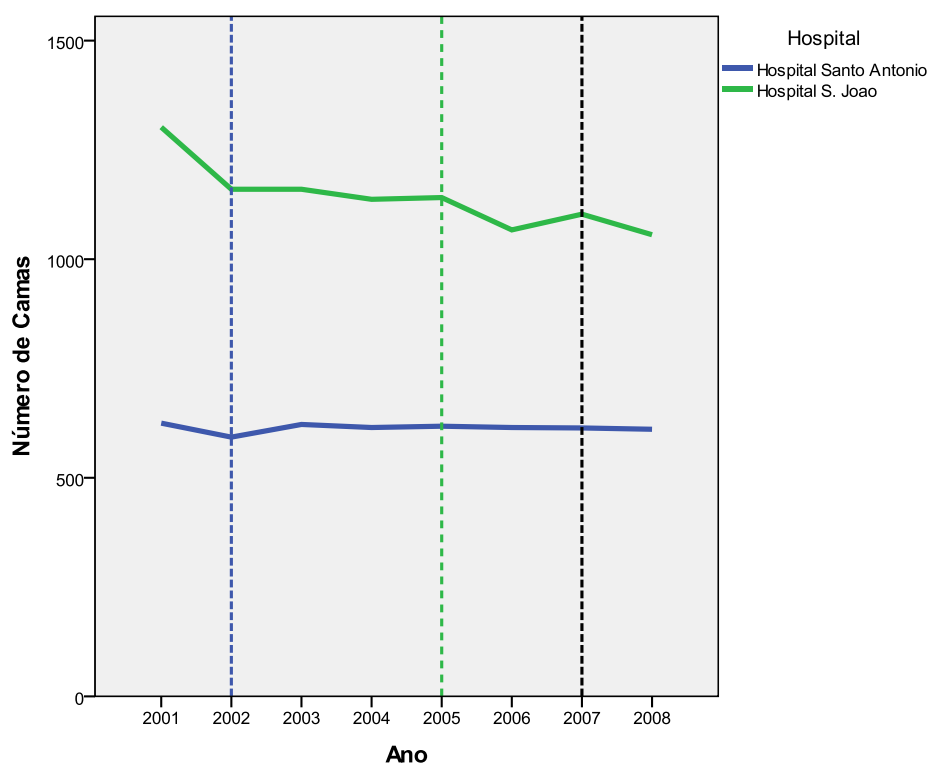


Figura 6. Total de Urgências



**Figura 7. Número de Camas, incluindo Berçário**

O número de camas do HSJ (Figura 7) diminuiu regularmente de 2001 até ao presente, embora em 2005 se tenha verificado uma ligeira aceleração desse decréscimo corrigido contudo no ano seguinte. Esse movimento repete-se aparentemente no ano de 2007.

O HGSA manteve a sua lotação estável ao longo do período de análise.

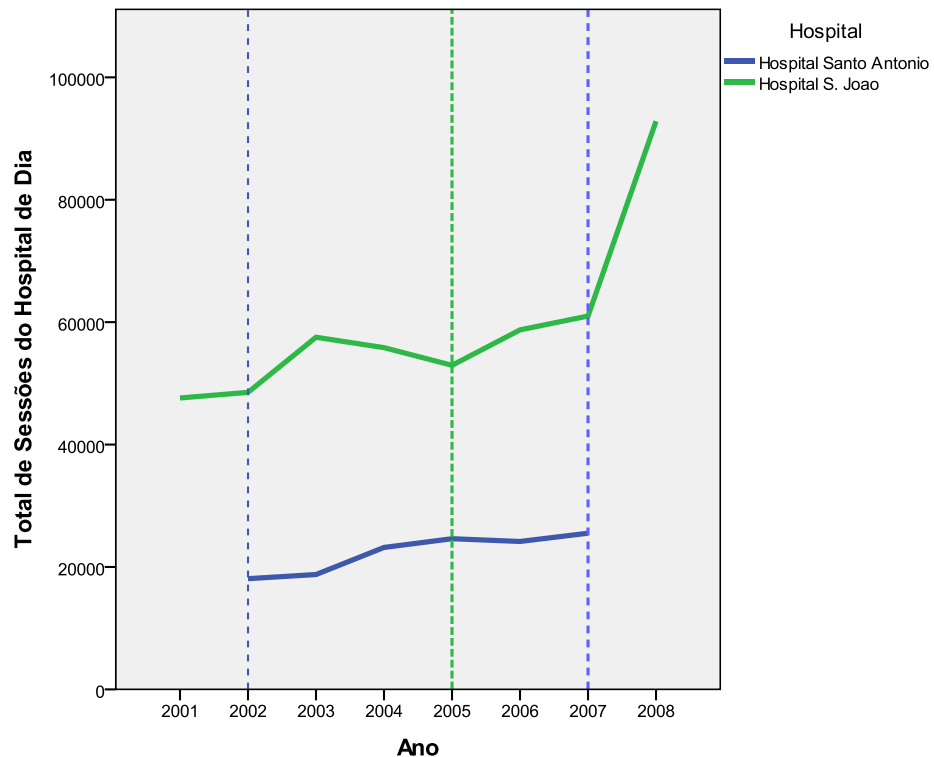


Figura 8. Total de Sessões do Hospital de Dia

O número de sessões do hospital de dia (Figura 8) sofreu um aumento gradual em ambos os hospitais, contudo, em 2008 o HSJ sofreu um aumento mais marcado. A ausência de dados relativos ao HGSA não nos permite verificar se houve ou não simetria de comportamento e, assim, tentar encontrar uma explicação.

Nos gráficos que acabamos de analisar, e a título de síntese, não parecem existir alterações evidentes e significativas nos indicadores de produção, motivadas pela mudança de modelo administração. Ressalva-se o caso das consultas do hospital de dia do HSJ, que sofreu um grande aumento em 2008, já quando o hospital se tinha transformado em EPE. Esta aceleração poderá eventualmente ser atribuída à mudança de financiamento por contrato-programa em 2003. A introdução de incentivos financeiros pode ter tido repercussões importantes nos *outputs* desta linha de produção. Segundo o OPSS (OPSS, 2009), os contratos-programa, neste caso com a

contratualização de número de consultas, estimulam a uma maior responsabilização das instituições na utilização eficiente dos recursos e na obtenção de melhores resultados.

Por outro lado observou-se a diminuição do número total de urgências quando o HGSA passou a SA. Como já se referiu este decréscimo pode justificar-se pelo facto de que a melhoria do desempenho evidenciado na generalidade das unidades de saúde da região, que tradicionalmente drenavam para o HGSA, se pode ter associado a um menor n.º de doente transferidos e referenciados para este hospital.

Ter-se-á de assumir, antes de mais, que as diferenças nas linhas de produção, a existirem, não são imediatas após a implementação de novas estratégias administrativas.

Depois, a evolução verificada nestes indicadores, aparentemente não relacionada com o modelo de gestão, poderá dever-se a factores extrínsecos, como a injeção de financiamento, a mudança da área de influência, a implementação da triagem de Manchester nas urgências, etc. A ausência de uma memória descritiva de abordagem dos factos relevantes do ano em apreço não nos permite relacionar factores extrínsecos aos serviços com a variação dos indicadores utilizados.

Finalmente, deve ter-se presente as limitações das extrapolações resultantes da análise descritiva de indicadores de produção, por traduzirem apenas parcialmente a realidade complexa da eficiência na produção hospitalar.

Nada se pode inferir em relação à qualidade dos cuidados prestados. A literatura adverte-nos inclusivamente para os perigos de procurar promover melhorias de qualidade através da publicitação isolada de *outcomes* quantitativos. Argumenta-se que esta prática pode até ser contraproducente, propondo-se o desenvolvimento de indicadores fidedignos de qualidade, bem como estratégias alternativas que envolvam o investimento e a aposta na confiança e no profissionalismo dos recursos humanos, com vista a promover a qualidade efectiva dos serviços de saúde (Davies *et al.*, 1998). Este facto tem sido tido em consideração na redefinição dos contratos-programa, completando a tendência inicial em valorizar unicamente o volume de produção (i.e. número de actos realizados) e os resultados financeiros obtidos (i.e. resultado líquido), com a introdução de outros indicadores de acesso e qualidade, para além da utilização

de modalidades de pagamento diferenciadas para determinados programas e áreas da saúde (OPSS, 2009).

No entanto, a avaliação cuidada dos indicadores de produção é um importante instrumento à disposição dos órgãos de gestão, para aferir em que medida os recursos afectos às linhas produtivas estão a ser rentabilizados e utilizados. Mais ainda, ela permite avaliar se com as alterações jurídicas se manifestaram inversões de comportamento nas unidades hospitalares que permitam identificar fenómenos de procura induzida e/ou discriminação de doentes. Esta regulação é essencial quando se consideram as imperfeições do mercado da saúde, já mencionadas.

Em síntese, a escolha das variáveis e o conhecimento das suas especificidades são da maior importância para qualquer avaliação económica do desempenho hospitalar. Sugere-se em próximos estudos a utilização de um Indicador Agregado de Eficiência, ao invés de indicadores dispersos, utilizando modelos matemáticos para seleccionar os melhores indicadores que permitem a avaliação do desempenho. Esta tem sido descrita como uma forma mais correcta de averiguar eficiência, apesar das variáveis seleccionadas continuarem a influenciar fortemente esta medida de avaliação do desempenho.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANTUNES, M. J. 2001. *A Doença da Saúde – Serviço Nacional de Saúde: ineficiência e desperdício*, Lisboa, Quetzal Editores.
- BARROS, P. P. & SIMÕES, J. A. 2007. Health Systems in Transition –Portugal. *Health System Review*, 9, 1-140.
- CADILHE, M. 2005. *O sobrepeso do Estado em Portugal. Uma proposta de reforma conceitual e administrativa*, Porto.
- COSTA, C. 2009. Avaliação do Desempenho dos Hospitais Públicos (Internamento) em Portugal Continental 2007 - Resultados: Versão Provisória. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa.
- COSTA, C. & LOPES, S. 2004. Produção hospitalar: a importância da complexidade e da gravidade. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 4, 35-50.
- COSTA, C. & LOPES, S. 2005. Avaliação do Desempenho dos Hospitais SA - Resultados Provisórios. [www.hospitalsepe.min-saude.pt](http://www.hospitalsepe.min-saude.pt) [Online]. [Actualizado a 14 / 11 / 2005].
- UNIDADE OPERACIONAL DE GESTÃO FINANCEIRA 2006. Relatório de Acompanhamento dos Hospitais EPE em 2005. Ministério da Saúde, Administração Central do Sistema de Saúde.
- UNIDADE OPERACIONAL DE GESTÃO FINANCEIRA 2007. Relatório de Acompanhamento dos Hospitais EPE em 2006. Ministério da Saúde, Administração Central do Sistema de Saúde.
- GIRALDES, M. D. R. & *et al.* 2005. Avaliação da eficiência e da qualidade em hospitais EPE e SA. Direcção Geral da Saúde, Direcção de Serviços de Planeamento.
- GIRALDES, M. D. R. 2008. Eficiência versus Qualidade no Serviço Nacional de Saúde - Metodologias de Avaliação. *Acta Med Port*, 21, 397-410.
- GOUVEIA, M., ALVIM, J. L., NETO-DE-CARVALHO, C., CORREIA, J. A. M. & PINTO, M. M. 2006. Resultados da Avaliação dos Hospitais SA - Síntese. Comissão para Avaliação dos Hospitais Sociedade Anónima.
- HUGHES, O. 1994. *Public management and administration: an introduction*, New York, St. Martins Press.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2007. *Hospitais EPE* [Online]. Lisboa: Ministério da Saúde. Available: [www.hospitalsepe.min-saude.pt](http://www.hospitalsepe.min-saude.pt) [Acedido a 07/01/2010].

- MOSSIALOS, E., DIXON, A., FUGUERAS, J. & KUTZIN, J. 2002. *Funding health care: options for Europe*, European Observatory on Health Care Systems.
- NUNES, R. 2009. *Regulação da saúde*, Porto, Vida Económica.
- NUNES, R., REGO, G. 2002. *Prioridades na Saúde*, Lisboa, McGraw-Hill.
- NUNES, R., REGO, G. & BRANDÃO, C. 2007. The rise of independent regulation in health care. *Health Care Analysis*, 15, 169-177.
- NUNES, R., REGO, G. & BRANDÃO, C. 2009. Healthcare regulation as a tool for public accountability *Medicine, Healthcare and Philosophy*, 12, 257-264.
- OBSERVATÓRIO PORTUGUÊS DOS SISTEMAS DE SAÚDE 2005. Relatório de Primavera 2005 - Novo serviço público de Saúde. Novos Desafios. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- OBSERVATÓRIO PORTUGUÊS DOS SISTEMAS DE SAÚDE 2009. Relatório de Primavera 2009 - 10 anos OPSS, 30 anos SNS. Razões para continuar. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa, Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra e da Universidade de Évora.
- REGO, G. 2008. *Gestão Empresarial dos Serviços Públicos - Uma Aplicação ao Sector da Saúde*, Porto, Vida Económica.
- REGO, G., COSTA, J. & NUNES, R. 2009. The challenge of corporatisation. The experience of Portuguese public hospitals. *The European Journal of Health Economics* (in press).
- REGO, G. & NUNES, R. 2009. Hospital Fundação Estatal. *Unidade Curricular de Administração Hospitalar*. Porto: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.
- SILVESTRE, H. & ARAÚJO, J. F. 2009. Gestão por Resultados no Sector Público: o caso dos Hospitais EPE. *Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal*.
- SIMÕES, J. 2004. *Retrato Político da Saúde*, Almedina.
- THOMSOM, S., FOUBISTER, T. & MOSSIALOS, E. 2008. Health care financing in the context of social security, Report prepared for DG Internal Policies of the Union. Brussels: European Parliament.
- UNIDADE DE MISSÃO - HOSPITAIS SA 2005. Relatório de Acompanhamento e Avaliação dos Hospitais SA em 2004.

- 
- <sup>i</sup> Total de doentes saídos do HSJ, com Recém-Nascidos.
- <sup>ii</sup> Incluindo consultas não-médicas.
- <sup>iii</sup> Em Dezembro deste ano, o HSJ foi transformado em EPE.
- <sup>iv</sup> Incluindo Berçário.
- <sup>v</sup> Departamento de Consolidação e Controlo de Gestão do SNS (2003). Relatório de Contas - Serviço Nacional de Saúde: 2001. IGIF
- <sup>vi</sup> Departamento de Consolidação e Controlo de Gestão do SNS (2003). Relatório de Contas - Serviço Nacional de Saúde: 2001. IGIF
- <sup>vii</sup> Departamento de Consolidação e Controlo de Gestão do SNS (2003). Relatório de Contas - Serviço Nacional de Saúde: 2001. IGIF
- <sup>viii</sup> Departamento de Consolidação e Controlo de Gestão do SNS (2003). Relatório de Contas - Serviço Nacional de Saúde: 2001. IGIF
- <sup>ix</sup> Departamento de Consolidação e Controlo de Gestão do SNS (2005). Relatório de Contas - Serviço Nacional de Saúde: 2003. IGIF
- <sup>x</sup> Departamento de Consolidação e Controlo de Gestão do SNS (2005). Relatório de Contas - Serviço Nacional de Saúde: 2003. IGIF
- <sup>xi</sup> Departamento de Consolidação e Controlo de Gestão do SNS (2005). Relatório de Contas - Serviço Nacional de Saúde: 2003. IGIF
- <sup>xii</sup> Departamento de Consolidação e Controlo de Gestão do SNS (2005). Relatório de Contas - Serviço Nacional de Saúde: 2003. IGIF.
- <sup>xiii</sup> Departamento de Consolidação e Controlo de Gestão do SNS (2005). Relatório de Contas - Serviço Nacional de Saúde: 2003. IGIF.
- <sup>xiv</sup> Departamento de Consolidação e Controlo de Gestão do SNS (2005). Relatório de Contas - Serviço Nacional de Saúde: 2003. IGIF.
- <sup>xv</sup> Departamento de Consolidação e Controlo de Gestão do SNS (2005). Relatório de Contas - Serviço Nacional de Saúde: 2003. IGIF
- <sup>xvi</sup> Departamento de Consolidação e Controlo de Gestão do SNS (2006). Relatório de Contas - Serviço Nacional de Saúde: 2004. IGIF.
- <sup>xvii</sup> Departamento de Consolidação e Controlo de Gestão do SNS (2006). Relatório de Contas - Serviço Nacional de Saúde: 2004. IGIF.
- <sup>xviii</sup> Em Dezembro deste ano, o HSJ foi transformado em EPE.
- <sup>xix</sup> Departamento de Consolidação e Controlo de Gestão do SNS (2007). Relatório de Contas - Serviço Nacional de Saúde: 2005. IGIF.
- <sup>xx</sup> Departamento de Consolidação e Controlo de Gestão do SNS (2007). Relatório de Contas - Serviço Nacional de Saúde: 2005. IGIF.
- <sup>xxi</sup> Departamento de Consolidação e Controlo de Gestão do SNS (2007). Relatório de Contas - Serviço Nacional de Saúde: 2005. IGIF.
- <sup>xxii</sup> Departamento de Consolidação e Controlo de Gestão do SNS (2007). Relatório de Contas - Serviço Nacional de Saúde: 2005. IGIF.
- <sup>xxiii</sup> Departamento de Consolidação e Controlo de Gestão do SNS (2007). Relatório de Contas - Serviço Nacional de Saúde: 2005. IGIF.
- <sup>xxiv</sup> Departamento de Consolidação e Controlo de Gestão do SNS (2007). Relatório de Contas - Serviço Nacional de Saúde: 2005. IGIF.
- <sup>xxv</sup> Hospital de S. João, E. (2008). Relatório e Contas 2007: Relatório de Gestão Hospital de S. João, EPE. Porto.
- <sup>xxvi</sup> Hospital de S. João, E. (2008). Relatório e Contas 2007: Relatório de Gestão Hospital de S. João, EPE. Porto.
- <sup>xxvii</sup> Hospital de S. João, E. (2008). Relatório e Contas 2007: Relatório de Gestão Hospital de S. João, EPE. Porto.



---

Notas de rodapé referentes aos Quadros de Resultados:

<sup>xxviii</sup> Hospital de S. João, E. (2009). Relatório e Contas 2008: Relatório de Gestão Hospital de S. João, EPE. Porto.

<sup>xxix</sup> Hospital de S. João, E. (2009). Relatório e Contas 2008: Relatório de Gestão Hospital de S. João, EPE. Porto.

<sup>xxx</sup> Hospital de S. João, E. (2009). Relatório e Contas 2008: Relatório de Gestão Hospital de S. João, EPE. Porto.

Nota: Os restantes valores apresentados foram fornecidos pelo Hospital de S. João, com base dos Relatórios internos de Movimento Assistencial.

<sup>xxxi</sup> Total de doentes saídos do HGSA, com Recém-Nascidos.

<sup>xxxii</sup> Incluindo consultas não-médicas.

<sup>xxxiii</sup> Departamento de Consolidação e Controlo de Gestão do SNS (2003). Relatório de Contas - Serviço Nacional de Saúde: 2001. IGIF

<sup>xxxiv</sup> Departamento de Consolidação e Controlo de Gestão do SNS (2003). Relatório de Contas - Serviço Nacional de Saúde: 2001. IGIF

<sup>xxxv</sup> Departamento de Consolidação e Controlo de Gestão do SNS (2003). Relatório de Contas - Serviço Nacional de Saúde: 2001. IGIF

<sup>xxxvi</sup> Departamento de Consolidação e Controlo de Gestão do SNS (2003). Relatório de Contas - Serviço Nacional de Saúde: 2001. IGIF

<sup>xxxvii</sup> Em Dezembro deste ano o Hospital foi transformado em SA.

<sup>xxxviii</sup> Em Outubro deste ano, o Hospital foi transformado em EPE.

<sup>xxxix</sup> Incluindo Berçário.

<sup>xl</sup> Departamento de Consolidação e Controlo de Gestão do SNS (2003). Relatório de Contas - Serviço Nacional de Saúde: 2001. IGIF

<sup>xli</sup> Departamento de Consolidação e Controlo de Gestão do SNS (2003). Relatório de Contas - Serviço Nacional de Saúde: 2001. IGIF

<sup>xlII</sup> Departamento de Consolidação e Controlo de Gestão do SNS (2003). Relatório de Contas - Serviço Nacional de Saúde: 2001. IGIF

<sup>xlIII</sup> Departamento de Consolidação e Controlo de Gestão do SNS (2003). Relatório de Contas - Serviço Nacional de Saúde: 2001. IGIF

<sup>xliv</sup> Em Dezembro deste ano o Hospital foi transformado em SA.

<sup>xlV</sup> Departamento de Consolidação e Controlo de Gestão do SNS (2004). Relatório de Contas - Serviço Nacional de Saúde: 2002. IGIF

<sup>xlvi</sup> Departamento de Consolidação e Controlo de Gestão do SNS (2004). Relatório de Contas - Serviço Nacional de Saúde: 2002. IGIF

<sup>xlVII</sup> Departamento de Consolidação e Controlo de Gestão do SNS (2004). Relatório de Contas - Serviço Nacional de Saúde: 2002. IGIF

<sup>xlVIII</sup> Departamento de Consolidação e Controlo de Gestão do SNS (2005). Relatório de Contas - Serviço Nacional de Saúde: 2003. IGIF

<sup>xlIX</sup> Departamento de Consolidação e Controlo de Gestão do SNS (2005). Relatório de Contas - Serviço Nacional de Saúde: 2003. IGIF

<sup>l</sup> Departamento de Consolidação e Controlo de Gestão do SNS (2005). Relatório de Contas - Serviço Nacional de Saúde: 2003. IGIF

<sup>li</sup> Departamento de Consolidação e Controlo de Gestão do SNS (2006). Relatório de Contas - Serviço Nacional de Saúde: 2004. IGIF

<sup>lii</sup> Departamento de Consolidação e Controlo de Gestão do SNS (2006). Relatório de Contas - Serviço Nacional de Saúde: 2004. IGIF

<sup>liiI</sup> Departamento de Consolidação e Controlo de Gestão do SNS (2006). Relatório de Contas - Serviço Nacional de Saúde: 2004. IGIF

- 
- <sup>liv</sup> Departamento de Consolidação e Controlo de Gestão do SNS (2007). Relatório de Contas - Serviço Nacional de Saúde: 2005. IGIF
  - <sup>lv</sup> Departamento de Consolidação e Controlo de Gestão do SNS (2007). Relatório de Contas - Serviço Nacional de Saúde: 2005. IGIF
  - <sup>lvi</sup> Departamento de Consolidação e Controlo de Gestão do SNS (2007). Relatório de Contas - Serviço Nacional de Saúde: 2005. IGIF
  - <sup>lvii</sup> Hospital Geral de Santo António. (2008). Relatórios e Contas: Hospital Geral de Santo António 2007. Porto.
  - <sup>lviii</sup> Hospital Geral de Santo António. (2008). Relatórios e Contas: Hospital Geral de Santo António 2007. Porto.
  - <sup>lix</sup> Hospital Geral de Santo António. (2008). Relatórios e Contas: Hospital Geral de Santo António 2007. Porto.
  - <sup>lx</sup> Em Outubro deste ano, o Hospital foi transformado em EPE.
  - <sup>lxi</sup> Hospital Geral de Santo António. (2009). Relatórios e Contas: Hospital Geral de Santo António 2008. Porto.
  - <sup>lxii</sup> Hospital Geral de Santo António. (2009). Relatórios e Contas: Hospital Geral de Santo António 2008. Porto.
  - <sup>lxiii</sup> Hospital Geral de Santo António. (2009). Relatórios e Contas: Hospital Geral de Santo António 2008. Porto.

Nota: Os restantes valores apresentados foram fornecidos pelo Hospital de Santo António, com base dos Relatórios internos de Movimento Assistencial.