



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES  
PRESIDÊNCIA DO GOVERNO  
GABINETE DO SECRETÁRIO REGIONAL ADJUNTO DA PRESIDÊNCIA  
PARA OS ASSUNTOS PARLAMENTARES

Exmo. Senhor

Chefe do Gabinete de Sua  
Excelência a Presidente da  
Assembleia Legislativa da Região  
Autónoma dos Açores  
Rua Marcelino Lima

9901-858 Horta

Sua referência  
S/3967/2016

Sua comunicação  
16-12-2016

Nossa referência  
SAI-SRAPAP/2017/147

Nº Processo

Angra do Heroísmo  
13-02-2017

**ASSUNTO: REQUERIMENTO N.º 35/XI – RELATÓRIOS DA AUDITORIA REALIZADA  
PELA INSPEÇÃO REGIONAL DA SAÚDE AO HOSPITAL DE SANTO  
ESPÍRITO**

*Exmo. Senhor,*

Em resposta ao requerimento referido em epígrafe, subscrito pelo Senhor Deputado Paulo Mendes, do Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda, sem prescindir quanto ao teor dos considerandos, encarrega-me S. Exa. o Secretário Regional Adjunto da Presidência para os Assuntos Parlamentares de remeter cópia do relatório da Inspeção Regional da Saúde, resultante da ação inspetiva ao Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER.

Com os melhores cumprimentos, e *consideração*

A Chefe do Gabinete

*Lina Maria Cabral de Freitas*

Lina Maria Cabral de Freitas

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES	
ARQUIVO	
Entrada: 496	Proc. n.º 54.06.03
Data: 014.02.17	N.º 35/XI

Parecer	Despacho

### Relatório Resumo de Auditoria

**Processo:** 3.8/2013/2

**Assunto:** Relatório Resumo da Auditoria ao Trabalho Extraordinário e Prevenções no Hospital de Santo Espírito da ilha Terceira, E.P.E.

**Equipa Inspetiva:** Carla Terra e Pedro Lima

## Índice

<b>I - CONCLUSÕES</b>	<b>3</b>
<b>II- RECOMENDAÇÕES</b>	<b>10</b>
<b>III- RELATÓRIO</b>	<b>13</b>

### CAPÍTULO I

#### ENQUADRAMENTO

1. Introdução	13
2. Enquadramento Geral	14

### CAPÍTULO II

#### POUPANÇA

1. Análise Resumo	19
2. Aspetos Relevantes:	22
3. Prevenções à data da análise e prevenções estimadas/testes	24
4. Remunerações mais elevadas por serviço	27
5. Ranking das remunerações superiores a 10.000€/mês	32
6. Detalhe da situação à data da análise e detalhe dos testes/estimativas	33

### CAPÍTULO III

#### COMPETÊNCIA PARA APROVAÇÃO DE SUPLEMENTOS REMUNERATÓRIOS

1. Competência para aprovação de suplementos remuneratórios	55
---	----

### CAPÍTULO IV

#### REGISTO DE CHAMADAS DE PREVENÇÃO

1. Aplicação do Despacho SReS n.º 1125/2010, de 17 de novembro	58
--	----

## Relação de Siglas

ACSS- MS	Administração Central dos Sistemas de Saúde do Ministério da Saúde
ATP	Analgesia em Trabalho de Parto
BO	Bloco Operatório
CA	Conselho de Administração
DRS	Direção Regional de Saúde
EPE	Entidade Pública Empresarial
HSEIT	Hospital de Santo Espírito da ilha Terceira
IReS	Inspeção Regional de Saúde
MCDT	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PPP	Parceria Público Privada
SA	Serviço de Anestesiologia
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SRS	Serviço Regional de Saúde
SU	Serviço de Urgência
TAC	Tomografia Axial Computorizada
TC	Tribunal de Contas
TDT	Técnico de Diagnóstico e Terapêutica
UEA	Unidade de Evacuações Aéreas
UCI	Unidade de Cuidados Intensivos

# I - CONCLUSÕES

## 1.<sup>a</sup> Conclusão:

O regime de prevenção previsto na Portaria n.º 62/97, de 7 de agosto, com as alterações subsequentes, que foi estabelecido com carácter provisório, nunca foi objeto de uma análise custo/benefício, encontrando-se desajustado da realidade hospitalar atual.

Estão a ser pagas atualmente no HSEIT diversas prevenções além dos limites previstos, nomeadamente:

- Previstas 34 prevenções, pagas 49 prevenções, mais 19 presenças físicas 24h.
- Dos testes/estimativas apresentados nos diversos relatórios departamentais, estimou-se/testou-

se a necessidade de 31 prevenções, 9 presenças físicas 24h e 2 regimes de chamada, para garantir a cobertura assistencial 24h.

### **2.ª Conclusão:**

A presença física 24h com recurso ao pagamento de horas extraordinárias é discricionariamente fixada pelo CA, sem limite ou orientação da tutela, existindo casos de remunerações auferidas acima das remunerações base em mais de 500%, 290%, 160%, ou seja, muito além de 1/3 da remuneração principal (conforme ponto 4 do Capítulo II).

Note-se que a prestação de trabalho extraordinário que implique o pagamento de remuneração superior a um terço da remuneração principal obriga a prévia autorização da Secretaria Regional da Saúde, nos termos do n.º 7 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de março, de acordo com a orientação seguida pelo Tribunal de Contas (TC).

### **3.ª Conclusão:**

Verificou-se nos últimos 15 anos um elevado aumento dos custos com suplementos remuneratórios nos serviços auditados, não se respeitando a regra geral de proibição do aumento das despesas com remunerações adicionais constante da Portaria n.º62/97, de 7 de agosto.

### **4.ª Conclusão:**

Estão a ser pagos suplementos remuneratórios a médicos especialistas contratados pelo HSEIT ao abrigo do Código do Trabalho, contrariando a orientação da tutela no sentido da observância do princípio da equidade em matéria remuneratória em relação aos médicos contratados em funções públicas.

### **5.ª Conclusão:**

Contratação de pessoal, com uma remuneração base superior à remuneração base prevista nas tabelas da administração pública, mesmo com a adequação de 35 horas semanais para 42 horas.

Na sequência do alerta da IReS ao CA do HSEIT, terá cessado este procedimento a partir de março de

2013 para novas contratações.

#### **6.ª Conclusão:**

Apesar de o registo das chamadas dos profissionais em regime de prevenção constar em base de dados da central telefónica do HSEIT, não está a ser cumprido o Despacho n.º 1125/2010, de 17 de novembro, sobre a recolha desses dados e a sua comunicação mensal à DRS.

#### **7.ª Conclusão:**

Inexistência de regras claras e uniformes sobre o início do horário de prevenção, o que tem permitido que diversos serviços iniciem prevenções quando ainda se encontram profissionais de saúde ao serviço, acarretando encargos desnecessários, uma vez que o objetivo do regime de prevenção é assegurar a assistência de urgência em períodos sem profissionais ao serviço.

Necessidade de esclarecer e monitorizar a regra para o pagamento de prevenções só após cumpridas as 12h de urgência, pois atualmente tal regra não é aplicada na generalidade dos Serviços do HSEIT, ou seja:

- no caso dos Serviços de Anestesiologia, Obstetrícia/Ginecologia, Pediatria/Neonatologia, Cirurgia Geral, Cardiologia, Medicina Interna, Nefrologia, Neurologia e Pneumologia, esta regra não é aplicada atualmente;
- no caso dos Serviços de Angiologia e Cirurgia Vascular, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Gastrenterologia, Psiquiatria, Imagiologia, Patologia Clínica e Cuidados Intensivos, esta regra é aplicada;

Assim, para os Serviços que não aplicam esta regra o CA deve esclarecer se não a aplicam por erro, sendo neste caso necessário corrigir e repor as verbas pagas a mais até à data, ou se trata de uma opção gestionária do C.A., uma vez que em sede de audiência prévia o CA referiu que: “(...) *Apesar das regras supra citadas serem aparentemente, claras, reconhece-se que nalguns casos possam existir erros, os quais, após detetados é solicitada a sua correção.*”

- No caso do Serviço de Ortopedia, à data da análise, existiam 2 prevenções e 2 médicos ao serviço, logo, esta questão não se colocava.

- No caso dos Serviços de Urologia e Oncologia o problema também não se colocava, pois contam com 1 médico para cada uma destas especialidades.
- No caso do Serviço de Estomatologia, como as 12h de urgência são convertidas em 24h de prevenção, esta questão coloca-se quanto ao horário praticado para as 24h de prevenção o qual coincide com o horário normal dos restantes colegas ao serviço.
- No caso dos Serviços de Dermatologia, Anatomia patológica, Biologia Molecular e Medicina Física e de Reabilitação, esta questão não se coloca pois não fazem prevenção.

Esclarecida ou corrigida a regra anterior, alerta-se para a necessidade de orientação quanto à questão do pagamento de prevenções dentro do horário normal de funcionamento do hospital (8h-20h), nos dias em que não existem médicos em 12h de urgência (exceto aos fins de semana e feriados), salvo as exceções para os serviços com apenas 1 médico.

Note-se que nos dias em que não existem médicos escalados para cumprir 12h de urgência, os médicos escalados para prevenção são muitas vezes os que terminam o horário mais cedo ou iniciam o horário mais tarde, não existindo uma regra clara para a feitura de escalas que permita a máxima eficiência nos gastos com suplementos remuneratórios. Por exemplo: nos dias em que os médicos estão escalados para prevenção os seus horários devem ser desfasados por forma a serem pagas prevenções apenas fora do horário de funcionamento normal dos serviços (depois das 20h e até às 8h), deixando de verificar-se o início de prevenções a partir das 13h30m com término nas 13h do dia seguinte.

O Serviço de Cuidados Intensivos é um bom exemplo da aplicação atual desta regra, em que com 3 médicos a tempo inteiro, nos dias em que não há nenhum médico 12h de urgência, os horários são desfasados entre as 8h30m-20h30m, não sendo (por regra) paga qualquer prevenção antes das 20h30m e depois das 8h30m do dia seguinte.

Também no Serviço de Patologia Clínica verifica-se o cumprimento desta regra, ou seja, a prevenção só se inicia após o horário de saída do último profissional ao serviço, mesmo sendo outro colega a entrar de prevenção (ex: o profissional de prevenção sai às 16h, mas só é paga prevenção a partir das 17h, pois até essa hora outro colega esteve no serviço a cumprir horário normal). No entanto, neste serviço otimizar-se-ia a gestão de recursos humanos, com o desfasamento de horários, nesses dias, até às 20h.

### **8.ª Conclusão:**

Os recursos de enfermagem dos serviços hospitalares não se encontram calculados de acordo com critérios objetivos e uniformes, designadamente os acordados entre o Ministério da Saúde e a Ordem dos Enfermeiros.

O CA refere não conhecer a circular ou comunicação dirigida ao hospital sobre esta matéria. Mas por outro lado referiu em sede de audiência prévia ao Relatório de Auditoria do Departamento de Psiquiatria, ter recebido ofício da DRS em março de 2012, no qual era feita alusão à Circular Normativa do MS n.º 1/2006, de 8.2, bem como com base na qual o cálculo de efetivos para a psiquiatria foi efetuado na altura. Aparentemente, o alegado é contraditório.

Neste sentido, é urgente esclarecer quais os critérios aplicados pelo HSEIT, sejam os da Circular referida ou outros, em prol de uma eficiente gestão dos recursos humanos.

No fundo, o que está em causa é a necessidade de se calcular, com objetividade, o número de efetivos necessários, adequando os gastos às reais e efetivas atividades e, sobretudo, contribuindo para que as necessidades de pessoal, objetivamente calculadas, sejam verificadas em termos de criação de novos postos de trabalho ou afetação/mobilidade entre diferentes serviços do HSEIT e não em termos de pagamento de remunerações extraordinárias. Dito de outro modo: as atuais remunerações extraordinárias, se adaptadas às reais necessidades dos serviços, permitem a criação de mais postos de trabalho, o que não deixa de relevar no atual contexto socioeconómico.

Sublinhe-se que o aumento da carga horária de profissionais de saúde como forma de aumentar as remunerações auferidas implica riscos para a própria qualidade da prestação dos cuidados de saúde, nomeadamente quanto à eventual prática de erros, lapsos ou falhas, pessoais ou sistémicas, com prejuízo para o utente, para o profissional de saúde e para a instituição.

### **9.ª Conclusão:**

O cálculo de efetivos de assistentes operacionais não obedece às orientações emanadas pela DRS, excedendo os rácios definidos.

Constata-se que em alternativa aos critérios definidos pela DRS, o HSEIT não comunicou qual o



eventual critério objetivo que tem sido adotado no cálculo dos assistentes operacionais, para serviços em que existem múltiplos assistentes operacionais por turno e que adicionalmente, com regularidade, são remunerados por horas extraordinárias em valores que permitem remunerar outros postos de trabalho adicionais, caso se revele objetivamente necessário.

No fundo, o que está em causa é a necessidade de se calcular, com objetividade, o número de efetivos necessários, adequando os gastos às reais e efetivas atividades, e sobretudo contribuindo para que as necessidades de pessoal (objetivamente calculadas) sejam verificadas em termos de criação de novos postos de trabalho ou afetação/mobilidade entre diferentes serviços do HSEIT e não em termos de pagamento de remunerações extraordinárias. Dito de outro modo: as atuais remunerações extraordinárias, se adaptadas às reais necessidades dos serviços, permitem a criação de mais postos de trabalho, o que não deixa de relevar no atual contexto socioeconómico.

Do mesmo modo, o aumento da carga horária de profissionais administrativos como forma de aumentar as remunerações auferidas implica riscos para a própria qualidade da prestação dos serviços, com maior probabilidade da ocorrência de erros ou lapsos administrativos, com influência na prestação de cuidados de saúde.

#### **10.ª Conclusão:**

As chefias de enfermagem auferem como subsídio de chefia valores idênticos ao previsto para o regime de horário acrescido, que não se destina a remunerar tais funções, não estando a ser cumprido o disposto no Decreto-Lei n.º 122/2010, de 11 de novembro.

No entanto, o CA referiu que está a preparar as condições para aplicar às chefias de enfermagem o subsídio no valor de €200,00 mensais, em conformidade com o disposto no Decreto-Lei n.º 122/2010, de 11 de novembro, e recentes orientações da DRS.

#### **11.ª Conclusão:**

Não foi ainda aprovado o regulamento de funções de direção, chefia e coordenação previsto no artigo 67.º do Regulamento Interno.

Foi referido pelo HSEIT que o regulamento em causa se encontrava em elaboração, cuja entrada em

vigor se prevê para o 2.º trimestre de 2014.

#### **12.ª Conclusão:**

Verificou-se a existência de profissionais de saúde médicos com mais de 55 anos, beneficiando de redução de horário semanal que pode chegar a 7 horas, integrando as escalas de prevenção, realizando trabalho suplementar, com custos acrescidos para o HSEIT, uma vez que o valor hora destes trabalhadores é superior atendendo ao horário normal efetivamente praticado com redução horária.

#### **13.ª Conclusão:**

Verificou-se a existência de profissionais de saúde beneficiando de redução de horário semanal para amamentação (menos 2 horas diárias de trabalho = menos 10 horas por semana), integrando as escalas de prevenção e realizando trabalho suplementar.

#### **14.ª Conclusão:**

O atual modelo de organização dos horários do pessoal médico, de enfermagem e assistente operacional é ineficiente, conforme demonstrado nos testes e estimativos apresentados nos diversos relatórios departamentais. O número de profissionais existentes no HSEIT permite reorganizar os horários com estimativas de redução de custos na ordem dos 4,6 milhões de euros dos 7,4 milhões gastos em horas extraordinárias e prevenções, mantendo os mesmos postos de trabalho existentes.

Ou seja, a poupança estimada não deve ser encarada como um mero ajuste, mas como uma alteração profunda na gestão dos recursos humanos do HSEIT, ao representar uma redução de encargos na ordem dos 60%.

Realça-se que esta significativa poupança advém sobretudo da organização do tempo de trabalho hospitalar e não da eliminação de prevenções.

#### **15.ª Conclusão**

Alerta-se que o dever de boa gestão ou de administração, o qual ultrapassa o mero controlo

do mérito, integrando-se igualmente no controlo da legalidade, por força das normas previstas na Constituição da República Portuguesa (artigos 81.º e 266.º, n.º 1 e 2), no Código do Procedimento Administrativo (artigos 4.º e 10.º) e na Lei de Enquadramento Orçamental (artigo 42.º, n.º 6. Alínea *c*) e n.º 8).

## II- RECOMENDAÇÕES

---

### 1.ª Recomendação:

Revisão global, objetiva e uniforme do regime de prevenção praticado no HSEIT, EPER e nos hospitais EPE do SRS, com vista à eliminação de desperdícios, de incoerências e injustiças no sistema.

### 2.ª Recomendação:

Considerando que o regime de prevenção se encontra enquadrado por portaria dos membros do Governo Regional com competência em matéria de saúde e de finanças, por maioria de razão seria aconselhável que a presença física permanente através de trabalho suplementar (horas extraordinárias), pelos encargos que representa e pelo direito a folgas que origina, fosse limitada a situações previamente tipificadas por normativo ou orientação da tutela.

### 3.ª Recomendação:

Definição pela tutela, após análise/proposta fundamentada quanto às necessidades assistenciais de grupo de trabalho, incluindo representantes dos 3 hospitais do SRS, quanto às seguintes matérias:

a) Organização dos horários do trabalho do pessoal hospitalar, incluindo o trabalho normal

---

diário e o extraordinário em presença física/prevenção/chamada, por serviço e hospital, de acordo com as necessidades reais, designadamente o movimento assistencial respetivo;

b) Fórmulas de cálculo de pessoal de enfermagem e assistente operacional relativamente às necessidades reais dos serviços;

c) Serviços e horários em regime de prevenção, chamada, ou presença física para além do período normal de funcionamento entre as 8 horas e as 20 horas;

d) Remunerações de direção e chefia a praticar nos diversos departamentos/serviços dos hospitais do SRS.

#### **4.ª Recomendação:**

Análise pela tutela da discrepância remuneratória existente entre os -médicos e técnicos superiores contratados ao abrigo do Código do Trabalho pelos hospitais EPE do SRS e adoção de medidas para a sua uniformização.

#### **5.ª Recomendação:**

A quota global de prevenções do HSEIT autorizada pelas tutelas das finanças e da saúde não deve ser ultrapassada, pelo que o n.º máximo de prevenções pagas terá de se adequar a esse limite máximo.

#### **6.ª Recomendação:**

Revisão da remuneração das chefias de enfermagem do HSEIT, por não se integrar no conceito de horário acrescido, de acordo com a orientação da DRS constante do ofício-circular n.º 2013/5165, de 15.10.

#### **7.ª Recomendação:**

As remunerações atribuídas ao pessoal de direção e chefia do HSEIT devem constar do regulamento de pessoal de direção e chefia, previsto no artigo 67.º do Regulamento Interno.

#### **8.ª Recomendação:**

Autorização mensal individualizada da Secretaria Regional da Saúde para a prestação de trabalho extraordinário que implique o pagamento de remuneração para além de um terço da remuneração principal.

---

### **9.ª Recomendação:**

O pagamento de suplementos remuneratórios específicos a médicos contratados ao abrigo do Código do Trabalho deve estar regulado em regulamento próprio do HSEIT, devidamente homologado pela tutela.

### **10.ª Recomendação:**

Cumprimento do Despacho n.º 1125/2010, de 17 de novembro, sobre o registo das chamadas dos profissionais em regime de prevenção e a sua comunicação mensal à DRS.

### **11.ª Recomendação:**

Esclarecer se a regra mencionada em sede de contraditório pelo CA de que, “ (...) *dentro do período normal de trabalho dos médicos integra um período até 12 horas semanais dedicado a atividade de urgência (em regra das 8h30 às 20h30), a prevenção deverá ter início após cumprimento desse horário*”, não foi aplicada nos Serviços de Anestesiologia, Obstetrícia/Ginecologia, Pediatria/Neonatologia, Cirurgia Geral, Cardiologia, Medicina Interna, Nefrologia, Neurologia e Pneumologia, por erro, sendo neste caso necessário corrigir e reaver as verbas até à data pagas a mais, ou se se tratou de opção gestionária do CA tendendo ao mencionado por esse órgão que:

*“ (...) Apesar das regras supra citadas serem aparentemente, claras, reconhece-se que nalguns casos possam existir erros, os quais, após detetados é solicitada a sua correção.”*

### **12.ª Recomendação:**

Correção dos erros no processamento das remunerações e criação de mecanismos de controlo interno e monitorização dos horários praticados, por forma a evitar pagamentos não coincidentes com o trabalho efetivamente prestado.

### **13.ª Recomendação:**

Ponderação analítica pela tutela se a redução de horário de trabalho semanal é compatível

---

---

com a realização de trabalho suplementar.

#### **14.ª Recomendação:**

Considerando a elevada expressividade dos encargos com pessoal no total dos custos do HSEIT, deverá o CA reforçar a atuação do Departamento de Recursos Humanos nesta área, designadamente no acompanhamento, monitorização e controlo permanente dos suplementos remuneratórios por forma a evitar excessos e desperdícios, nomeadamente nos encargos com trabalho suplementar desnecessários, uma vez que o motivo alegado de escassez de recursos humanos/necessidades assistenciais, não se encontra demonstrado no cenário atual do HSEIT.

## III- RELATÓRIO

### CAPÍTULO I

### ENQUADRAMENTO

#### **1. Introdução**

- 1.1.** De acordo com o Plano de Atividades da IReS para 2013, aprovado por despacho de 21.1.2013 do Senhor Secretário Regional da Saúde, por despacho de 11.2.2013 do Inspetor Regional da Saúde foi iniciada a Auditoria Ordinária aos Gastos com Trabalho Extraordinário e Prevenções do Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira (HSEIT).
- 1.2.** A equipa de auditoria foi constituída pela inspetora economista Dra. Carla Terra, com a colaboração técnica do Dr. Pedro Lima, jurista da IReS.
- 1.3.** Prazo fixado para a conclusão da auditoria: 31.12.2013.

13

- 1.4.** Foram concluídos e entregues superiormente, dentro do referido prazo, 8 relatórios setoriais correspondentes aos seguintes Departamentos:
- 1.4.1.** Departamento da Mulher e da Criança;
  - 1.4.2.** Serviços de Apoio Clínico;
  - 1.4.3.** Área de Administração;
  - 1.4.4.** Departamento de Cirurgia;
  - 1.4.5.** Departamento de Medicina;
  - 1.4.6.** Departamento de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica;
  - 1.4.7.** Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental;
  - 1.4.8.** Departamento e de Emergência e Urgência.
  - 1.4.9.** Foi também realizado um inquérito ao funcionamento e gestão de recursos humanos do Serviço de Anestesiologia e do Bloco Operatório, iniciado em 7.11.2012 e terminado a 1.3.2013.
- 1.5.** Cumpre agradecer toda a disponibilidade e colaboração prestadas pelo Conselho de Administração do HSEIT, nas pessoas da Dra. Raquel Franco, Presidente, Dr. Jorge Leonardo, Vogal, Dra. Leonor Bettencourt, Diretora Clínica e Enfermeiro João Enes, Enfermeiro Diretor, pelo Departamento de Recursos Humanos, nas pessoas da sua Diretora Dra. Ifigénia Mendonça e das funcionárias Rosa Teixeira e Antónia Saúde, e por todos os Diretores dos Departamentos, Serviços e Unidades do HSEIT, sem as quais a presente auditoria não poderia ter sido concluída no prazo fixado.

## **2. Enquadramento Geral**

- 2.1** A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirmou no seu Relatório Mundial da Saúde 2010, com o título “*Financiamento dos sistemas de saúde: o caminho para a cobertura universal*”<sup>1</sup> que 20 a 40% do dinheiro gasto em saúde é desperdício.
- 2.2** A despesa pública em saúde em Portugal cresceu entre 2000 e 2010 1,1% por ano, o dobro

---

<sup>1</sup> Disponível em [http://www.who.int/whr/2010/whr10\\_pt.pdf](http://www.who.int/whr/2010/whr10_pt.pdf)

- do crescimento do PIB em igual período (0,5%). Em 2011, fruto essencialmente dos cortes efetuados no preço dos medicamentos vendidos em ambulatório, a despesa pública em saúde caiu 7%.
- 2.3** De acordo com os relatórios e contas do HSEIT, os encargos com pessoal têm vindo a sofrer um acréscimo regular e contínuo nos últimos anos, em contraciclo com o verificado nos hospitais do SNS, sujeitos a fortes contenções nesta matéria, com especial incidência nos suplementos remuneratórios, sobretudo a partir de 2005<sup>2</sup>.
- 2.4** Assim, enquanto o custo de pessoal por cama por dia no HSEIT é de €360, numa amostragem realizada em 10 hospitais do SNS com dimensão e diferenciação semelhante<sup>3</sup>, a média verificada foi de €266, o que demonstra que os custos com pessoal no HSEIT são superiores (35%) aos existentes em hospitais similares do Continente.
- 2.5** De facto, os relatórios e contas do HSEIT revelam que entre 2001 e 2010, os custos totais com pessoal cresceram na globalidade 38%, atingindo o montante global de €29.853.850 enquanto as remunerações adicionais aumentaram 46%, atingindo em 2010 um total de €7.885.743.
- 2.6** No que respeita ao pessoal médico, os encargos globais com pessoal aumentaram 62% naquele período, atingindo €9.308.330, um aumento de 65% nas remunerações base e de 59% nos suplementos remuneratórios.
- 2.7** Os enfermeiros aumentaram os custos totais em 47%, atingindo um encargo global em 2010 de €7.506.887, um aumento de 39% nas remunerações base e de 33% no trabalho extraordinário.
- 2.8** Quanto ao pessoal administrativo, os encargos globais subiram 57%, num total global em 2010 de €1.164.062, enquanto o pessoal auxiliar aumentou os custos totais em 33%, atingindo €3.393.588, dos quais, 36% nos ordenados base e 15% nas remunerações adicionais.
- 2.9** Em 2011, em consequência dos cortes nas remunerações decretados no Orçamento de Estado, os custos globais com pessoal no HSEIT baixaram para €28.650.175, dos quais

---

<sup>2</sup> Disponível em <http://www.acss.min-saude.pt>

<sup>3</sup> Disponível em <http://www.acss.min-saude.pt>



- €7.412.470 referentes a trabalho extraordinário.
- 2.10** No entanto, e quando comparado o movimento assistencial do HSEIT entre 2000 e 2010, constata-se que o número de doentes saídos do internamento teve, em 10 anos, um aumento de 2% e que o número de dias de internamento, inclusivamente, baixou 11% neste período.
- 2.11** Ao nível do internamento e como refere o Relatório de Benchmarking sobre os hospitais EPE e Parcerias Público Privadas (PPP) do Serviço Nacional de Saúde (SNS) divulgado pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), a 15 de maio de 2013, com dados de 31 de dezembro de 2012, é necessário otimizar a gestão de camas, tendente a uma utilização adequada das camas de agudos, e assegurar que a taxa de ocupação não ultrapasse os 85% e não seja inferior a 75%.
- 2.12** A taxa de ocupação do HSEIT foi de 55% em 2012, não traduzindo uma utilização adequada das camas de agudos, quando essa mesma utilização chegou a ser de 72% em 1996. De referir que de acordo com o Relatório de Benchmarking acima mencionado e no âmbito no grupo de hospitais semelhantes ao HSEIT, todos os hospitais se enquadram nos valores de referência (75% / 85%).
- 2.13** Por outro lado, se bem que o número total de consultas externas tenha aumentado 21% entre 2001 e 2011, verificou-se, no mesmo período, uma diminuição em algumas especialidades, como estomatologia e psiquiatria (-36%), ginecologia/obstetrícia (-31%), oftalmologia (-9%) e dermatologia (-8%).
- 2.14** Isto é, o aumento de encargos com pessoal entre 2001 e 2010 no HSEIT não teve na sua origem um correspondente aumento da produção hospitalar nesse período.
- 2.15** Dentro dos custos globais com pessoal do HSEIT, já por si elevados, ressalta ainda o encargo com remunerações adicionais (prevenções e horas extraordinárias), atingindo 26% dos encargos com pessoal. Nos hospitais do SNS, de acordo com a amostragem acima referida, os encargos médios com remunerações adicionais representam 10% dos custos com pessoal.
- 2.16** A título exemplificativo, no caso do pessoal médico as prevenções e as horas extraordinárias constituem 53% das remunerações pagas a estes profissionais, e nos enfermeiros representam 24%, valor que se considera elevado perante o verificado nos hospitais do

- SNS.
- 2.17** Na “Auditoria às remunerações mais elevadas pagas pelas unidades hospitalares que integram o Serviço Nacional de Saúde”, efetuada pelo Tribunal de Contas (TC) e publicitada em 4.7.2013 no respetivo *site*, é referido: “...no regime de trabalho do pessoal hospitalar do SNS, o sistema remuneratório dos médicos, além do vencimento base, conjuga vários suplementos remuneratórios, regulados por legislação especial ou acordos coletivos de trabalho. Na prática, o sistema gera, casuisticamente, significativas assimetrias na remuneração dos médicos que exercem funções públicas nas unidades hospitalares do SNS. “
- 2.18** Salienta o TC que no caso dos 5 profissionais de saúde mais bem pagos no universo dos hospitais do SNS, as horas extraordinárias e prevenções em regra duplicam os salários base destes profissionais.
- 2.19** No caso das 3 unidades de saúde do SNS auditadas que pagaram as remunerações mais elevadas, os 5 profissionais de saúde mais bem pagos receberam em média mais 150% do salário base em horas extraordinárias e prevenções.
- 2.20** Assim, refere ainda o TC, “...este sistema remuneratório, excessivamente complexo, tem-se revelado pouco transparente e de difícil controlo. No plano da sua aplicação além de induzir desigualdades na remuneração do trabalho entre os médicos, confere uma percepção errada das remunerações praticadas e não permite aferir a remuneração dos médicos face a outros grupos profissionais, que exercem funções públicas.” (...) não sendo de excluir, bem pelo contrário, que a publicitação das remunerações levasse a migrações internas de médicos conducentes à redução das horas extraordinárias e à mitigação das assimetrias salariais constatadas nesta auditoria.”
- 2.21** Como refere a mencionada auditoria do TC, a indispensabilidade da prestação de trabalho extraordinário que implique o pagamento de remuneração superior a um terço da remuneração principal implica prévia autorização da tutela, nos termos do n.º 7 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de março, que, não existindo, constituirá infração financeira suscetível de gerar responsabilidade financeira sancionatória pelo Tribunal de Contas.
- 2.22** Salienta ainda o TC que os órgãos de gestão das três unidades hospitalares auditadas no SNS não conseguiram implementar a alteração do regime de prevenção para o regime de

- chamada, tendo em conta a redução de custos.
- 2.23** Note-se que as conclusões de auditoria identificaram o regime de prevenção como o mais oneroso para o erário público, o qual poderia ser substituído pelo regime de chamada, mais económico e mais eficiente, sem prejudicar o serviço prestado ao utente.
- 2.24** Recomenda o Tribunal de Contas que “...*face aos montantes envolvidos no pagamento das prevenções, os órgãos de gestão destas unidades de hospitalares e os responsáveis pelos serviços deveriam rever os casos em que o regime de prevenção é atribuído sistematicamente aos mesmos profissionais ao longo dos anos e equacionar a sua eventual substituição pelo regime de chamada, uma vez que o mesmo é excecional e não deve servir como complemento certo e permanente que acresce à remuneração base.*”
- 2.25** Por outro lado, refere ainda “...*torna-se necessário que os decisores, considerando as necessidades dos serviços e observância dos requisitos técnicos, avaliem comparativamente as vantagens do regime de prevenção, de chamada ou da readequação de horários dos profissionais (escalas), com o propósito de diminuir custos e de manter a disponibilidade e qualidade do serviço prestado.*”
- 2.26** Em suma, o HSEIT apresenta custos com pessoal em excesso e, dentro destes, elevados encargos com suplementos remuneratórios, em comparação com os hospitais do SNS, sem se verificar, genericamente contraprestação efetiva por parte do pessoal que auferes os referidos suplementos.

## CAPÍTULO II

### POUPANÇA

DEPARTAMENTOS AUDITADOS DO HSEIT, E.P.E. TOTAL TESTES/ESTIMATIVAS	-4.671.331,95 €
Departamento de Anestesiologia e Medicina da Dor	-515.483,24 €
Departamento da Mulher e da Criança (nota : valor das prevenções para evacuações incluído no departamento de urgência/emergência)	-1.590.239,04 €
Serviços de Apoio Clínico	-95.370,58 €
Área de Administração	-135.805,04 €
Departamento de Cirurgia	-711.033,24 €
Departamento de Medicina	-771.508,21 €
Departamento de Psiquiatria	-43.437,96 €
Departamento de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica	-112.581,84 €
Departamento de Emergência e Urgência	-695.872,80 €

#### 1. Análise Resumo

- 1.1. Os testes/estimativas apresentadas no relatório de Inquérito à Gestão de Recursos Humanos do Serviço de Anestesiologia e nos 8 relatórios departamentais da presente auditoria, atingem poupanças significativas na ordem dos 4,6 milhões de euros.
- 1.2. Tal como evidenciado em pormenor nos relatórios referidos, estas estimativas/testes, têm por base **4 pontos essenciais**, a partir das quais é possível garantir a mesma assistência à população e até incrementá-la, a saber:
- ✓ Adequação do número de prevenções, presenças físicas 24h ou regime de chamada aos níveis de atividade de cada serviço.
  - ✓ Eliminação do pagamento de prevenções e presenças físicas em horários com médicos a cumprir 12 horas de urgência no mesmo serviço.
  - ✓ Eliminação do pagamento de prevenções e presenças físicas dentro do horário normal

de funcionamento do hospital, entre as 8h e as 20h, através do desfasamento de horários, salvo raras exceções de especialidades com apenas 1 ou 2 médicos residentes. Note-se que no caso dos médicos este desfasamento só será necessário nos dias em que não há médicos a cumprir 12h de urgência no serviço (entre as 8h e as 20h ou 8h30m- 20h30m);

- ✓ Cálculo dos rácios, relativamente a necessidades de enfermeiros e assistentes operacionais, e organização de horários por turnos (manhã-tarde-noite), afetando pessoal em excesso em determinados serviços a outros serviços com escassez de pessoal, permitindo rentabilizar os recursos humanos existentes e eliminar o regular pagamento de horas extraordinárias, como se constatou na análise efetuada. No fundo, o que está em causa é a necessidade de se calcular, com objetividade, o número de efetivos necessários, adequando os gastos às reais e efetivas atividades, e sobretudo contribuindo para que as necessidades de pessoal, objetivamente calculadas, sejam verificadas em termos de criação de novos postos de trabalho ou afetação/mobilidade entre diferentes serviços do HSEIT e não em termos de pagamento de remunerações extraordinárias. Dito de outro modo: as atuais remunerações extraordinárias, se adaptadas às reais necessidades dos serviços, permitem a criação de mais postos de trabalho, o que não deixa de relevar no atual contexto socioeconómico.

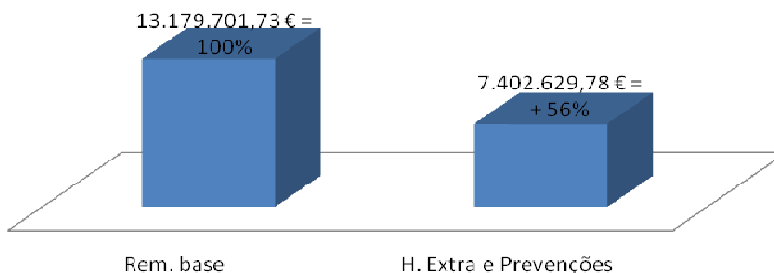
- 1.3. Do mesmo modo, o aumento da carga horária de profissionais como forma de aumentar as remunerações auferidas implica riscos para a própria qualidade da prestação dos serviços, com maior probabilidade de ocorrência de erros ou lapsos administrativos, com influência na prestação de cuidados de saúde.
- 1.4. Importa referir que as estimativas/testes de poupança apresentados representam uma redução em cerca de 60% dos custos suportados em horas extraordinárias e prevenções nos anos 2011 e 2012, não negligenciável quer pelo montante (4,6 milhões de euros), quer pela representatividade no total de custos com pessoal, conforme o seguinte:

ANO 2011							
Pessoal	Rem. base	Noites e Suplem.	Horas extra	Prevenções	Acréscimo de h. extra e prev. em relação à rem. base	Total	Peso % das h. extra e prevenções no total
Pessoal Médico	3.396.523,21 €		1.137.003,95 €	3.701.083,97 €	142,44%	8.234.611,13 €	58,75%
Pessoal Enfermagem	4.654.526,32 €	428.099,58 €	932.437,79 €	610.681,65 €	33,15%	6.625.745,34 €	23,29%
Pessoal TDT	855.859,59 €	1.700,79 €	109.886,86 €	186.082,60 €	34,58%	1.153.529,84 €	25,66%
Pessoal Téc. Sup. e Téc. Sup. Saúde	703.141,20 €		10.961,04 €	212.146,86 €	31,73%	926.249,10 €	24,09%
Pessoal Assist. Técnico	944.294,38 €	10.814,72 €	38.831,29 €	44.877,58 €	8,86%	1.038.817,97 €	8,06%
Pessoal Assist. Operacional	2.363.513,90 €	242.935,34 €	344.416,90 €	84.059,75 €	18,13%	3.034.925,89 €	14,12%
Pessoal Informática	122.047,37 €					122.047,37 €	
<b>TOTAL</b>	<b>13.039.905,97 €</b>	<b>683.550,43 €</b>	<b>2.573.537,83 €</b>	<b>4.838.932,41 €</b>	<b>56,84%</b>	<b>21.135.926,64 €</b>	<b>35,07%</b>

ANO 2012							
Pessoal	Rem. base	Noites e Suplem.	Horas extra	Prevenções	% (h. extra +prevenções) /rem. base	Total	% (h. extra +prevenções) /total
Pessoal Médico	3.448.804,23 €		1.273.080,11 €	3.226.205,97 €	130,46%	7.948.090,31 €	56,61%
Pessoal Enfermagem	4.673.862,38 €	609.700,85 €	1.119.183,52 €	567.949,51 €	36,10%	6.970.696,26 €	24,20%
Pessoal TDT	905.740,45 €	6.979,13 €	124.721,73 €	175.317,13 €	33,13%	1.212.758,44 €	24,74%
Pessoal Téc. Sup. e Téc. Sup. Saúde	744.808,50 €	36,20 €	45.184,19 €	187.658,55 €	31,26%	977.687,44 €	23,82%
Pessoal Assist. Técnico	971.840,66 €		67.865,79 €	38.403,06 €	10,93%	1.078.109,51 €	9,86%
Pessoal Assist. Operacional	2.314.561,87 €	262.882,29 €	473.204,02 €	79.647,85 €	23,89%	3.130.296,03 €	17,66%
Pessoal Informática	120.083,64 €			24.208,35 €	20,16%	144.291,99 €	16,78%
<b>TOTAL</b>	<b>13.179.701,73 €</b>	<b>879.598,47 €</b>	<b>3.103.239,36 €</b>	<b>4.299.390,42 €</b>	<b>56,17%</b>	<b>21.461.929,98 €</b>	<b>34,49%</b>

ANO 2012		
Pessoal	Rem. base	H. Extra e Prevenções
Pessoal Médico	3.448.804,23 €	4.499.286,08 €
Pessoal Enfermagem	4.673.862,38 €	1.687.133,03 €
Pessoal TDT	905.740,45 €	300.038,86 €
Pessoal Téc. Sup. e Téc. Sup. Saúde	744.808,50 €	232.842,74 €
Pessoal Assist. Técnico	971.840,66 €	106.268,85 €
Pessoal Assist. Operacional	2.314.561,87 €	552.851,87 €
Pessoal Informática	120.083,64 €	24.208,35 €
<b>TOTAL</b>	<b>13.179.701,73 €</b>	<b>7.402.629,78 €</b>

### Remunerações base versus horas extra e prevenções - ano 2012



## 2. Aspetos Relevantes:

- 2.1. Quer no ano 2011, quer no ano 2012, o valor gasto em horas extraordinárias e prevenções representou -mais 56% para além das remunerações base auferidas pelo pessoal em análise.
- 2.2. As remunerações base de pessoal médico, de enfermagem, TDT, TS, TSS, assistente técnico, assistente operacional e de informática, atingiram cerca de 13 milhões de euros no ano 2011. No ano 2012 o valor gasto em horas extraordinárias e prevenções foi de cerca de 7,4 milhões de euros, em cada um desses anos.
- 2.3. Entre as classes profissionais com maiores encargos em horas extraordinárias e prevenções destaca-se o pessoal médico, que aufer para além sua remuneração base uma média de 130% a 140% em horas extraordinárias e prevenções (absorvendo entre 4 a 5 milhões de euros dos 7,4 milhões de euros gastos em horas extraordinárias e prevenções).
- 2.4. O pessoal de enfermagem, TDT, TS e TSS aufer para além da sua remuneração base uma média de 31% a 36% em horas extraordinárias e prevenções (absorvendo cerca de 2 milhões de euros dos 7,4 milhões de euros gastos em horas extraordinárias e prevenções).
- 2.5. Nas carreiras de assistente operacional e informática, o pessoal aufer para além da sua remuneração base uma média de 20% a 23% em horas extraordinárias e prevenções (absorvendo cerca de 0,5 milhões de euros dos 7,4 milhões de euros gastos em horas extraordinárias e prevenções).

- 2.6.** Esta expressividade percentual das horas extraordinárias e prevenções nas remunerações auferidas denota, desde logo, a pertinência da auditoria realizada, na qual se conclui, pela análise departamental efetuada aos vencimentos mensais *versus* escalas de trabalho e organização de horários, que a reorganização das escalas de trabalho, do horário de funcionamento dos serviços, dos rácios de pessoal necessário e das regras de atribuição de prevenções e presenças físicas, permitiria poupanças de 4,6 milhões dos 7,4 milhões gastos em horas extraordinárias e prevenções, utilizando os mesmos postos de trabalho existentes.
- 2.7.** Ou seja, a poupança estimada não consubstancia um mero ajuste, mas uma alteração profunda na gestão dos recursos humanos do HSEIT, com poupanças previstas nos gastos com trabalho suplementar em cerca de 60%.
- 2.8.** Da análise realizada conclui-se pela possibilidade de redução de horas extraordinárias e prevenções em cerca de 4,6 milhões de euros, mantendo os postos de trabalho existentes. No entanto, não se efetivando esta reorganização, não é razoável que se continue a pagar suplementos nestes montantes, quando existe oferta qualificada no mercado de emprego.
- 2.9.** Havendo necessidade de mais horas de trabalho no hospital, essas horas devem ser preferencialmente transformadas em novos postos de trabalho e não em remunerações extraordinárias.



### 3. Prevenções à data da análise e prevenções estimadas/testes

Departamento	Profissionais	situação à data análise		teste/estimativa			diferença		
		prevenções	presença física	prevenções	presença física	chamada	prevenções	presença física	chamada
<b>TOTAL</b>		<b>49</b>	<b>19</b>	<b>31</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>-18</b>	<b>-10</b>	<b>2</b>
		<b>68</b>		<b>42</b>			<b>-26</b>		
Anestesiologia	Médicos	2		1			-1	0	0
	Enfermeiros	5	1				-5	-1	0
	Assistentes Operacionais	2					-2	0	0
Obstetrícia-ginecologia	Médicos	1	1	1		1	0	-1	1
Pediatric-neonatologia	Médicos	1	2	1	1		0	-1	0
Apoio Clínico	Téc. Superiores de farmácia	1	1	1			0	-1	0
	Técnicos de farmácia		1				0	-1	0
Administração	Téc. Profissional informática	1					-1	0	0
	Engenheiros	1	1		1		-1	0	0
	Eletricistas	1	1	1	1		-1	0	0
	Serralheiros/canalizadores		1				0	-1	0
Cirurgia Geral	Médicos	2	1	2			0	-1	0
Angiologia e Cirurgia Vasc.	Médicos	1		1			0	0	0
Estomatologia	Médicos	1		1			0	0	0
Oftalmologia	Médicos	1		1			0	0	0
Otorrinolaringologia	Médicos	1		1			0	0	0
Ortopedia	Médicos	2		1		1	-1	0	1
Urologia	Médicos	1		1			0	0	0
Cardiologia	Médicos	1		1			0	0	0
	TDT	1	1	1			0	-1	0
Dermatologia	Médicos	0		0			0	0	0
Endocrinologia/Nutrição	Técico superior	0		0			0	0	0
Gastroenterologia	Médicos	1		1			0	0	0
Medicina Interna	Médicos	1		1			0	0	0
Nefrologia	Médicos	1	1	1			0	-1	0
Neurologia	Médicos	1		1			0	0	0
Oncologia	Médicos	1		1			0	0	0
Pneumologia	Médicos	1		1			0	0	0
Enfermeiros Medicina	Enfermeiros	3		0			-3	0	0
Psiquiatria	Médicos	1		1			0	0	0
Anatomia Patológica	Médicos e TDT	0		0			0	0	0
Epidemiologia e Biologia Mole.	Médicos	0		0			0	0	0
Hematologia e Imuno.	Médicos	1		1			0	0	0
	TDT	1		1			0	0	0
Imagiologia	Médicos	1		1			0	0	0
	TDT	2	1	2	1		0	0	0
Medicina Física e de Reab.	Médicos	0		0			0	0	0
Patologia Clínica	Médico+TSS+TS	1	1	1	1		0	0	0
	TDT	1	1	1			0	-1	0
Emergência e Urgência	Médicos- UCI	1	1		1		-1	0	0
	Médicos- SU		3		3		0	0	0
	Médicos- UEA	2		1			-1	0	0
	Enfermeiros- UEA	2					-2	0	0
	Assistentes Técnicos- UEA	1		1			0	0	0

- 3.1.** Conforme se constata através do quadro resumo apresentado, estão a ser pagas atualmente 49 prevenções e 19 presenças físicas 24h.
- 3.2.** As estimativas/testes apontam para uma necessidade de 31 prevenções, 9 presenças físicas 24h e 2 regimes de chamada.
- 3.3.** A estimativa/redução de 49 para 31 PREVENÇÕES, ou seja, menos 18 prevenções é baseada no seguinte:

**3.3.1. PESSOAL MÉDICO:** redução de apenas 4 prevenções (1 em anesthesiologia, 1 em ortopedia que passa a 1 regime de chamada por ser uma 2.<sup>a</sup> prevenção, 1 na UCI, por existir presença física e 1 na unidade de evacuações aéreas (UEA), por estar-se atualmente a pagar a 100% prevenção na UEA GERAL e a 100% prevenção na UEA OBSTETRÍCIA, mas de acordo com as normas em vigor dever-se-á pagar apenas 1 prevenção a 100% a repartir entre a UEA GERAL e a UEA OBSTETRÍCIA). Note-se que a poupança estimada no caso das remunerações médicas não se atinge tanto na redução destas 4 prevenções, quanto na eliminação do pagamento de prevenções em horários com médicos ao serviço. **Ou seja, a significativa poupança advém da organização do tempo de trabalho médico hospitalar e não do corte de prevenções.**

**3.3.2. PESSOAL DE ENFERMAGEM:** redução de 10 prevenções (5 na anesthesiologia, 3 na medicina e 2 na UEA, por não se encontrar prevista na regulamentação em vigor). No caso da anesthesiologia e medicina, estas prevenções podem ser substituídas por horários desfasados que permitem cobrir em 24h as necessidades dos serviços, face ao número de enfermeiros atualmente existentes no HSEIT (no caso da anesthesiologia, dada a baixa casuística de chamadas ao BO, os enfermeiros em turno noturno poderão exercer tarefas no serviço de urgência enquanto não forem chamados a intervir no BO).

**3.3.3. PESSOAL DE ASSISTENTE OPERACIONAL:** redução de 2 prevenções na aneste-

siologia, tendo em conta que estas prevenções podem ser substituídas pela realização de horários desfasados, no serviço de urgência / bloco operatório.

Ou seja, para a anestesiologia, dada a baixa casuística de chamadas ao BO, os assistentes operacionais em turno noturno poderão exercer tarefas no serviço de urgência enquanto não forem chamados a intervir no BO.

**3.3.4. OUTRO PESSOAL:** redução de 2 prevenções, nomeadamente, 1 prevenção na informática, por não se encontrar prevista e 1 prevenção no serviço de equipamentos e instalações, por atualmente se pagar 2 prevenções (1 prevenção a engenheiros e 1 prevenção a eletricitas) quando o regime em vigor aponta para o pagamento de 1 prevenção a repartir entre engenheiros e eletricitas.

**3.4. A estimativa/redução de 19 para 9 PRESENCAS FÍSICAS,** ou seja, menos 10 presenças físicas, baseia-se no seguinte:

**3.4.1. PESSOAL MÉDICO:** redução de 4 presenças físicas (1 em obstetrícia/ginecologia, 1 em pediatria/neonatologia, 1 em cirurgia geral e 1 em nefrologia), através da reorganização do tempo de trabalho médico hospitalar e introdução de **1 regime de chamada** na obstetrícia.

**3.4.2. PESSOAL DE ENFERMAGEM:** redução de 1 presença física na anestesiologia para analgesia em trabalho de parto, atividade que deve ser executada em turno normal.

**3.4.3. PESSOAL DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS:** redução de 2 presenças físicas, na venda de medicamentos em unidose, passando o serviço a estar assegurado até às 20h, através do desfasamento de horários.

**3.4.4. PESSOAL TÉCNICO DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA:** redução de 2 presenças físicas (1 no laboratório de cardiologia e 1 no serviço de patologia clínica), através da introdução de trabalho por turnos tendo em conta o número de recursos humanos

atualmente existentes nestes serviços.

**3.4.5. OUTRO PESSOAL:** redução de 1 presença física no serviço de equipamentos e instalações, paga a serralheiros/canalizadores, pelo facto da manutenção do edifício não ser da responsabilidade do HSEIT e no fundo esta presença física representar uma 3.<sup>a</sup> prevenção no Serviço de Instalações e Equipamentos.

#### 4. Remunerações mais elevadas por serviço

- 4.1.** Os quadros seguintes apresentam o valor da remuneração mais elevada atingida em cada serviço, por grupo profissional (ex.: para o Serviço de Obstetrícia/Ginecologia, apesar de existir 6 médicos ao serviço, apresenta-se a remuneração mais elevada de 1 dos 6 médicos obstetras).
- 4.2.** Desta forma, consegue-se aferir que a expressão percentual das horas extraordinárias e prevenções pagas ultrapassa em muitos dos casos as médias calculadas em termos globais por grupo profissional.
- 4.3.** No caso de peçoal médico, apesar da média geral apontar para pagamentos de horas extraordinárias e prevenções 130% a 140% acima das remunerações base, na realidade, analisando as remunerações mais elevadas, por serviço, atingem-se remunerações superiores em mais de 500% para além da sua remuneração base, por trabalho realizado apenas num mês, conforme o seguinte:
- 4.3.1.** Na Unid. de Cuid. Intensivos os vencimentos chegam a atingir quase **20.000€/mês**;
  - 4.3.2.** No Serviço de Obst./Gine. os vencimentos chegam a atingir quase **19.000€/mês**;
  - 4.3.3.** No Serviço de Cardiologia os vencimentos chegam a atingir quase **17.000€/mês**;
  - 4.3.4.** No Serviço de Oncologia os vencimentos chegam a atingir quase **16.500€/mês**;
  - 4.3.5.** No Serviço de Imunohemoterapia os vencimentos chegam a atingir **15.000€/mês**;
  - 4.3.6.** No Serviço de Anestesiologia os vencimentos chegam a atingir quase **14.000€/mês**;
  - 4.3.7.** No Serviço de Ortopedia os vencimentos chegam a atingir quase **13.500€/mês**;
  - 4.3.8.** No Serviço de Psiquiatria os vencimentos chegam a atingir **13.000€/mês**;

**4.3.9.** No Serviço de Pneumologia os vencimentos chegam a atingir cerca de **12.500€/mês**;

**4.3.10.** No Serviço de Medicina Interna os vencimentos chegam a atingir **12.000€/mês**;

**4.3.11.** Nos Serviços de Pediatria, Nefrologia, Neurologia, e Cirurgia Geral os vencimentos chegam a atingir **10.000€/mês**

Ranking das remunerações mais elevadas - MÉDICOS						
Serviço	Remuneração base	Suplemento	H. extra	Prevenções	% (h. extra + prevenções) / (rem. Base)	Total mensal
Médico intensivista	5.098,39 €		6.216,27 €	8.377,97 €	286,25%	19.692,63 €
Médico obstetra	4.970,93 €		5.358,87 €	8.218,41 €	273,13%	18.548,21 €
Médico cardiologista	2.572,36 €		4.986,25 €	9.055,11 €	545,86%	16.613,72 €
Médico oncologista	4.716,01 €			11.739,30 €	248,92%	16.455,31 €
Médico imunoterapeuta	4.461,09 €			10.685,16 €	239,52%	15.146,25 €
Médico anestesista	5.523,26 €		594,11 €	7.630,99 €	148,92%	13.748,36 €
Médico ortopedista	2.016,17 €			11.321,96 €	561,56%	13.338,13 €
Médico psiquiatra	2.572,36 €			10.451,86 €	406,31%	13.024,22 €
Médico pneumologista	5.666,86 €		2.782,58 €	4.123,31 €	121,86%	12.572,75 €
Médico internista	4.970,93 €		618,01 €	6.541,95 €	144,04%	12.130,89 €
Médico pediatra	2.711,40 €		5.215,46 €	2.507,01 €	284,81%	10.433,87 €
Médico nefrologista	4.461,09 €		3.219,27 €	2.744,27 €	133,68%	10.424,63 €
Médico neurologista	4.078,71 €		2.960,94 €	3.116,39 €	149,00%	10.156,04 €
Médico cirurgião geral	4.078,71 €		1.624,74 €	4.391,67 €	147,51%	10.095,12 €
Médico otorrinolaringologista	3.696,34 €			6.112,33 €	165,36%	9.808,67 €
Médico urologista	2.957,07 €			6.306,20 €	213,26%	9.263,27 €
Médico oftalmologista	2.433,31 €			6.276,09 €	257,92%	8.709,40 €
Médico cirurgião vascular	1.668,56 €			5.866,35 €	351,58%	7.534,91 €
Médico gastroenterologista	3.059,04 €		763,33 €	3.477,41 €	138,63%	7.299,78 €
Médico imagiologista	2.572,36 €			4.323,09 €	168,06%	6.895,45 €
Médico estomatologia	2.433,31 €			4.276,53 €	175,75%	6.709,84 €
Médico patologista clínico	3.388,31 €		190,43 €	1.652,98 €	54,40%	5.231,72 €
Médico fisiatra	3.059,04 €	1.800,00 €			0,00%	4.859,04 €
Médico dermatologista	2.703,68 €				0,00%	2.703,68 €

**4.4.** No caso de peçoal técnico superior de saúde, técnico superior, técnico de diagnóstico e terapêutica e técnico apesar da média geral apontar para pagamentos de horas extraordinárias e prevenções 31% a 36% acima das remunerações base, na realidade, analisando as remunerações mais elevadas, por serviço, atingem-se remunerações superiores em mais de 291% para além da sua remuneração base, por trabalho realizado apenas num mês, conforme o seguinte:

**4.4.1.** No Serviço de Patologia Clínica o vencimento chega a atingir quase **7.000€/mês** apesar do seu vencimento base ser cerca de 2.500€.

- 4.4.2.** No Serviço de Instalações e Equipamentos os vencimentos chegam a atingir quase **6.500€/mês** apesar do seu vencimento base ser cerca de 2.500€
- 4.4.3.** No Serviço de Gestão de Sistemas e Tecnologias da Informação o vencimento chega a atingir quase **5.000€/mês** apesar do seu vencimento base ser cerca de 1.200€
- 4.4.4.** Nos Serviços Farmacêuticos os vencimentos chegam a cerca de **4.000€/mês** apesar do seu vencimento base ser cerca de 2.400€.
- 4.4.5.** Na Imagiologia, Hematologia e Patologia Clínica, os vencimentos chegam a atingir mais de **3.700€/mês** apesar do seu vencimento base ser cerca de 1.600€

Ranking das remunerações mais elevadas - TÉC. SUP. SAÚDE, TÉC. SUP., TDT e Téc.						
Serviço	Remuneração base	Suplemento	H. extra	Prevenções	% (h. extra + prevenções) / (rem. Base)	Total mensal
Téc. Sup. Saúde - patologia clín.	2.495,69 €		489,45 €	3.947,46 €	177,78%	6.932,60 €
Engenheiro- instalações e equipam	2.471,62 €		183,37 €	3.679,50 €	156,29%	6.334,49 €
Técnico - informática	1.200,51 €		360,00 €	3.143,19 €	291,81%	4.703,70 €
Técnico superior - farmácia	2.373,96 €		408,89 €	1.349,90 €	74,09%	4.132,75 €
TDT - imagiologia	1.570,00 €	62,10 €	1.094,53 €	1.261,41 €	150,06%	3.988,04 €
TDT - hematologia	1.570,00 €	62,10 €	1.094,53 €	1.261,41 €	150,06%	3.988,04 €
TDT - patologia clínica	1.772,09 €		1.387,57 €	578,40 €	110,94%	3.738,06 €
TDT- laboratório cardiologia	1.655,50 €		292,67 €	1.000,76 €	78,13%	2.948,93 €
Técnico - farmácia hospitalar	1.716,29		716,90 €		41,77%	2.433,19 €
Téc. Sup. - patologia clínica	1.302,55 €			881,04 €	67,64%	2.183,59 €
TDT- fisioterapia	1.383,92 €		154,61 €		11,17%	1.538,53 €

- 4.5.** No caso de peçoal enfermeiro apesar da média geral apontar para pagamentos de horas extraordinárias e prevenções 31% a 36% acima das remunerações base, na realidade, analisando as remunerações mais elevadas, por serviço, atingem-se remunerações superiores em mais de 165% para além da sua remuneração base, por trabalho realizado apenas num mês, conforme o seguinte:

- 4.5.1.** Na Maternidade os vencimentos chegam a ultrapassar os **6.000€/mês** apesar do vencimento base destes enfermeiros ser cerca de 2.500€
- 4.5.2.** Na Anestesia/Recobro os vencimentos chegam a ultrapassar os **5.700€/mês** apesar do vencimento base ser cerca de 2.600€.
- 4.5.3.** No Hosp. de dia de Gastreterologia os vencimentos chegam a ultrapassar os

**5.000€/mês** apesar do vencimento base ser cerca de 2.000€.

**4.5.4.** No Centro de Diálise, Bloco Operatório, Bloco de partos e Urgência, os vencimentos chega a ultrapassar os **4.000€/mês** até aos **4.600€/mês** apesar do vencimento base variar entre 1.400€ e 3.300€.

**4.5.5.** NA UT2, UT4, UT1, Neonatologia, UTC1, UT3 e pediatria, os vencimentos chegam a ultrapassar os **2.200€/mês** até aos **2.900€/mês**, apesar dos vencimentos base estarem entre os 1.086€ e os 1.380€.

Ranking das remunerações mais elevadas - ENFERMEIROS						
Serviço	Remuneração base	Suplemento	H. extra	Prevenções	% (h. extra + prevenções) / (rem. Base)	Total mensal
Enfermeiro - maternidade	2.415,93 €		213,06 €	3.643,99 €	159,65%	6.272,98 €
Enfermeiro- anestesia/recobro	2.684,37 €		367,39 €	2.690,68 €	113,92%	5.742,44 €
Enfermeiro- hosp. dia gastroenterolo	2.005,23 €			3.201,13 €	159,64%	5.206,36 €
Enfermeiro- centro diálise	3.337,90 €	136,67 €	1.141,27 €		34,19%	4.615,84 €
Enfermeiro - bloco operatório	2.228,03 €			2.075,71 €	93,16%	4.303,74 €
Enfermeiro- bloco partos	1.409,29 €	315,79 €	1.087,86 €	1.242,29 €	165,34%	4.055,23 €
Enfermeiro- urgência	2.005,23 €	694,11 €	1.313,85 €		65,52%	4.013,19 €
Enfermeiro- UT 2	1.273,77 €	549,83 €	1.092,31 €		85,75%	2.915,91 €
Enfermeiro- UT 4	1.380,88 €	550,58 €	522,14 €		37,81%	2.453,60 €
Enfermeiro- UT 1	1.094,44 €	379,09 €	901,92 €		82,41%	2.375,45 €
Enfermeiro - neonatologia	1.176,29 €	383,93 €	792,12 €		67,34%	2.352,34 €
Enfermeiro - UTC 1	1.310,61 €	492,32 €	447,42 €		34,14%	2.250,35 €
Enfermeiro- UT 3	1.082,32 €	317,49 €	828,52 €		76,55%	2.228,33 €
Enfermeiro- hosp. dia pneumologia	2.099,12 €				0,00%	2.099,12 €
Enfermeiro - pediatria	1.323,38 €	335,77 €	417,54 €		31,55%	2.076,69 €
Enfermeiro- unidade cuid. Intensivo	1.121,43 €	411,10 €	439,41 €		39,18%	1.971,94 €
Enfermeiro - UTC 2	1.156,59 €	446,01 €	340,22 €		29,42%	1.942,82 €
Enfermeiro- hosp. dia oncologia	1.424,73 €		353,28 €		24,80%	1.778,01 €
Enfermeiro - psiquiatria	1.124,98 €	474,09 €	119,33 €		10,61%	1.718,40 €
Enfermeiro- c. externa ginecologia	1.208,87 €		321,83 €		26,62%	1.530,70 €

**4.6.** No caso de **peçoal assistente técnico**, apesar da média geral apontar para pagamentos de horas extraordinárias e prevenções 8% a 10% acima das remunerações base, na realidade, no caso dos assistentes técnicos afetos à gestão de doentes e à unidade de evacuações aéreas, estes profissionais chegam a ser remunerados em mais de 130% para além da sua remuneração base.

**4.7.** Neste serviço, os 3 assistentes técnicos afetos à deslocação de doentes, auferem remunerações base de 900€, mas acabam por ser remunerados em mais de **2.000€/mês**

Ranking das remunerações mais elevadas - ASSIT.TÉCNICOS						
Serviço	Remuneração base	Suplemento	H. extra	Prevenções	% (h. extra + prevenções) / (rem. Base)	Total mensal
Assist. Técnico- gestão doent./UEA	942,08 €			1.252,84 €	132,99%	2.194,92 €

- 4.8. No caso de **peçoal assistente operacional** apesar da média geral apontar para pagamentos de horas extraordinárias e prevenções 20% a 23% acima das remunerações base, na realidade, analisando as remunerações mais elevadas, por serviço, atingem-se remunerações em mais de 162% para além da sua remuneração base, existindo casos de profissionais que auferem vencimentos por trabalho realizado num mês acima dos **2.000€, 1.700€, 1.500€, etc.**

Ranking das remunerações mais elevadas - ASSIT. OPERACIONAIS						
Serviço	Remuneração base	Suplemento	H. extra	Prevenções	% (h. extra + prevenções) / (rem. Base)	Total mensal
Ass. operac.- eletr. - inst. e equip.	843,47 €		76,41 €	1.296,82 €	162,81%	2.216,70 €
Ass. operac. - ginec./obstet.	910,38 €	327,12 €	511,72 €		56,21%	1.749,22 €
Ass. operac.- hosp. dia gastren.	808,28 €		798,03 €		98,73%	1.606,31 €
Ass. operac. - urgência	659,22 €	85,77 €	769,71 €		116,76%	1.514,70 €
Ass. operac. - pediatria e neonat.	712,22 €	317,23 €	472,30 €		66,31%	1.501,75 €
Ass. operac. - anesT./recobro	867,05 €			634,44 €	73,17%	1.501,49 €
Ass. operac.- UT 3	717,85 €	303,15 €	434,00 €		60,46%	1.455,00 €
Ass. operac.- patologia clínica	738,05 €	214,28 €	491,86 €		66,64%	1.444,19 €
Ass. operac.- UT 2	738,05 €	233,76 €	385,34 €		52,21%	1.357,15 €
Ass. operac.- UT 4	892,53 €	352,80 €	99,23 €		11,12%	1.344,56 €
Ass. operac. - UTC 2	944,02 €	161,72 €	172,62 €		18,29%	1.278,36 €
Ass. operac.- imagiologia	738,05 €	241,07 €	274,55 €		37,20%	1.253,67 €
Ass. operac. - UTC 1	683,13 €	218,25 €	229,52 €		33,60%	1.130,90 €
Ass. oper.-serr.- inst. e equip.	738,05 €		389,60 €		52,79%	1.127,65 €
Ass. operac.- centro diálise	683,13 €		407,48 €		59,65%	1.090,61 €
Ass. operac.- UT 1	738,03 €	121,75 €	214,91 €		29,12%	1.074,69 €
Ass. operac. - unidade cuid. Int.	621,34 €	170,15 €	225,54 €		36,30%	1.017,03 €
Ass. operac. - psiquiatria	570,00 €	205,63 €	133,66 €		23,45%	909,29 €
Ass. operac.- hosp. dia pneum.	892,53 €				0,00%	892,53 €
Ass. operac.- hosp. dia oncologia	683,13 €		130,50 €		19,10%	813,63 €
Ass. operac.- fisioterapia	570,00 €		100,76 €		17,68%	670,76 €



## 5. Ranking das remunerações superiores a 10.000€/mês

Ranking das remunerações acima dos 10.000€ pagas em dezembro de 2012					
Carreira/Serviço	Remuneração base	H. extra	Prevenções	%(h. extra + prevenções) / (rem. Base)	Total mensal
Médico intensivista	5.098,39 €	6.216,27 €	8.377,97 €	286,25%	19.692,63 €
Médico obstetra	4.970,93 €	5.358,87 €	8.218,41 €	273,13%	18.548,21 €
Médico cardiologista	2.572,36 €	4.986,25 €	9.055,11 €	545,86%	16.613,72 €
Médico oncologista	4.716,01 €		11.739,30 €	248,92%	16.455,31 €
Médico obstetra	4.970,93 €	4.915,00 €	5.740,43 €	214,35%	15.626,36 €
Médico imunoterapeuta	4.461,09 €		10.685,16 €	239,52%	15.146,25 €
Médico anestesista	5.523,26 €	594,11 €	7.630,99 €	148,92%	13.748,36 €
Médico ortopedista	2.016,17 €		11.321,96 €	561,56%	13.338,13 €
Médico psiquiatra	2.572,36 €		10.451,86 €	406,31%	13.024,22 €
Médico obstetra	2.363,79 €	6.114,25 €	4.414,52 €	445,42%	12.892,56 €
Médico pneumologista	5.666,86 €	2.782,58 €	4.123,31 €	121,86%	12.572,75 €
Médico internista	4.970,93 €	618,01 €	6.541,95 €	144,04%	12.130,89 €
Médico obstetra	4.078,71 €	3.493,18 €	2.994,56 €	159,06%	10.566,45 €
Médico pediatra	2.711,40 €	5.215,46 €	2.507,01 €	284,81%	10.433,87 €
Médico nefrologista	4.461,09 €	3.219,27 €	2.744,27 €	133,68%	10.424,63 €
Médico neurologista	4.078,71 €	2.960,94 €	3.116,39 €	149,00%	10.156,04 €
Médico cirurgião geral	4.078,71 €	1.624,74 €	4.391,67 €	147,51%	10.095,12 €

Nota: Realça-se que entre os 17 médicos que auferiram remunerações acima dos 10.000€ em dezembro de 2012, encontram-se 4 dos 6 obstetras atualmente ao serviço no HSEIT.

## 6. Detalhe da situação à data da análise e detalhe dos testes/estimativas

### 6.1. Departamento de Anestesiologia e Medicina da Dor

Profissionais	Situação à data da análise	Horário da prevenção		Teste estimativa de poupança
		sab-dom-feriados	dias úteis	
Médicos do Serviço de Anestesiologia	> 1 prevenção no bloco operatório (BO)	0h-24h	16h-8h30m	-226.929,72 €
	> 1 prevenção na maternidade para analgesia em trabalho de parto (ATP)	0h-24h	20h30m-8h30m	
	Prevenção paga quando existe médico a cumprir 12h de urgência entre as 8h30m e as 20h30m?			
	> 12h de urgência são realizadas em exclusivo na maternidade para apoio à ATP das 20h30m-8h30m. > A prevenção para o BO inicia-se às 16h e a prevenção para ATP inicia-se às 20h30m			
	Eficiência			
	> conversão das 12h de urgência na ATP em 24h de prevenção para assistência ao BO à ATP			
	> pagamento de prevenção apenas quando esgotadas as horas de urgência convertidas em prevenção			

Profissionais	Situação à data da análise	Horário da prevenção		Teste estimativa de poupança
		sab-dom-feriados	dias úteis	
Enfermeiros do BO	> 2 prevenções no BO	0h-24h	15h-8h	-110.385,60 €
	> existência de 9 a 10 enfermeiros com horários normais fixados todos entre as 8h-16h, todos para o BO			
	Eficiência			
> afetação de 6 enfermeiros ao turno da manhã (para 3 médicos afetos ao BO por dia) e afetação dos restantes enfermeiros a turnos da tarde e da noite no serviço de urgência que interviriam no BO em caso de necessidade, eliminando-se a 100% a necessidade de pagamento destas prevenções				

Profissionais	Situação à data da análise	Horário da prevenção		Teste estimativa de poupança	
		sab-dom-feriados	dias úteis		
Enfermeiros da anestesia /recobro (SA)	> 1 prevenção para BO	0h-24h	15h-8h	-131.351,84 €	
	> 1 prevenção para o recobro	0h-24h	20h-8h		
	> 1 prevenção para ATP	0h-24h	20h30-24h		
	> 1 presença física para ATP paga em horas extraordinárias (todos os dias úteis)	x	15h-20h30m		
	> existência de 8 enfermeiros, dos quais 7 com horários normais fixados entre as 8h-15h/16h e 1 entre as 13h-20h (recobro)				
	<b>Eficiência</b>				
> reorganização dos turnos de enfermagem, com os recursos humanos existentes, permitindo cobrir as 24h diárias, com recurso a apenas 2h de prevenção nos dias úteis e 24h de prevenção nos fins de semana e feriados (se necessário)					

Profissionais	Situação à data da análise	Horário da prevenção		Teste estimativa de poupança	
		sab-dom-feriados	dias úteis		
Assistentes Operacionais do BO e anestesia /recobro (SA)	> 1 prevenção para BO	0h-24h	16h-8h	-46.816,08 €	
	> 1 prevenção para o SA	0h-24h	20h-8h		
	> existência de 10 assistentes operacionais, dos quais 4 afetos ao SA e os restantes ao BO				
	<b>Eficiência</b>				
> reorganização dos turnos dos assistentes operacionais, com os recursos humanos existentes, permitindo cobrir as 24h diárias, sem recurso a prevenção (os turnos noturnos podem ser realizados no serviço de urgência e em caso de necessidade os 2 assistentes operacionais deslocam-se ao BO)					

## 6.2. Departamento da Mulher e da Criança

Profissionais	Situação à data da análise	Horário da prevenção		Teste estimativa de poupança
		sab-dom-feriados	dias úteis	
Médicos do Serviço de Obstetria /Ginecologia	> 1 presença física paga em horas extraordinárias (todos os dias)	0h-24h	20h30m-8h30m	-363.545,88 €
	> 1 prevenção	0h-24h	12h30 (variável) - 8h30 horário de início varia consoante a hora de saída do médico de prevenção	
	> 5 médicos ao serviço, todos com horários normais concentrados no período da manhã > existem dias (úteis) em que às 14h30m já só se encontra no hospital o médico que está de urgência			
	Prevenção paga quando existe médico a cumprir 12h de urgência entre as 8h30m e as 20h30m?			
	> SIM. Se o médico que faz prevenção sair às 12h30m (o que sucede diversas vezes) é paga prevenção a partir dessa hora, mesmo existindo outro colega a cumprir as 12h urgência até às 20h30m, bem como existindo ainda outros colegas a cumprir horário normal no serviço			
	<b>Eficiência</b>			
	> desfasamento dos horários dos médicos, por forma a cobrirem a assistência à população no período de funcionamento normal do hospital, das 8h-20h			
	> 1 prevenção paga só a partir das 20h até às 8h (fora do horário normal de funcionamento do hospital)			
> 1 regime de disponibilidade/chamada só a partir das 20h até às 8h (fora do horário normal de funcionamento do hospital)				

Profissionais	Situação à data da análise	Teste estimativa de poupança
Enfermeiros do Serviço de Obstetria /Ginecologia	> 27 enfermeiros afetos: 14 enfermeiros na maternidade, 3 na consulta externa e 10 no bloco de partos, com horários organizados por turnos	-332.495,49 €
	> pagamento de turnos extraordinários, quando as horas normais se esgotam	
	<b>Eficiência</b>	
	> Cálculo do rácio de um total de 18 enfermeiros: 10 enfermeiros necessários para a maternidade, 2 para a consulta externa e 6 enfermeiros para o bloco, sem recurso a turnos extraordinários	

Profissionais	Situação à data da análise	Teste estimativa de poupança
Assistentes Operacionais do Serviço de Obstetria /Ginecologia	> 14 assistentes operacionais afetos: 9 no internamento/maternidade e 5 no bloco de partos, com horários organizados por turnos	-123.072,48 €
	> pagamento de turnos extraordinários, quando as horas normais se esgotam	
	<b>Eficiência</b>	
	> Cálculo do rácio de 5 assistentes operacionais necessários: 3 para o internamento/maternidade e 2 para o bloco de partos, sem recurso a turnos extraordinários	

Profissionais	Situação à data da análise	Horário da prevenção		Teste estimativa de poupança	
		sab-dom-feriados	dias úteis		
Médicos do Serviço de Pediatria- Neonatologia	> 1 presença física	0h-24h	20h30m-8h30m	-312.165,27 €	
	> 1 prevenção	0h-24h	13h30 (variável) - 8h30 horário de início varia consoante a hora de saída do médico de prevenção		
	> 1 presença física paga em horas extraordinárias todos os dias do mês a clínicos gerais para cobertura da urgência pediátrica, salvo raras exceções em que das 8h30-15h30 é realizada por pediatra (no seu horário normal)	8h-24h	8h-24h		
	Prevenção paga quando existe médico a cumprir 12h de urgência entre as 8h30m e as 20h30m?				
	> SIM. Se o médico que faz prevenção sair às 12h30m (o que sucede diversas vezes) é paga prevenção a partir dessa hora, mesmo existindo outro colega a cumprir as 12h urgência até às 20h30m, bem como existindo ainda outros colegas a cumprir horário normal no serviço				
	<b>Eficiência</b>				
	> desfasamento dos horários dos médicos, por forma a cobrirem o período de funcionamento normal do hospital, das 8h-20h				
	> existência de 7 pediatras permite garantir aos dias úteis (e até mesmo aos sábados) a cobertura assistencial por um médico em 12h de urgência entre as 8h30m-20h30m				
	> 1 prevenção paga só a partir das 20h até às 8h (fora do horário normal de funcionamento do hospital)				
> urgência pediátrica assegurada por um clínico geral entre as 8h-24h e pelos médicos ao serviço na urgência geral entre as 0h-8h, bem como pela prevenção acima identificada					

Profissionais	Situação à data da análise	Teste estimativa de poupança
Enfermeiros do Serviço de Pediatria-Neonatologia	> 27 enfermeiros afetos: 15 na pediatria e 12 na neonatologia, com horários organizados por turnos	-346.946,40 €
	> pagamento de turnos extraordinários, quando as horas normais se esgotam	
	<b>Eficiência</b>	
	> Cálculo do rácio de 12 enfermeiros necessários: 7 enfermeiros para a pediatria e 5 enfermeiros para a neonatologia, sem recurso a turnos extraordinários	
Profissionais	Situação à data da análise	Teste estimativa de poupança
Assistentes Operacionais do Serviço de Pediatria-Neonatologia	> 11 assistentes operacionais afetos: 6 na pediatria e 5 na neonatologia, com horários organizados por turnos	-112.013,52 €
	> pagamento de turnos extraordinários, quando as horas normais se esgotam	
	<b>Eficiência</b>	
	> Cálculo do rácio de 4 assistentes operacionais necessários: 2 na pediatria e 2 na neonatologia, sem recurso a turnos extraordinários	

### 6.3. Serviços de Apoio Clínico

Profissionais	Situação à data da análise	Horário da prevenção		Teste estimativa de poupança
		sab-dom-feriados	dias úteis	
Técnicos Superiores e Técnicos dos Serviços Farmacêuticos	> 1 prevenção para técnicos superiores de farmácia (apoio à urgência)	0h-24h	16h30m-8h00m	-75.641,86 €
	> 1 presença física para técnicos superiores de farmácia para venda ao público de medicamentos em unidose (paga em horas extraordinárias)	9h30m-18h30m	16h30m-20h30m	
	> 1 presença física para técnicos de farmácia para venda ao público de medicamentos em unidose (paga em horas extraordinárias)	9h30m-18h30m	16h30m-20h30m	
	<b>Eficiência</b>			
	> farmácia hospitalar funciona das 8h-20h aos dias úteis. Neste período o atendimento é garantido através do desfasamento dos horários normais do pessoal (9 Téc. Sup. Farm. + 7 Téc. Farmácia)			
	> venda em unidose e farmácia de ambulatório funcionam das 8h30m- 20h00 aos dias úteis e aos sábados das 8h-13h			
	> 1 prevenção fora do horário de funcionamento normal dos serviços (20-8h aos dias úteis, 13h-0h aos sábados e 24h aos domingos e feriados)			
> eliminação a 100% do pagamento de horas extraordinárias ou prevenções , dentro do horário normal de funcionamento dos serviços (20h-8h aos dias uteis , 8h-13h aos sábados)				

Profissionais	Situação à data da análise	Teste estimativa de poupança
Enfermeiros e Assistentes Operacionais do Serviço de Esterilização	> horário do serviço das 8h00m - 18h00m	-19.728,72 €
	> recurso a trabalho extraordinário apenas pontualmente no caso dos 3 enfermeiros afetos, mas com maior frequência no caso dos 15 assistentes operacionais afetos	
	<b>Eficiência</b>	
	> desfasamento de horários entre as 8h-18h	
	> eliminação a 100% do pagamento de horas extraordinárias dentro do horário normal de funcionamento do serviço (entre as 8h-18h)	

## 6.4. Área de Administração

Profissionais	Situação à data da análise	Horário da prevenção		Teste estimativa de poupança
		sab-dom-feriados	dias úteis	
Técnico Profissional de Informática do Serviço de Gestão de Sistemas e Tecnologias de Informação	> 1 prevenção paga a 1 técnico de informática, ao qual simultaneamente recebia (à data da análise) suplemento adicional por isenção de horário	0h-24h	20h-8h	-42.000,00 €
	<b>Eficiência</b>			
	> eliminação do custo com prevenção e manutenção apenas do pagamento aos 2 técnicos ( 1 técnico de informática + 1 técnico superior de informática) de suplemento mensal por isenção de horário (custo : 400€ + 500€ = 900€ mensais , ou seja, 9.900€ anuais)			

Profissionais	Situação à data da análise	Teste estimativa de poupança
Técnico Superior da Área de Gestão de Doentes	> duplicação de pagamento de suplemento remuneratório de chefia (10%), incluído já na remuneração auferida de chefe de divisão	-3.132,00 €
	<b>Eficiência</b>	
	> eliminação do pagamento de suplemento remuneratório de chefia (em duplicado)	

Profissionais	Situação à data da análise	Teste estimativa de poupança
Técnico Superior do Serviço de Gestão de Materiais	> duplicação de pagamento de suplemento referente a isenção de horário, incluído já na remuneração auferida por cargo de chefia	-6.432,00 €
	<b>Eficiência</b>	
	> eliminação do pagamento de suplemento referente a isenção de horário (em duplicado)	

Profissionais	Situação à data da análise	Horário da prevenção		Teste estimativa de poupança
		sab-dom-feriados	dias úteis	
Engenheiros e Assistentes Operacionais do Serviço de Instalações e Equipamentos	> 1 prevenção para engenheiros, mas por vezes paga presença física, aos fins de semana entre as 9h-12h e 13h-19h, para manutenção de equipamentos	0h-24h	17h-9h	-84.241,04 €
	> 1 prevenção para eletricitistas (assistentes operacionais), mas por vezes paga presença física, aos fins de semana entre as 9h-12h e 13h-19h, para manutenção de equipamentos	0h-24h	16h-8h	
	> 1 presença física (horas extraordinárias) para serralheiro/canalizador (assistentes operacionais) que no fundo representa uma 3.ª prevenção		16h-22h	
	<b>Eficiência</b>			
	> desfasamento de horários entre as 8h-20h, aos dias úteis, para engenheiros e assistentes operacionais			
	> 1 prevenção a dividir por engenheiros e assistentes operacionais, 24h aos fins de semana e feriados e das 20h-8h aos dias úteis (fora do horário normal de funcionamento do hospital)			



## 6.5. Departamento de Cirurgia

Profissionais	Situação à data da análise	Horário da prevenção		Teste estimativa de poupança	
		sab-dom-feriados	dias úteis		
Médicos do Serviço de Cirurgia Geral	> 2 prevenções	0h-24h	13h30 (variável) - 8h30 horário de início varia consoante a hora de saída do médico de prevenção	-123.673,44 €	
	> 1 presença física (horas extraordinárias) para prolongamento das 12h de urgência até às 24h no SU	x	20h30m-24h		
	Prevenção paga quando existe médico a cumprir 12h de urgência entre as 8h30m e as 20h30m?				
	> SIM. Se o médico que faz prevenção sair às 12h30m (o que sucede diversas vezes) é paga prevenção a partir dessa hora, mesmo existindo outro colega a cumprir as 12h urgência até às 20h30m, bem como existindo ainda outros colegas a cumprir horário normal no serviço. Note-se que neste serviço existem 7 médicos, pelo que em determinados dias da semana muitas vezes estão 2 médicos a cumprir 12h de urgência e ainda assim o pagamento das 2 prevenções inicia-se muito antes das 20h30m				
	Eficiência				
	> 2 prevenções, 24h aos fins de semana e feriados				
	> desfasamento de horários entre as 8h-20h, aos dias úteis				
	> 2 prevenções, aos dias úteis com início após o horário normal de funcionamento do hospital (após as 20h até 8h)				
	> eliminação a 100% do pagamento de horas extra entre as 20h30m e as 24h00m e cobertura desse horário pelas horas de urgência a mais nos dias em que estão 2 médicos em simultâneo a cumprir 12h de urgência (pelo facto de existirem 7 médicos a distribuir pelos 5 dias úteis). Note-se que estas horas de urgência também podem ser prestadas aos sábados, permitindo poupanças significativas com prevenções				

Profissionais	Situação à data da análise	Horário da prevenção		Teste estimativa de poupança	
		sab-dom-feriados	dias úteis		
Médicos do Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular	> 1 prevenção	0h-24h	12h30 (variável) - 8h30 (variável) horário de início varia consoante a hora de saída e entrada do médico de prevenção	0,00 €	
	Prevenção paga quando existe médico a cumprir 12h de urgência entre as 8h30m e as 20h30m?				
	> NÃO No entanto, nos dias em que nenhum médico está em 12h urgência (pois existem só 2 médicos), a prevenção inicia-se no horário de saída do médico que fará a prevenção e não no horário de saída do último médico ao serviço				
	Eficiência				
	> 1 prevenção, 24h aos fins de semana e feriados				
	> 1 prevenção, aos dias úteis mas apenas após o horário de saída do último médico ao serviço				

Profissionais	Situação à data da análise	Horário da prevenção		Teste estimativa de poupança
		sab-dom-feriados	dias úteis	
Médicos do Serviço de Estomatologia	> conversão das 12h de urgência em 24h de prevenção Nesta especialidade, os médicos optaram por não fazer as 12h de urgência no hospital e converter essas horas em 24h de prevenção	x	8h-8h (3 dias na semana, pois existem 3 médicos)	-68.038,32 €
	> 1 prevenção (nos dias da semana só quando não há médico em 24h de prevenção)	0h-24h	13h30m (variável) - 8h30m horário de início varia consoante a hora de saída do médico de prevenção	
	Prevenção paga quando existe médico a cumprir 12h de urgência entre as 8h30m e as 20h30m?			
	> SIM Os médicos que estão de prevenção (24h convertidas das 12h de urgência) fazem essa prevenção ao longo do dia todo, ou seja, em horário coincidente com o horário em que existem estomatologistas ao serviço no hospital a cumprir seu horário normal			
	Eficiência			
	> desfasamento de horários entre as 8h-18h, todos os dias úteis, tal como acontece já às 2.ªs, 3.ªs e 5.ªs feiras			
	> início da utilização das 24h de prevenção (conversão das 12h de urgência) apenas a partir das 18h (horário de saída do último médico ao serviço)			
> 1 prevenção aos fins de semana e feriados até às 24h e o restante período (0h-8h) coberto em regime de chamada				

Profissionais	Situação à data da análise	Horário da prevenção		Teste estimativa de poupança
		sab-dom-feriados	dias úteis	
Médicos do Serviço de Oftalmologia	> 1 prevenção	0h-24h	14h (variável) - 8h30 horário de início varia consoante a hora de saída e entrada do médico de prevenção	-24.454,08 €
	> horários normais concentrados entre as 8h30m- 14h00m/14h30m			
	Prevenção paga quando existe médico a cumprir 12h de urgência entre as 8h30m e as 20h30m?			
	> NÃO No entanto, nos dias em que nenhum médico está em 12h urgência (pois existem 3 médicos), a prevenção inicia-se no horário de saída do médico que fará a prevenção e não no horário de saída do último médico ao serviço Neste serviço com 3 médicos detetou-se que 1 médico recebia prevenção em horário coincidente com outro colega em 12h de urgência (entre as 14h30m-20h30m), enquanto que os outros 2 médicos quando estavam de prevenção (existindo um colega a cumprir 12h de urgência) só iniciavam a prevenção após as 20h30m Esta situação foi exposta ao CA que determinou a reposição/correção das prevenções pagas a mais			
	Eficiência			
	> 1 prevenção aos fins de semana e feriados 24h			
	> desfasamento de horários entre as 8h-18h, nos dias em que não está nenhum médico a cumprir 12h de urgência (2 dias na semana, pois existem 3 médicos no serviço)			
> início da prevenção apenas a partir das 18h aos dias úteis (horário de saída do último médico ao serviço), ou das 20h30m nos dias em que está 1 médico a cumprir 12h de urgência				

Profissionais	Situação à data da análise	Horário da prevenção		Teste estimativa de poupança
		sab-dom-feriados	dias úteis	
Médicos do Serviço de Otorrinolaringologia	> 1 prevenção	0h-24h	14h30m (variável) - 8h30m horário de início varia consoante a hora de saída e entrada do médico de prevenção	-19.918,56 €
	Prevenção paga quando existe médico a cumprir 12h de urgência entre as 8h30m e as 20h30m?			
	> NÃO No entanto, nos dias em que nenhum médico está em 12h urgência (pois existem 5 médicos, dos quais 4 fazem urgência), a prevenção inicia-se no horário de saída do médico que fará a prevenção e não no horário de saída do último médico ao serviço.			
	Eficiência			
	> 1 prevenção aos fins de semana e feriados 24h			
	> desfasamento de horários entre as 8h-20h, nos dias em que não está nenhum médico a cumprir 12h de urgência (1 dia na semana, pois existem 4 médicos no serviço que fazem horário de urgência)			
	> início da prevenção apenas a partir das 20h aos dias úteis (fora do horário de funcionamento normal do hospital), ou a partir das 20h30m nos dias em que existem médicos a cumprir 12h de urgência			

Profissionais	Situação à data da análise	Horário da prevenção		Teste estimativa de poupança	
		sab-dom-feriados	dias úteis		
Médicos do Serviço de Ortopedia	> 2 prevenções	0h-24h	13h30m (variável) - 8h30m ou 13h00m horário de início varia consoante a hora de saída e entrada do médico de prevenção	-96.128,64 €	
	Prevenção paga quando existe médico a cumprir 12h de urgência entre as 8h30m e as 20h30m?				
	> NÃO À data da análise este serviço contava com apenas 2 ortopedistas, pelo que, existindo 2 prevenções pagas em simultâneo, esta questão não se colocava. Temos conhecimento de que atualmente já existe um 3º ortopedista, pelo que, deverá salvaguardar-se esta situação (não haver pagamento de prevenções em horário em que exista médico a cumprir 12h de urgência no serviço)				
	<b>Eficiência</b>				
	> 1 prevenção aos fins de semana e feriados 24h e a partir das 20h ou 20h30m aos dias úteis				
	> 1 regime de chamada aos fins de semana e feriados 24h e a partir das 20h ou 20h30m aos dias úteis				
	> desfasamento de horários entre as 8h-20h, nos dias em que não está nenhum médico a cumprir 12h de urgência (2 dias na semana, pois existem atualmente 3 médicos no serviço que fazem horário de urgência)				
> início da prevenção apenas a partir das 20h aos dias úteis (fora do horário de funcionamento normal do hospital), ou a partir das 20h30m no dia em que nenhum médico está a cumprir 12h de urgência					
Médicos do Serviço de Urologia	> 1 prevenção	0h-24h	16h30m (variável) - 8h30m horário de início varia consoante a hora de saída e entrada do médico de prevenção	0,00 €	
	> apenas 1 médico desta especialidade no serviço, no entanto, pontualmente deslocam-se ao HSEIT 2 médicos urologistas dos Hospitais da Universidade de Coimbra				
Enfermeiros da UTC 1	Situação à data da análise			-172.668,12 €	
	> 27 enfermeiros afetos, com horários organizados por turnos				
	> pagamento de turnos extraordinários, quando as horas normais se esgotam				
	<b>Eficiência</b>				
> Cálculo do rácio de 21 enfermeiros necessários, sem recurso ao pagamento de turnos extraordinários					

Profissionais	Situação à data da análise	Teste estimativa de poupança
Enfermeiros da UTC 2	> 26 enfermeiros afetos, com horários organizados por turnos	-108.232,44 €
	> pagamento de turnos extraordinários, quando as horas normais se esgotam	
	<b>Eficiência</b>	
	> Cálculo do rácio de 22 enfermeiros necessários, sem recurso ao pagamento de turnos extraordinários	

Profissionais	Situação à data da análise	Teste estimativa de poupança
Assistentes Operacionais da UTC 1	> 12 assistentes operacionais afetos, com horários organizados por turnos	-56.270,88 €
	> pagamento de turnos extraordinários, quando as horas normais se esgotam	
	<b>Eficiência</b>	
	> Cálculo do rácio de 8 assistentes operacionais necessários, sem recurso ao pagamento de turnos extraordinários	

Profissionais	Situação à data da análise	Teste estimativa de poupança
Assistentes Operacionais da UTC 2	> 12 assistentes operacionais afetos, com horários organizados por turnos	-41.648,76 €
	> pagamento de turnos extraordinários, quando as horas normais se esgotam	
	<b>Eficiência</b>	
	> Cálculo do rácio de 8 assistentes operacionais necessários, sem recurso ao pagamento de turnos extraordinários	

## 6.6. Departamento de Medicina

Profissionais	Situação à data da análise	Horário da prevenção		Teste estimativa de poupança
		sab-dom-feriados	dias úteis	
Médicos do Serviço de Cardiologia	> 1 prevenção	0h-24h	14h30m (variável) - 8h30m horário de início varia consoante a hora de saída e entrada do médico de prevenção	-29.538,48 €
	Prevenção paga quando existe médico a cumprir 12h de urgência entre as 8h30m e as 20h30m?			
	> SIM Se o médico que faz prevenção sair às 14h30m (o que sucede diversas vezes) é paga prevenção a partir dessa hora, mesmo existindo outro colega a cumprir as 12h urgência até às 20h30m, bem como existindo ainda outros colegas a cumprir horário normal no serviço			
	<b>Eficiência</b>			
	> 1 prevenção, 24h aos fins de semana e feriados			
	> desfasamento de horários entre as 8h-20h, nos dias em que não está nenhum médico a cumprir 12h de urgência (1 dia na semana, pois existem atualmente 4 médicos no serviço que fazem horário de urgência)			
> início da prevenção apenas a partir das 20h aos dias úteis (fora do horário de funcionamento normal do hospital), ou a partir das 20h30m no dia em que existe 1 médico a cumprir 12h de urgência				

Profissionais	Situação à data da análise	Horário da prevenção		Teste estimativa de poupança
		sab-dom-feriados	dias úteis	
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica do Laboratório de Cardiologia	> 1 prevenção	0h-24h	16h-8h	-18.628,92 €
	> 1 presença física para estudos da patologia do sono	x	20h-8h (apenas em determinados dias, com marcação prévia)	
	> horários normais dos 8 técnicos concentrados todos entre as 8h-16h			
	Eficiência			
	> 1 prevenção, 24h aos fins de semana e feriados			
	> desfasamento do horário normal de um técnico garantido a cobertura do serviço até às 20h, aos dias úteis			
	> no dia da semana em que há necessidade de realizar estudos da patologia do sono em horário noturno, o único TDT que os realiza poderia fazer turno à noite e folgar no dia seguinte, evitando-se o pagamento de horas extraordinárias bem como permitindo a recuperação física do técnico na manhã do dia seguinte			
Profissionais	Situação à data da análise		Teste estimativa de poupança	
Médicos do Serviço de Dermatologia	> não existe pagamento de quaisquer horas extraordinárias pela realização de trabalho suplementar		0,00 €	
	> 1 único médico ao serviço, afeta 12h do seu horário normal a urgências (todas as 6.ªs feiras)			
Profissionais	Situação à data da análise		Teste estimativa de poupança	
Nutricionista do Serviço de Endocrinologia /Nutrição	> não existe pagamento de quaisquer horas extraordinárias pela realização de trabalho suplementar		0,00 €	

Profissionais	Situação à data da análise	Horário da prevenção		Teste estimativa de poupança	
		sab-dom-feriados	dias úteis		
Médicos do Serviço de Gastrenterologia	> 1 prevenção	0h-24h	14h30m (variável) - 8h30m/13h30m horário de início varia consoante a hora de saída e entrada do médico de prevenção	-20.269,68 €	
	Prevenção paga quando existe médico a cumprir 12h de urgência entre as 8h30m e as 20h30m?				
	> NÃO No entanto, nos dias em que nenhum médico está em 12h urgência (pois existem 3 médicos), a prevenção inicia-se no horário de saída do médico que fará a prevenção e não no horário de saída do último médico ao serviço, verificando-se situações em que a prevenção por exemplo é paga até às 13h30m do dia seguinte, porque o médico de prevenção só entra às 13h30m, no entanto às 8h30m já estão ao serviço outros 2 médicos				
	<b>Eficiência</b>				
	> 1 prevenção aos fins de semana e feriados 24h e aos dias úteis apenas fora do horário normal de funcionamento do hospital (após as 20h)				
	> desfasamento de horários entre as 8h-20h, nos dias em que não está nenhum médico a cumprir 12h de urgência (2 dias na semana, pois existem atualmente 3 médicos no serviço que fazem horário de urgência)				
> nos dias em que existe 1 médico a cumprir 12h de urgência a prevenção só se inicia às 20h30m					

Profissionais	Situação à data da análise	Horário da prevenção		Teste estimativa de poupança	
		sab-dom-feriados	dias úteis		
Médicos do Serviço de Medicina Interna	> 1 prevenção	0h-24h	14h00m (variável) - 8h30m horário de início varia consoante a hora de saída do médico de prevenção	-25.396,92 €	
	Prevenção paga quando existe médico a cumprir 12h de urgência entre as 8h30m e as 20h30m?				
	> SIM. Se o médico que faz prevenção sair às 14h00m (o que sucede diversas vezes) é paga prevenção a partir dessa hora, mesmo existindo outro colega a cumprir as 12h urgência até às 20h30m, bem como existindo ainda outros colegas a cumprir horário normal no serviço. Note-se que nesta especialidade como existem 6 médicos ao serviço, por vezes estão 2 médicos em simultâneo das 8h-20h30m a cumprir 12h de urgência e ainda assim é paga prevenção ao médico escalado a partir do seu horário de saída (14h/15h30m) muito antes das 20h30m				
	<b>Eficiência</b>				
	> 1 prevenção aos fins de semana e feriados 24h e aos dias úteis apenas fora do horário normal de funcionamento do hospital (após as 20h)				
	> desfasamento de horários entre as 8h-20h, nos dias em que não está nenhum médico a cumprir 12h de urgência (raramente pois existem 6 médicos no serviço que fazem horário de urgência)				
> nos dias em que existe 1 médico a cumprir 12h de urgência a prevenção só se inicia às 20h30m					

Profissionais	Situação à data da análise	Horário da prevenção		Teste estimativa de poupança	
		sab-dom-feriados	dias úteis		
Médicos do Serviço de Nefrologia	> 1 prevenção, mas que durante largos períodos é substituída por presença física para realização de sessões de diálise	0h-24h (com períodos de presença física - ex: sábados das 8h-19h)	14h30m (variável) - 8h30m horário de início varia consoante a hora de saída do médico de prevenção (com períodos de presença física até às 24h)	-31.800,60 €	
	Prevenção paga quando existe médico a cumprir 12h de urgência entre as 8h30m e as 20h30m?				
	> SIM Se o médico que faz prevenção sair às 14h00m (o que sucede diversas vezes) é paga prevenção ou presença física a partir dessa hora, mesmo existindo outro colega a cumprir as 12h urgência até às 20h30m, bem como existindo ainda outro colega a cumprir horário normal no serviço				
	<b>Eficiência</b>				
	> 1 prevenção aos fins de semana e feriados 24h e aos dias úteis apenas fora do horário normal de funcionamento do hospital (com períodos do dia em presença física para realização de sessões de diálise)				
	> desfasamento de horários entre as 8h-20h, nos dias em que não existe nenhum médico escalado para 12h de urgência (acaba por ser muitas vezes apenas 2 dias na semana, pois com 3 médicos, existem 3 dias cobertos pelas 12h de urgência)				
> elimina-se a 100% o pagamento de prevenções e de horas extra em horários entre as 8h e as 20h, justificando-se estes encargos suplementares apenas fora do horário normal de funcionamento do hospital					

Profissionais	Situação à data da análise	Horário da prevenção		Teste estimativa de poupança	
		sab-dom-feriados	dias úteis		
Médicos do Serviço de Neurologia	> 1 prevenção	0h-24h	14h (variável) - 8h30m horário de início varia consoante a hora de saída do médico de prevenção	-21.442,08 €	
	Prevenção paga quando existe médico a cumprir 12h de urgência entre as 8h30m e as 20h30m?				
	> SIM Se o médico que faz prevenção sair às 14h (o que sucede diversas vezes) é paga prevenção a partir dessa hora, mesmo existindo outro colega a cumprir as 12h urgência até às 20h30m, bem como existindo ainda outros colegas a cumprir horário normal no serviço.				
	<b>Eficiência</b>				
	> 1 prevenção aos fins de semana e feriados 24h e aos dias úteis apenas fora do horário normal de funcionamento do hospital				
	> desfasamento de horários entre as 8h-20h, nos dias em que não está nenhum médico a cumprir 12h de urgência (1 dia na semana, pois existem atualmente 4 médicos no serviço que fazem horário de urgência)				
> nos dias em que existe 1 médico a cumprir 12h de urgência a prevenção só se inicia às 20h30m					



Profissionais	Situação à data da análise	Horário da prevenção		Teste estimativa de poupança
		sab-dom-feriados	dias úteis	
Médicos do Serviço de Oncologia	> 1 prevenção	0h-24h	14h30m (variável) - 8h30m horário de início varia consoante a hora de saída e entrada do médico de prevenção	0,00 €
	> apenas 1 médico desta especialidade no serviço			

Profissionais	Situação à data da análise	Horário da prevenção		Teste estimativa de poupança
		sab-dom-feriados	dias úteis	
Médicos do Serviço de Pneumologia	> 1 prevenção	0h-24h	14h00m (variável) - 8h30m horário de início varia consoante a hora de saída do médico de prevenção	-20.862,48 €
	Prevenção paga quando existe médico a cumprir 12h de urgência entre as 8h30m e as 20h30m?			
	> SIM Se o médico que faz prevenção sair às 14h (o que sucede diversas vezes) é paga prevenção a partir dessa hora, mesmo existindo outro colega a cumprir as 12h urgência até às 20h30m, bem como existindo ainda outros colegas a cumprir horário normal no serviço.			
	Eficiência			
	> 1 prevenção aos fins de semana e feriados 24h e aos dias úteis apenas fora do horário normal de funcionamento do hospital			
	> desfasamento de horários entre as 8h-20h, nos dias em que não está nenhum médico a cumprir 12h de urgência (2 dias na semana, pois existem atualmente 3 médicos no serviço que fazem horário de urgência)			
> nos dias em que existe 1 médico a cumprir 12h de urgência a prevenção só se inicia às 20h30m				

Profissionais	Situação à data da análise	Horário da prevenção		Teste estimativa de poupança
		sab-dom-feriados	dias úteis	
Enfermeiros do Departamento de Medicina	> 2 prevenções no Centro de Diálise	0h-24h	16h-8h	-500.597,28 €
	> 1 prevenção no Hospital de Dia Médico Cirurgico (Gastrenterologia)	0h-24h	16h-8h	
	> 106 enfermeiros afetos aos diversos serviços do Departamento de Medicina, com horários organizados por turnos			
	> pagamento de turnos extraordinários, quando as horas normais se esgotam			
	Eficiência			
	> Cálculo do rácio de 94 enfermeiros necessários, sem recurso ao pagamento de turnos extraordinários			
	> redução para 1 prevenção no Centro de Diálise, 24h aos fins de semana e feriados e das 16-8h aos dias úteis, por iniciativa do CA do HSEIT desde 01/11/2013			
> 1 prevenção no Hospital de Dia Médico Cirurgico (Gastrenterologia), 24h aos fins de semana e feriados e das 16h-8h aos dias úteis				

Profissionais	Situação à data da análise	Teste estimativa de poupança
Assistentes Operacionais do Departamento de Medicina	> 58 assistentes operacionais afetos, com horários organizados por turnos	-102.971,77 €
	> pagamento de turnos extraordinários, quando as horas normais se esgotam	
	<b>Eficiência</b>	
	> Cálculo do rácio de 32 assistentes operacionais necessários, sem recurso ao pagamento de turnos extraordinários	

## 6.7. Departamento de Psiquiatria

Profissionais	Situação à data da análise	Horário da prevenção		Teste estimativa de poupança	
		sab-dom-feriados	dias úteis		
Médicos do Serviço de Psiquiatria	> 1 prevenção	0h-24h	13h00m (variável) - 8h/8h30m horário de início varia consoante a hora de saída e entrada do médico de prevenção	-24.430,92 €	
	Prevenção paga quando existe médico a cumprir 12h de urgência entre as 8h30m e as 20h30m?				
	> NÃO No entanto, nos dias em que nenhum médico está em 12h urgência (pois existem 4 médicos), a prevenção inicia-se no horário de saída do médico que fará a prevenção e não no horário de saída do último médico ao serviço				
	<b>Eficiência</b>				
	> 1 prevenção aos fins de semana e feriados 24h e aos dias úteis apenas fora do horário normal de funcionamento do hospital (após as 20h)				
	> desfasamento de horários entre as 8h-20h, nos dias em que não está nenhum médico a cumprir 12h de urgência (1 dia na semana, pois existem atualmente 4 médicos no serviço que fazem horário de urgência)				
	> nos dias em que existe 1 médico a cumprir 12h de urgência a prevenção só se inicia às 20h30m				

Profissionais	Situação à data da análise	Teste estimativa de poupança
Enfermeiros do Departamento de Psiquiatria	> 12 enfermeiros afetos aos diversos serviços do Departamento de Psiquiatria, com horários organizados por turnos	-9.578,16 €
	> pagamento de turnos extraordinários, quando as horas normais se esgotam	
	<b>Eficiência</b>	
	> Cálculo do rácio de 9 enfermeiros necessários, sem recurso ao pagamento de turnos extraordinários	

Profissionais	Situação à data da análise	Teste estimativa de poupança
Assistentes Operacionais do Departamento de Psiquiatria	> 6 assistentes operacionais afetos com horários organizados por turnos	-9.428,88 €
	> pagamento de turnos extraordinários, quando as horas normais se esgotam	
	<b>Eficiência</b>	
	> Cálculo do rácio de 3 assistentes operacionais necessários, sem recurso a turnos extraordinários	

## 6.8. Departamento de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

Profissionais	Situação à data da análise	Teste estimativa de poupança
Médicos e Técnicos de Diagnóstico do Serviço de Anatomia Patológica	> por regra não é pago trabalho extraordinário	0,00 €

Profissionais	Situação à data da análise	Teste estimativa de poupança
Médico do Serviço de Epidemiologia e Biologia Molecular	> por regra não é pago trabalho extraordinário	0,00 €

Profissionais	Situação à data da análise	Horário da prevenção		Teste estimativa de poupança
		sab-dom-feriados	dias úteis	
Médico do Serviço de Hematologia e Imunohe-moterapia	> 1 prevenção	0h-24h	16h30m (variável) - 8h30m horário de início varia consoante a hora de saída e entrada do médico de prevenção	0,00 €
	> apenas 1 médico desta especialidade no serviço			

Profissionais	Situação à data da análise	Horário da prevenção		Teste estimativa de poupança
		sab-dom-feriados	dias úteis	
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica do Serviço de Hematologia e Imunohe-moterapia	> 1 prevenção	0h-24h	0h-8h	0,00 €
	> os 3 TDT têm horários desfasados entre as 8h e as 24h (1 TDT das 8h-16h e 2 TDT das 16h-24h), garantindo a cobertura do serviço até às 24h, sem pagamento de horas extraordinárias			

Profissionais	Situação à data da análise	Horário da prevenção		Teste estimativa de poupança
		sab-dom-feriados	dias úteis	
Médicos do Serviço de Imagiologia	> 1 prevenção	0h-24h	14h (variável) - 8h30m horário de início varia consoante a hora de saída e entrada do médico de prevenção	0,00 €
	Prevenção paga quando existe médico a cumprir 12h de urgência entre as 8h30m e as 20h30m?			
	> NÃO			

Profissionais	Situação à data da análise	Horário da prevenção		Teste estimativa de poupança
		sab-dom-feriados	dias úteis	
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica do Serviço de Imagiologia	> 1 prevenção para radiologia convencional	0h-8h	0h-8h	0,00 €
	> 1 presença física para radiologia convencional	8h-24h	x	
	> 1 prevenção para TAC	0h-24h	16h-8h	
	> Nota: prevenção para radiologia convencional aos dias úteis só a partir das 0h e até 8h, uma vez que os 10 TDT ao serviço trabalham por turnos entre as 8h-24h			
	> Nota: prevenção para a TAC aos dias úteis a partir das 15h/16h até às 8h, uma vez que a TAC funciona em horário fixo entre as 8h-16h, iniciando-se a prevenção após este horário			

Profissionais	Situação à data da análise	Teste estimativa de poupança
Assistentes Operacionais do Serviço de Imagiologia	> 6 assistentes operacionais afetos ao Serviço de Imagiologia, que realizam trabalho por turnos	-12.526,92 €
	> pagamento de turnos extraordinários, quando as horas normais se esgotam	
	<b>Eficiência</b>	
	> eliminação a 100% das horas extraordinárias através da reorganização de turnos e afetação de recursos humanos caso necessário, nomeadamente afetação de recursos em excesso noutros serviços	

Profissionais	Situação à data da análise	Teste estimativa de poupança
Médicos do Serviço de Medicina Física e de Reabilitação	> pagamento de suplementos remuneratórios aos 2 médicos para organização do serviço	-32.400,00 €
	<b>Eficiência</b>	
	> eliminação a 100% do custo mensal com suplementos remuneratórios para remunerar os 2 médicos pela organização do serviço	

Profissionais	Situação à data da análise	Teste estimativa de poupança
Restante pessoal do Serviço de Medicina Física e de Reabilitação	> por regra não é pago trabalho extraordinário	0,00 €

Profissionais	Situação à data da análise	Horário da prevenção		Teste estimativa de poupança
		sab-dom-feriados	dias úteis	
Médico, Técnico Superior de Saúde e Técnicos Superiores do Serviço de Patologia Clínica	> 1 prevenção, no entanto <b>aos sábados, entre as 8h-13h é realizada presença física</b> e não prevenção	0h-24h	16h30m (variável) - 8h30m horário de início varia consoante os horários desse dia	0,00 €
	Prevenção paga quando existe médico a cumprir 12h de urgência entre as 8h30m e as 20h30m?			
	> NÃO			
	> na maioria das vezes a prevenção só se inicia após o horário de saída do último profissional ao serviço (excecionalmente 1 profissional sai às 17h e outro inicia a prevenção às 16h)			
	> sendo possível um desfasamento de horários entre as 8h-20h (dentro do horário normal de funcionamento do hospital), seria possível poupar custos com prevenções, pelo menos antes das 20h aos dias úteis, no entanto, não foi aprurada estimativa para esta situação			

Profissionais	Situação à data da análise	Horário da prevenção		Teste estimativa de poupança
		sab-dom-feriados	dias úteis	
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica do Serviço de Patologia Clínica	> 1 prevenção	0h-8h	0h-8h	-54.957,36 €
	> 1 presença física (horas extraordinárias)	8h-24h	20h-0h	
	> aos dias úteis entre os 10 TDT ao serviço, há sempre 1 TDT que realiza horário normal até às 20h, mas nenhum faz o turno das 20h-24h, este turno é sempre pago em horas extraordinárias			
	<b>Eficiência</b>			
	> eliminação a 100% do pagamento de turnos extraordinários entre as 20h-24h aos dias úteis e entre as 8h-24h aos fins de semana e feriados, tendo em conta que o serviço dispõe de 10 TDT, permitindo a cobertura destes turnos com 1 posto de trabalho em horário normal. Caso contrário o custo atual com horas extraordinárias (54.957,36€/ano€), permite com larga margem contratar mais pessoal TDT para o serviço, se necessário			

Profissionais	Situação à data da análise	Teste estimativa de poupança
Assistentes Operacionais do Serviço de Patologia Clínica	> 4 assistentes operacionais afetos que realizam trabalho por turnos	-12.697,56 €
	> pagamento de turnos extraordinários, quando as horas normais se esgotam	
	<b>Eficiência</b>	
	> eliminação a 100% das horas extraordinárias, através da reorganização de turnos e afetação de recursos humanos em n.º necessário, nomeadamente recursos em excessos noutros serviços Caso contrário o custo atual com horas extraordinárias (12.697,56/ano€), permite com larga margem contratar mais pessoal para o serviço, se necessário	

## 6.9. Departamento de Emergência e Urgência

Profissionais	Situação à data da análise	Teste estimativa de poupança
Enfermeiros e Assistentes Operacionais do Bloco Operatório	> análise incluída no departamento de anestesiologia e medicina da dor	X

Profissionais	Situação à data da análise	Horário da prevenção		Teste estimativa de poupança
		sab-dom-feriados	dias úteis	
Médicos da Unidade de Cuidados Intensivos	> 1 presença física	0h-24h	20h30m-8h30m	-100.535,64 €
	> 1 prevenção é paga adicionalmente a 1 médico intensivista se a presença física for realizada por 1 médico não intensivista			
	Prevenção paga quando existe médico a cumprir 12h de urgência entre as 8h30m e as 20h30m?			
	> NÃO Os horários dos intensivistas são desfasados entre as 8h30m e as 20h30m nos dias em que nenhum intensivista está 12h de urgência, pelo que, quer a presença física, quer a prevenção só são pagas a partir das 20h30m até às 8h30m			
	Eficiência			
> eliminação a 100% da prevenção paga a médico intensivista, quando no mesmo horário, está a ser paga presença física a um não intensivista na UCI				

Profissionais	Situação à data da análise	Teste estimativa de poupança
Enfermeiros da Unidade de Cuidados Intensivos	> 25 enfermeiros afetos, com horários organizados por turnos	-92.028,96 €
	> pagamento de turnos extraordinários, quando as horas normais se esgotam	
	Eficiência	
	> Cálculo do rácio de 20 enfermeiros necessários, sem recurso ao pagamento de turnos extraordinários	

Profissionais	Situação à data da análise	Teste estimativa de poupança
Assistentes Operacionais da Unidade de Cuidados Intensivos	> 13 assistentes operacionais afetos, com horários organizados por turnos	-21.674,40 €
	> pagamento de turnos extraordinários, quando as horas normais se esgotam	
	Eficiência	
	> Cálculo do rácio de 7 assistentes operacionais necessários, sem recurso ao pagamento de turnos extraordinários	

Profissionais	Situação à data da análise	Teste estimativa de poupança
Médicos no Serviço de Urgência (SU)	> médicos de diversas especialidades auferem horas extraordinárias para realização de trabalho no SU entre as 20h30m-8h30m aos dias úteis e entre as 0h-24h aos fins de semana e feriados	0,00 €
	> alerta-se para a pertinência de ser avaliada a efetiva necessidade de acionar uma prevenção de determinada especialidade quando existem médicos dessa mesma especialidade em presença física, remunerados a horas extraordinárias, no SU.	

Profissionais	Situação à data da análise	Teste estimativa de poupança
Enfermeiros do Serviço de Urgência (SU)	> 31 enfermeiros afetos, com horários organizados por turnos	-163.929,36 €
	> pagamento de turnos extraordinários, quando as horas normais se esgotam	
	<b>Eficiência</b>	
	> Cálculo do rácio de 34 enfermeiros, ou seja, necessidade de contratação ou afetação de mais 3 enfermeiros para o SU, com um acréscimo de custo com remunerações base de 41.968,08€ anuais para assegurar as efetivas necessidades de enfermeiros no SU e conseqüente eliminação de 100% do custo com horas extraordinárias estimadas em cerca de menos 205,897,44€ anuais, o que representa um saldo de poupança de (-163.929,36€).	

Profissionais	Situação à data da análise	Teste estimativa de poupança
Assistentes Operacionais do Serviço de Urgência (SU)	> 22 assistentes operacionais afetos, com horários organizados por turnos	-63.549,60 €
	> pagamento de turnos extraordinários, quando as horas normais se esgotam	
	<b>Eficiência</b>	
	> Cálculo do rácio de 11 assistentes operacionais necessários, sem recurso ao pagamento de turnos extraordinários	

Profissionais	Situação à data da análise	Teste estimativa de poupança
Médicos ao serviço da Unidade de Evacuações Aéreas (UEA)	> 1 prevenção para a UEA GERAL	-37.904,58 €
	> 1 prevenção para a UEA OBSTETRÍCIA	-113.063,58 €
	<b>Eficiência</b>	
	>> Nos termos do Regulamento em vigor, o encargo com a UEA deverá ser de apenas 1 prevenção a dividir pelos médicos da UEA GERAL e da UEA OBSTETRÍCIA, de acordo com a casuística verificada. Neste sentido, estima-se que a UEA GERAL realiza 70% das evacuações e a UEA OBSTETRÍCIA realiza 30% das evacuações totais (172 evacuações em 2012 e 187 evacuações até 30/11/2013), pelo que, o encargo com prevenção para evacuações é reduzido com base nessas percentagens (redução de 100% para 70% para médicos da UEA GERAL e redução de 100% para 30% para médicos da UEA OBSTETRÍCIA)	

Profissionais	Situação à data da análise	Teste estimativa de poupança
Enfermeiros ao serviço da Unidade de Evacuações Aéreas (UEA)	> 1 prevenção para a UEA GERAL	-59.458,80 €
	> 1 prevenção para a UEA OBSTETRÍCIA	-43.727,88 €
	<b>Eficiência</b>	
	> eliminação a 100% das 2 prevenções pagas a ENFERMEIROS da UEA GERAL e a ENFERMEIROS da UEA OBSTETRÍCIA, uma vez que não se encontram legalmente previstas	

Profissionais	Situação à data da análise	Teste estimativa de poupança
Assistentes Técnicos ao serviço da Unidade de Evacuações Aéreas (UEA)	> 1 prevenção para UEA	0,00 €
	<b>Eficiência</b>	
	> A prevenção prevista para os assistentes técnicos de apoio à UEA e á deslocação de doentes, encontra-se legalmente prevista, pelo que o encargo resultante da mesma não foi incluído na estimativa de poupança. No entanto, numa atualização à portaria das prevenções, dever-se-á ponderar e analisar se a mesma se justifica e se existem alternativas que permitam garantir este apoio operacional sem o recurso ao pagamento de suplementos remuneratórios, os quais representam atualmente um encargo de cerca de 40.000,00€/ano	

## CAPÍTULO III

# COMPETÊNCIA PARA APROVAÇÃO DE SUPLEMENTOS REMUNERATÓRIOS

### 1. Competência para aprovação de suplementos remuneratórios

- 1.1.** Nos termos das alíneas d), e), f) e g) do artigo 7.º do apêndice II – estatutos dos hospitais EPE do SRS – do anexo I do Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de janeiro, compete ao conselho de administração definir as políticas referentes a recursos humanos, incluindo as remunerações dos trabalhadores e dos titulares de cargos de chefia, autorizar a realização de trabalho extraordinário e de prevenção dos trabalhadores, respeitando o disposto no Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de março e na Portaria n.º 62/97, de 7 de agosto, com as alterações introduzidas pelas Portarias n.ºs 94/98, de 24 de dezembro, 113/2002,



de 19 de dezembro e 103/2010, de 2 de novembro.

- 1.2. A indispensabilidade da prestação de trabalho extraordinário pelo pessoal hospitalar que implique o pagamento de remuneração superior a um terço da remuneração principal implica prévia autorização da tutela, por força do disposto no n.º 7 do artigo 7.º do mencionado Decreto-Lei n.º 62/79. É esta também a orientação do Tribunal de Contas, que salienta que a inexistência da referida autorização constituirá infração financeira suscetível de gerar responsabilidade financeira sancionatória.
- 1.3. O disposto no artigo 27.º do Estatuto do SRS aprovado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de julho, com as alterações subsequentes, determina que as áreas profissionais e o número de profissionais em regime de prevenção, em cada órgão operativo do SRS (incluindo, obviamente, os hospitais EPE), são definidos em portaria conjunta dos membros do Governo Regional competentes em matéria de finanças e de saúde. No mesmo sentido, a Portaria n.º 103/2010, de 2 de novembro, voltou a regular esta matéria em relação aos hospitais EPE.
- 1.4. Isto é, se porventura fosse defendido o entendimento de que os CA dos hospitais teriam competência para atribuir prevenções ao abrigo do Decreto Legislativo Regional n.º 272007/A, de 24 de janeiro, para além dos *plafonds* fixados nas portarias atrás mencionadas, essa interpretação quedar-se-ia com a aprovação da Portaria n.º 103/2010 pelo Vice-Presidente do Governo e pelo Secretário Regional da Saúde, já com os hospitais do SRS transformados em EPE.
- 1.5. De referir, também, que não foi comunicado pela tutela aos hospitais EPE que a providência cautelar interposta pela Ordem dos Médicos foi indeferida em 22.09.2011 pelo Supremo Tribunal Administrativo, mantendo-se, assim, os efeitos da Portaria n.º 103/2010.
- 1.6. Esta não comunicação aos hospitais EPE do SRS da vigência da portaria em causa está a originar o pagamento de prevenções que foram suspensas parcialmente ou até extinta pela mesma, isto é, estão a ser processadas mensalmente sem suporte legal, situação que carece de correção imediata.
- 1.7. Em suma, as portarias reguladoras do regime de prevenção no SRS constituem orientações obrigatórias e vinculativas para os CA dos hospitais EPE, no âmbito do poder de

superintendência do Secretário Regional da Saúde previsto no artigo 6.º, n.º 1, alíneas b) e c) do anexo I ao Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de janeiro.

- 1.8. Determinou o n.º 3 da Portaria n.º 62/97 que da sua aplicação não poderia resultar qualquer aumento das despesas com remunerações adicionais. Esta determinação voltou a constar da Portaria n.º 113/2002, que criou mais 2 prevenções para o HSEIT.
- 1.9. Assim, não podia o HSEIT (nem as outras unidades de saúde do SRS) ter aumentado o encargo com remunerações adicionais desde julho de 1997, com a implementação do novo regime de prevenções que passou a vigorar nessa data.
- 1.10. Ora, essa exigência normativa da tutela das finanças e da saúde não foi cumprida na altura nem nos anos subsequentes pelo CA do HSEIT. Este incumprimento originou que entre 1997 até à data fossem efetuados gastos irregulares com remunerações adicionais, e que se mantêm até hoje.
- 1.11. Face ao exposto, afigura-se de toda a conveniência a definição pela tutela, através de normativo ou orientação, após análise/proposta fundamentada nas necessidades assistenciais de grupo de trabalho incluindo representantes dos 3 hospitais do SRS, do seguinte:
  - a) Organização dos horários do trabalho médico hospitalar, incluindo o trabalho normal diário e o extraordinário em presença física/prevenção/chamada, por serviço e hospital, de acordo com o movimento assistencial respetivo;
  - b) Fórmulas de cálculo de pessoal de enfermagem e assistente operacional relativamente às necessidades reais dos serviços;
  - c) Serviços e horários em regime de prevenção, chamada, ou presença física para além do período normal de funcionamento entre as 8 horas e as 20 horas.

## CAPÍTULO IV

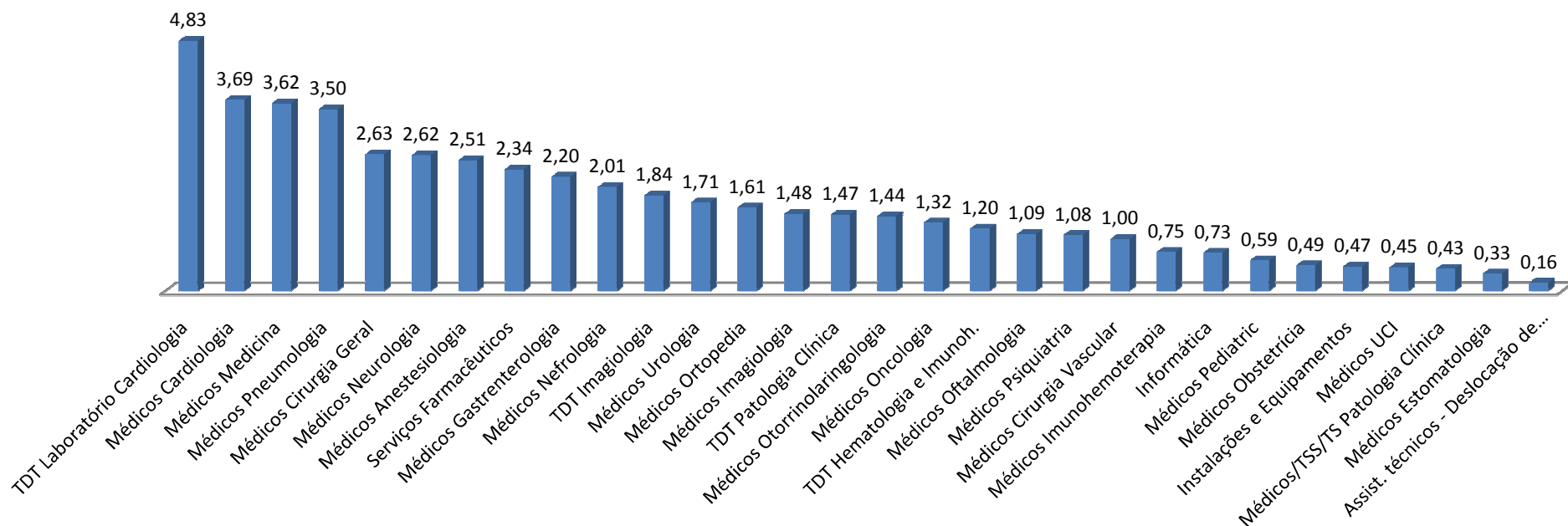
# REGISTO DE CHAMADAS DE PREVENÇÃO

### 1. Aplicação do Despacho SReS n.º 1125/2010, de 17 de novembro

- 1.1. Apesar de o registo das chamadas dos profissionais em regime de prevenção constar em base de dados da central telefónica do HSEIT, não está a ser cumprido o Despacho n.º 1125/2010, de 17 de novembro, sobre a recolha desses dados e a sua comunicação mensal à DRS.
- 1.2. No entanto e depois de contatos efetuados com o HSEIT, desde julho de 2013, através da Diretora de Departamento de Recursos Humanos e do Coordenador de Gestão de Sistemas e de Tecnologias da Informação, com vista à recolha e tratamento dos referidos dados, a foi remetida à IReS, a 17 de dezembro de 2013, uma relação de todas as chamadas efetuadas entre 1.12.2012 a 30/11/2013 para os telefones de contato dos profissionais em regime de prevenção no HSEIT.
- 1.3. Com base na referida listagem e depois de aplicados filtros que permitissem apurar com algum rigor o número de chamadas de urgência para cada serviço e trabalhador, obteve-se uma relação das chamadas efetuadas para os profissionais em prevenção das 20h às 8h nos dias úteis e durante as 24h aos fins-de-semana, feriados e dias de tolerância de ponto entre 1.12.2012 e 1.12.2013.
- 1.4. Esta relação permite uma análise serviço a serviço da frequência do número de episódios de urgência interna e externa que implicaram o contato com o trabalhador escalado em prevenção, constituindo um instrumento imprescindível para a implementação da 1.ª e 2.ª recomendações do presente relatório.
- 1.5. Neste sentido apresenta-se abaixo um quadro com o n.º de chamadas entre 01/12/2013 e 30/11/2013, nos horários identificados no ponto 1.3., por serviço, bem como a média mensal (para 12 meses) e a média diária de chamadas (para 30 dias):

Profissionais/Serviço	dez 2012 a nov 2013	Média mensal	Média diária	
TDT Laboratório Cardiologia	1738	144,83	4,83	
Médicos Cardiologia	1327	110,58	3,69	a)
Médicos Medicina	1303	108,58	3,62	
Médicos Pneumologia	1260	105,00	3,50	
Médicos Cirurgia Geral	948	79,00	2,63	a)
Médicos Neurologia	942	78,50	2,62	
Médicos Anestesiologia	905	75,42	2,51	a)
Serviços Farmacêuticos	843	70,25	2,34	
Médicos Gastrenterologia	792	66,00	2,20	
Médicos Nefrologia	722	60,17	2,01	
TDT Imagiologia	663	55,25	1,84	
Médicos Urologia	614	51,17	1,71	
Médicos Ortopedia	579	48,25	1,61	
Médicos Imagiologia	534	44,50	1,48	
TDT Patologia Clínica	528	44,00	1,47	
Médicos Otorrinolaringologia	518	43,17	1,44	
Médicos Oncologia	474	39,50	1,32	
TDT Hematologia e Imunoh.	433	36,08	1,20	
Médicos Oftalmologia	394	32,83	1,09	
Médicos Psiquiatria	388	32,33	1,08	
Médicos Cirurgia Vascolar	359	29,92	1,00	
Médicos Imunoheoterapia	269	22,42	0,75	
Informática	264	22,00	0,73	
Médicos Pediatric	211	17,58	0,59	
Médicos Obstetrícia	177	14,75	0,49	a)
Instalações e Equipamentos	168	14,00	0,47	
Médicos UCI	162	13,50	0,45	
Médicos/TSS/TS Patologia Clínica	153	12,75	0,43	
Médicos Estomatologia	119	9,92	0,33	
Assist. técnicos - Deslocação de doentes/UEA	57	4,75	0,16	
<b>a) inclui chamadas para UEA</b>				

**Média diária de Chamadas de Prevenção (entre dez 2012 e nov 2013)**



Angra do Heroísmo, 03 de fevereiro de 2014

A equipa inspetiva,

(Carla Eduarda Borges Terra)

(Pedro dos Reis Pedroso de Lima)