

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA
INSTITUTO SUPERIOR DE CONTABILIDADE
E ADMINISTRAÇÃO DE LISBOA



ISCAL

O CONTRIBUTO DO *VALUE FOR*
MONEY NA ANÁLISE DA ATIVIDADE
DO TRANSPORTE NÃO URGENTE DE
DOENTES

Sandra Poças

Lisboa, maio de 2014

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA
INSTITUTO SUPERIOR DE CONTABILIDADE E
ADMINISTRAÇÃO DE LISBOA

O CONTRIBUTO DO *VALUE FOR*
MONEY NA ANÁLISE DA ATIVIDADE
DO TRANSPORTE NÃO URGENTE DE
DOENTES

Sandra Poças

Dissertação submetida ao Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Lisboa para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Auditoria, realizada sob a orientação científica de António da Trindade Nunes, Mestre em Auditoria, área científica de Auditoria Interna.

Constituição do júri:

Presidente: Mestre Gabriel Correia Alves

Vogal: Doutor Arménio Fernandes Breia

Vogal: Mestre António da Trindade Nunes

Lisboa, maio de 2014

Declaração

Declaro ser a autora desta dissertação, que constitui um trabalho original e inédito, que nunca foi submetido (no seu todo ou qualquer das suas partes) a outra instituição de ensino superior para obtenção de um grau académico ou outra habilitação. Atesto ainda que todas as citações estão devidamente identificadas. Mais acrescento que tenho consciência de que o plágio – a utilização de elementos alheios sem referência ao seu autor – constitui uma grave falta de ética, que poderá resultar na anulação da presente dissertação.

À minha filha Diana

Agradecimentos

Ao Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Lisboa (ISCAL), que transmitiu os conhecimentos que se integram na conclusão do Mestrado em Auditoria.

Ao orientador professor Mestre António da Trindade Nunes pelo apoio incasável, pelas horas dispendidas e melhorias ao longo do trabalho. Sem a sua colaboração, teria sido muito difícil a conclusão desta dissertação.

Ao Dr. Ricardo Coelho pela partilha de conhecimentos, ajuda constante, análise e debate de ideias relevantes para enriquecer este trabalho.

Aos meus colegas de trabalho pelo apoio e incentivo constante diário.

Aos meus pais, Purificação e João, e irmã, Isabel, por nunca duvidarem das minhas capacidades, por terem convencido que era possível e pela compreensão das ausências forçadas. Sem eles não teria conseguido.

Obrigado!

Resumo

A análise *value for money* é uma temática que tem vindo a ganhar relevância nos últimos 30 anos quer no setor público quer no privado, devido à preocupação por parte das organizações em gerir os recursos disponíveis de forma eficiente, eficaz e económica.

O objetivo desta investigação foi analisar em que medida a análise *value for money* poderia contribuir para uma atividade do transporte não urgente de doentes mais económica, eficiente e eficaz.

Para tal formulou-se a seguinte pergunta de partida: “Poderá a análise *value for money* contribuir para uma atividade do transporte não urgente de doentes mais económica, eficiente e eficaz?”, questão que serviu como fio condutor do processo de investigação.

No estudo de caso procurou-se defender que o recurso a indicadores de economia, eficiência e eficácia, é passível de aplicação na atividade do transporte não urgente de doentes, podendo-se constituir como uma ferramenta de apoio à gestão na tomada de decisões.

Neste sentido, solicitou-se um conjunto de dados à entidade alvo de estudo, concluindo-se que, a análise de *value for money* com recurso a indicadores de desempenho poderá contribuir para a melhoria de resultados desta atividade.

Palavras-chave: transporte de doentes não urgentes, economia, eficiência, eficácia, *value for money* e desempenho

Abstrat

The analysis value for money is an issue that has gained importance in the last 30 years either in the private or public sector, due to the concern of organizations to manage their available resources efficiently, effectively and economically.

The objective of this investigation was to determine the extent to which value for money could contribute to an analysis of the activity of non-emergency patient transportation more economic, efficient and effective.

In order to do this, the following question was considered: "Can the value for money analysis contribute to an activity of non-emergency transportation of patients most economical, efficient and effective?", issue that served as a guide for the research process.

In the case study it was sought to argue that the use of indicators of economy, efficiency and effectiveness, can be applied in the activity of the non-emergency transportation of patients. It should be a tool to be used by the management to assist in their decision making process.

In this sense, it was asked a set of data to the entity under study. It was concluded that the analysis of value for money with the use of performance indicators helps to improve the results of this activity.

Keywords: non-emergency patient transport, economy, efficiency, effectiveness, value for money and performance.

Índice

Índice de Quadros.....	viii
Índice de Figuras.....	ix
Lista de Abreviaturas.....	x
1 - Introdução.....	1
1.1 - Enquadramento teórico e objeto de estudo.....	1
1.2 – Motivação.....	3
1.3 - Objetivo da investigação.....	3
1.4 – Metodologia.....	3
1.5 - Estrutura da dissertação.....	4
2 – Value for money.....	6
2.1 – Enquadramento teórico e conceito.....	6
2.2 – Definição da estratégia.....	27
2.3 – Mensuração e avaliação.....	32
3 – O Transporte não urgente de doentes.....	38
3.1 – Caraterização do setor.....	38
3.2 – Enquadramento jurídico da atividade.....	44
3.3 – Breve referência de direito comparado.....	56
3.3.1 – Enquadramento legislativo espanhol.....	56
3.3.2 – Ordenamento jurídico francês.....	58
4 – Estudo de Caso.....	61
4.1 – A Cruz Vermelha Portuguesa.....	61
4.2 – O Centro Operacional de Emergência.....	62
4.2.1 – Caraterização e funcionamento.....	66
4.2.2 – Indicadores de economia, eficiência e eficácia.....	67

4.2.3 – Definição da amostra, recolha e tratamento de dados	73
4.2.4 – Análise VfM dos dados	79
5 – Limitações do estudo	84
6 – Perspetiva de desenvolvimento futuro	85
7 – Conclusões	86
Referências Bibliográficas	90

Índice de Quadros

Quadro 2.1 - Aspetos comuns entre a auditoria de desempenho e a financeira.....	14
Quadro 2.2 - Atributos dos indicadores	34
Quadro 2.3 - Indicadores do SNS britânico para o transporte de doentes.....	36
Quadro 3.1 - Meios de socorro urgentes em 2012.....	40
Quadro 3.2 - Evolução dos meios de socorro urgentes entre 2007 e 2012.....	41
Quadro 3.3 - Evolução do número de alvarás emitidos.....	42
Quadro 3.4 - Evolução da tipologia das ambulâncias entre 2007 e 2012.....	42
Quadro 4.1 - Ilustração dos 4 E's no contexto do transporte não urgente de doentes	69
Quadro 4.2 - Distribuição dos serviços de transporte efetuados em Maio/2013.....	75
Quadro 4.3 - Distribuição dos serviços de transporte efetuados em Junho/2013.....	76
Quadro 4.4 - Distribuição dos serviços de transporte por viatura	76
Quadro 4.5 - Distribuição dos serviços de transporte por tipologia	77
Quadro 4.6 - Serviços de transporte efetuados dentro e fora do horário	77
Quadro 4.7 - Quilómetros percorridos e consumo de combustível das viaturas	77
Quadro 4.8 - Gastos mensais suportados com viaturas	78
Quadro 4.9 - Capacidade real por cada viatura	79
Quadro 4.10 - Repartição dos serviços de transporte durante o período da manhã e tarde.	80
Quadro 4.11 - Médias mensais de consumo das viaturas	80
Quadro 4.12 - Custo mensal por quilómetro e por viatura	81
Quadro 4.13 - Rendimento mensal por serviço de transporte e por viatura	82
Quadro 4.14 - Rendimento mensal por quilómetro e por viatura.....	82
Quadro 4.15 – Resultado mensal da atividade	82
Quadro 4.16 – Resultado mensal por viatura	83

Índice de Figuras

Figura 2.1 - O que significa economia, eficiência e eficácia?.....	17
Figura 2.2 - Cadeia de valor VFM.....	19
Figura 2.3 - Conceito VfM com a introdução do 4 E'.....	20
Figura 3.1 - Ambulância tipo A1.....	52
Figura 3.2 - Ambulância tipo A2.....	52
Figura 3.3 - Ambulância tipo B/C.....	53
Figura 4.1 - Organização da emergência na CVP.....	63
Figura 4.2 - Plataformas regionais da CVP.....	65

Lista de Abreviaturas

AFROSAI	<i>African Organization of Supreme Audit Institutions</i>
ARABOSAI	<i>Arab Organization of Supreme Audit Institutions</i>
ARS	Administração Regional de Saúde
ASOSAI	<i>Asian Organisation of Supreme audit Institutions</i>
C&AG	<i>Comptroller e General Auditor</i>
CAROSAI	<i>Caribbean Organization of Supreme Audit Institutions</i>
CEPYME	<i>Confederación Española de la Pequeña y Mediana Empresa</i>
CODU	Centro de Orientação de Doentes Urgentes
COE	Centro Operacional de Emergência
CVP	Cruz Vermelha Portuguesa
ERS	Entidade Reguladora da Saúde
ESFL	Entidades Sem Fins Lucrativos
EUROSAI	<i>European Organization of Supreme Audit Institutions</i>
GAGAS	<i>Generally Accepted Government Auditing Standards</i>
GAO	<i>Government Accountability Office</i>
GNR	Guarda Nacional Republicana
INEM	Instituto Nacional de Emergência Médica
INTOSAI	<i>International Organization of Supreme Audit Institutions</i>
IPAI	Instituto Português de Auditoria Interna
ISCAL	Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Lisboa
ISSAI	<i>International Standards of Supreme Audit Institutions</i>
NAO	<i>National Audit Office</i>
OECD	<i>Organisation for Economic Co-operation and Development</i>
OLACEFS	<i>Organization of Latin American and Caribbean Supreme Audit Institutions</i>

ONU	Organização das Nações Unidas
PAC	<i>Commitee of Public Accounts</i>
PASAI	<i>Pacific Association of Supreme Audit Institutions</i>
PEM	Postos de Emergência Médica
PSP	Polícia de Segurança Pública
SAI	<i>Supreme Audit Institutions</i>
SGTD	Sistema de Gestão de Transporte de Doentes
SIEM	Sistema Integrado de Emergência Médica
SNS	Serviço Nacional de Saúde
TC	Tribunal de Contas
TCE	Tribunal de Contas Europeu
<i>The Act</i>	<i>National Audit Act</i>
UE	União Europeia
VfM	<i>Value for Money</i>
VTSD	Viatura de Transporte Simples de Doentes

1 - Introdução

A presente dissertação versa sobre o tema “O contributo do *value for money* na análise da atividade do transporte não urgente de doentes” e está inserida no âmbito do Mestrado em Auditoria. Com esta introdução pretende-se dar a conhecer o enquadramento teórico e objeto de estudo, a motivação, o objetivo da investigação, a metodologia adotada e a estrutura da dissertação.

1.1 - Enquadramento teórico e objeto de estudo

O *value for money* (VfM) é uma expressão ambígua que abrangia inicialmente 3 conceitos – economia, eficiência e eficácia, ou seja, e em síntese, poder fazer o mesmo com menos dinheiro, fazer mais com o mesmo dinheiro e avaliar se os objetivos foram alcançados.

A revisão dos 3 E's consiste numa análise e avaliação sistemática de uma organização, ou de parte dela, com o objetivo de determinar se a mesma está a operar da forma mais económica, eficiente e eficaz.

Segundo o Instituto Português de Auditoria Interna (IPAI), a economia «busca [...] a obtenção apropriada da quantidade e qualidade dos recursos físicos, humanos e financeiros (*inputs*) ao mais baixo custo». A eficiência garante o «equilíbrio entre os bens e/ou serviços prestados (*outputs*) e os recursos utilizados» e, por último, a eficácia significa o «quanto uma atividade está a conseguir alcançar os seus objetivos (*outcomes*)».

Em análises VfM, é fundamental definir se o desempenho da entidade como um todo atingiu efetivamente os níveis desejados, ou seja, conhecer aquilo que tem capacidade de alcançar e se os objetivos determinados foram otimizados.

O transporte de doentes constitui uma componente importante da prestação de cuidados de saúde para as entidades que operam neste setor para que possam garantir a eficiência na aplicação dos recursos, alcançar os resultados definidos e minimizar os custos.

Assim, a qualidade dos serviços de transporte de doentes contribuirá determinadamente para a melhoria da eficácia do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e de todo o sistema nacional de saúde.

Segundo um estudo efetuado pela Entidade Reguladora de Saúde (ERS) (2007), neste setor operam maioritariamente entidades sem fins lucrativos (ESFL), nomeadamente bombeiros, Cruz Vermelha Portuguesa (CVP) e algumas empresas privadas.

Desta forma, a sustentabilidade das entidades do setor não lucrativo passa pela eficiência na sua capacidade em rendibilizar, da melhor maneira possível, os recursos de que dispõem, sejam eles humanos, materiais ou financeiros, e pela eficácia em medir a sua capacidade, ou seja, justificar os recursos que lhes são disponibilizados pela sociedade e Estado. (Carvalho, 2005)

A avaliação do desempenho e resultados nestas entidades passa «pela criação de medidas que permitam avaliar as pessoas e a organização como um todo». É o culminar dos processos de planeamento estratégico e operacional, sem os quais as organizações poderão entrar em desequilíbrio financeiro e não conseguirem cumprir a sua missão. (ibid:1)

E afirma que nas entidades com fins lucrativos esta avaliação é fácil, pois se define em função do lucro da atividade desenvolvida, enquanto nas organizações sem fins lucrativos o lucro não é o fim, sendo os seus objetivos de cariz pessoal, ético e/ou social. (ibid:2).

Deste modo, a avaliação do desempenho é alcançada recorrendo:

- ✓ a estudos de mercado realizados de uma determinada atividade face a atividades semelhantes em outras organizações;
- ✓ a indicadores de desempenho;
- ✓ a estudos VfM;
- ✓ à adoção de boas práticas reconhecidas e ajustadas à organização;
- ✓ à auditoria interna, ou seja, são colocadas questões de forma sistemática ao auditor relativas ao desempenho das áreas avaliadas;
- ✓ à comparação da atividade planeada para alcançar VfM face às boas práticas adoptadas;
- ✓ à análise de resultados ou produtos de uma atividade.

Neste contexto, o objeto de estudo será avaliar o eventual desempenho desta atividade numa ESFL, recorrendo a um conjunto de indicadores de desempenho, nomeadamente de economia, eficiência e eficácia devidamente fundamentados.

O estudo de caso incidirá sobre uma entidade em que um dos pilares fundamentais que assenta a sua ação é uma atividade de âmbito social – o socorro e transporte de doentes.

1.2 – Motivação

No decurso da atividade desenvolvida, como tripulante de ambulância e posteriormente na área de controlo interno de uma ESFL, surgiu esta motivação e sensibilização para a temática do transporte não urgente de doentes, por ser relevante para este tipo de instituições que operam neste setor, cuja conjuntura económica atual e nova moldura legal existente para este tipo de atividade, requerem reequacionar o próprio modelo de gestão.

1.3 - Objetivo da investigação

Neste trabalho, para além de se apresentar diversos requisitos, relativos ao VfM e à atividade de transporte não urgente de doentes, procura-se focar e explicar a importância destas duas temáticas numa ESFL em que a obtenção de financiamento passa por recursos próprios e, como tal, é importante otimizar os recursos que tem ao dispor.

Pretende-se com este trabalho, contribuir para uma gestão mais eficaz, mais eficiente e mais económica de ESFL com esta tipologia de atividade. E, ao mesmo tempo, responder à questão de partida para esta investigação: **“Poderá a análise *value for money* contribuir para uma atividade do transporte não urgente de doentes mais económica, eficiente e eficaz?”**

1.4 – Metodologia

A metodologia adoptada é o estudo de caso, dado ser a melhor forma de alcançar os objetivos, pois para Ponte (2006:2)

[...] é uma investigação que se assume como particularística, isto é, que se debruça deliberadamente sobre uma situação específica que se supõe ser única ou especial, pelo menos em certos aspetos, procurando descobrir o que há nela de mais essencial e característico e, desse modo, contribuir para a compreensão global de um certo fenómeno de interesse.

No entanto, Yin R. K. (2009) defende que o estudo de caso

[...] representa uma investigação empírica e compreende um método abrangente, assente na lógica do planeamento, da recolha e da análise de dados, que pode incluir tantos estudos de caso único quanto de múltiplos, assim como abordagens quantitativas e qualitativas de pesquisa.

Assim sendo, esta metodologia tem a vantagem de produzir informação simples, facilitando a compreensão do fenómeno e permitindo ao investigador o foco sobre o ponto de interesse.

A entidade escolhida para este estudo exploratório foi a CVP dado ser o local onde é exercida a atividade profissional, e possuir o acesso a informações, conhecimentos e experiências privilegiadas. Assim, a observação direta constitui a ferramenta metodológica importante no desenvolvimento do estudo, e que neste caso particular deve-se ao trabalho diário desenvolvido na área de controlo interno e aquando do desempenho de funções de tripulante de ambulância no Centro Operacional de Emergência (COE) da CVP.

Através dos dados recolhidos, pretende-se efetuar uma análise VfM recorrendo a indicadores de economia, eficiência e eficácia e aplicá-los na atividade de transporte não urgente de doentes.

Importa nesta fase mencionar que a permissão para a realização deste estudo e o acesso aos dados operacionais e financeiros foi efetuada mediante um pedido por escrito aos seguintes responsáveis da CVP: Presidente Nacional, Diretor-Geral, Coordenador Operacional de Emergência e Coordenador Local de Emergência do COE, a quem se agradece a autorização.

1.5 - Estrutura da dissertação

A dissertação será constituída por cinco fases distintas: introdução, enquadramento teórico, estudo de caso, limitações do estudo e perspetivas de desenvolvimento futuro e conclusão. Os capítulos a desenvolver, a seguir à introdução, associam-se às diferentes fases da investigação e apresentam-se da seguinte forma:

- No segundo e terceiro capítulo procede-se à revisão bibliográfica para caracterizar os conceitos de VfM e do transporte não urgente de doentes, bem como se efetua uma breve análise ao direito comparado de Espanha e França neste setor;

- No quarto capítulo, apresenta-se o estudo de caso, em que se realiza a caracterização e enquadramento jurídico da CVP. De seguida, descreve-se o COE e o seu funcionamento, a definição da amostra, a recolha e tratamento de dados e a análise VfM com recurso a indicadores devidamente justificados;
- No quinto e sexto capítulo indicam-se as limitações do estudo e a perspetiva de desenvolvimento futuro;
- Por último, no sétimo capítulo, apresentam-se as principais conclusões desta dissertação e outros pontos complementares.

2 – Value for money

2.1 – Enquadramento teórico e conceito

No início da década de 80 do século passado, após o partido conservador liderado por *Margaret Thatcher* ter vencido as eleições de Maio de 1979 afastando do poder o partido trabalhista de *James Callaghan*, o Reino Unido vivenciou o *Winter of discontent*, em que se assistiu a ataques generalizados por parte dos sindicatos do setor público que exigiam aumentos salariais. Este fato levou à realização de greves por parte dos trabalhadores deste setor e interrupções em serviços públicos vitais.

Quando assumiu o governo em 1979, *Thatcher* deparou-se com um quadro desolador na economia britânica, tal como acontecia em outros países, em função do surgimento de um contexto internacional de estagflação – cristalizado pelos efeitos colaterais de uma era caracterizada pelo consenso keynesiano, com políticas económicas intervencionistas de significativo desenvolvimento económico no pós II guerra mundial.

A sua atuação quando chegou ao poder traduziu-se em elevadas taxas de desemprego, inflação, crescentes restrições financeiras e dívida pública. Assistiu-se também a grandes pressões políticas e a uma exigência de mais e melhores serviços. Nesta “frente” recordam-se, por exemplo, as pressões para melhorar vias de comunicação, novas casas – algumas da década de 40, após os bombardeamentos alemães – e um melhor serviço de saúde (já que a estrutura da população evidenciava um profundo envelhecimento com o agravamento de despesas com assistência médica e medicamentosa).

Thatcher defendia a doutrina do monetarismo que se caracteriza pela redução da inflação através da restrição da oferta de moeda e redução do *deficit* orçamental por meio de uma política fiscal contracionista e do aumento da carga política tributária. Do ponto de vista dos conservadores ingleses, a tributação devia ser mantida baixa, a indústria do estado devia ser privatizada e o mercado devia ser livre e competitivo.

Dadas as elevadas taxas de inflação e desemprego, conduziram *Thatcher* a controlar as mesmas com políticas monetaristas e a mudar as leis sindicais na tentativa de reduzir as greves dos trabalhadores do setor público que discordavam da sua política de cortes e privatizações de indústrias estatais de petróleo e de gás, aeroportos e companhias aéreas, de telefone e energia elétrica.

A batalha contra a inflação resultou no encerramento de muitas fábricas e estaleiros por baixa produtividade, e isso ajudou a reduzir as taxas na virada de 1982 e até à Primavera de 1983. No entanto, o desemprego aumentou. Ao mesmo tempo privatizou muitas indústrias melhorando a qualidade dos serviços e a competitividade do mercado.

A greve dos mineiros em 1984 foi um dos maiores desafios do governo *Thatcher*, com amplas repercussões sociais, uma vez que a eliminação de privilégios setoriais e o enfraquecimento dos sindicatos dividiram a opinião pública do Reino Unido, já que as minas de carvão que sustentaram a revolução industrial passaram a representar uma indústria decadente e ineficiente frente a outros países devido ao custo do monopólio estatal e dos programas de subsídios.

Foi introduzido pela primeira vez o modelo de regeneração da zona empresarial às circunstâncias económicas deprimidas então vigentes que foi apresentado como uma forma de desencadear o crescimento económico e a criação de empregos nas localidades ou zonas específicas.

E neste contexto, o governo aprovou o documento *Local Government Planning and Land Act* de 1980 (*The Act*), cujos objetivos passavam por alterar a lei relativamente à publicação de informação, à realização de obras e pagamento de subsídios por parte das autoridades locais e outros órgãos, ao estabelecimento de novas disposições em relação a taxas e subsídios para os vários organismos locais, por controlar as despesas das autoridades locais e alterar legislação relativamente ao planeamento, bem como pela criação de empresas para regenerar áreas urbanas.

Em 1983 surge uma lei que visa reforçar o controlo parlamentar e supervisão das despesas do setor público, o *National Audit Act* em que foram introduzidos dois novos conceitos, o *Comptroller* e o *General Auditor* (C&AG) cujas funções passam pela realização de avaliações de economia, eficiência e eficácia em conjunto com qualquer departamento, autoridade ou outro órgão público recorrendo aos recursos que dispõem para cumprirem as suas funções. [Tradução Nossa]¹

¹ Tradução livre no autor: No original:

«[...] carry out examinations into the economy, efficiency and effectiveness with which any department, authority or otherbody [...] has used its resources in discharging its functions.»

O C&AG exercem os seus poderes em:

- ✓ Decidir quando e quantos estudos VfM são realizados;
- ✓ Determinar de que forma os resultados destes estudos são reportados ao Parlamento;
- ✓ Usar o direito de acesso aos documentos, pessoal, informações e esclarecimentos adicionais sempre que seja necessário. [Tradução Nossa]²

Esta lei também estabelece que, na realização de estudos VfM, o C&AG não podem questionar os interesses de objetivos políticos. É uma salvaguarda importante para a sua independência e garantir que têm capacidade de permanecer isentos de quaisquer influências políticas. Assim, é fundamental distinguir a finalidade de um objetivo político – que não pode questionar – e a economia, eficiência e eficácia com que esse objetivo está a ser implementado – pode examinar.

Sob esta lei e dada a preocupação pela despesa pública e correta alocação de recursos, foram criados em 1984 dois organismos independentes – a *Committee of Public Accounts* (PAC) e o *National Audit Office* (NAO).

Este último tem como objetivo analisar os gastos públicos em nome do Parlamento e reportar a este os resultados das auditorias realizadas. Desta forma, permite aos departamentos e órgãos de governo explicar como eles usam o dinheiro público, salvaguardando os interesses dos contribuintes e além disso, o seu trabalho auxilia os gestores dos serviços públicos a melhorar o desempenho e prestação de serviços a nível local e nacional. [Tradução Nossa]³

² Tradução livre no autor. No original:

- ✓ *Deciding whether, when and how many value for Money examinations are carried out;*
- ✓ *Determining whether and how the results of these examinations are reported to Parliament;*
- ✓ *Using rights of access to documents and staff and seeking additional information and explanations when reasonably required.*

³ Tradução livre no autor. No original:

[...] scrutinizes public spending on behalf of Parliament. [The] audit of central government has two main aims. By reporting the results of [their] audits to Parliament, [they] hold government departments and bodies to account for the way they use public money, thereby safeguarding the interests of taxpayer. In addition, [their] work aims to help public service managers improve performance and service delivery nationally and locally.

Anualmente o NAO publica cerca de 60 estudos VfM, terminologia adotada por este organismo, como parte do seu objetivo global de ajudar o Parlamento e o governo a conduzir de forma sólida os serviços públicos tendo por base evidências, conclusões e análises rigorosas. Os relatórios destes estudos são apresentados ao Parlamento e a maioria é considerada pela Câmara dos Comuns do PAC. [Tradução Nossa]⁴

Os estudos VfM considerados pelo NAO focam-se em uma área específica de despesa e procuram chegar a um julgamento sobre se o VfM foi alcançado e o seu objetivo não é questionar os objetivos de política do governo, mas sim fornecer uma análise independente e rigorosa ao Parlamento sobre a forma como o dinheiro público foi gasto. Posteriormente emite recomendações sobre como alcançar um melhor VfM e os serviços em análise. [Tradução Nossa]⁵

Estes relatórios são a base de audiências do PAC. As entidades auditadas respondem às recomendações pela Comissão, e pontualmente realizam estudos de acompanhamento para avaliar o progresso em relação às recomendações que efetuaram.

A metodologia adotada nestes estudos passa pela combinação de um conjunto de métodos qualitativos e quantitativos que geralmente incluem:

- ✓ Análise financeira;
- ✓ Análise da informação de gestão;
- ✓ Análise documental;
- ✓ Entrevistas ou grupos com funcionários dos departamentos;

⁴ Tradução livre no autor. No original:

«[...] as part of [their] overall aim to help Parliament and government drive lasting improvement in public services [,] are evidence based and [they] draw [their] conclusions on the basis of rigorous analysis.»

«[...]are presented to Parliament, and most are considered by the House of Commons Committee of Public Accounts (PAC).»

⁵ Tradução livre no autor. No original:

«[...] focuses on a specific area of expenditure, and seeks to reach a judgement on whether value for money has been achieved.»

«[...] is not to question government policy objectives, but to provide independent and rigorous analysis to Parliament on the way in which public money has been spent to achieve those policy objectives.»

«[...] on how to achieve better [VfM] and to improve the services under examination»

- ✓ Revisão da literatura;
- ✓ Pesquisas de profissionais ou usuários do serviço;
- ✓ *Benchmarking* com outras organizações ou países.

De referir que o PAC tem como principal objetivo examinar o desempenho do NAO bem como nomear o auditor externo e os membros não executivos do conselho de administração daquele organismo.

Bourn (2007) defende também que foi a partir da década de 80 que os governos questionaram como as políticas são rentáveis e atendem às necessidades e expectativas dos cidadãos. E embora se tivesse manifestado anteriormente em diferentes modelos, afirma que os temas unificadores são:

- ✓ Separação entre políticas de formulação e de implementação;
- ✓ Aumento do uso de mercados e concorrência na prestação de serviços públicos;
- ✓ Ênfase no desempenho, saídas e necessidades do cliente. [Tradução Nossa]⁶

Salientando a importância da realização de auditorias de VfM.

Para auxiliar as equipas de estudos VFM a trabalhar de forma mais inteligente, eficiente, flexível e criativa, o NAO publicou um *handbook* com as temáticas e técnicas a considerar nestes estudos.

Este manual considera diversos estádios críticos no decorrer de um estudo VfM:

1. Identificar um tópico: o C&AG decidem que áreas vão ser analisadas;
2. Planeamento: a equipa de trabalho nomeada analisa a área escolhida e escolhe os métodos mais apropriados para alcançar os objetivos definidos;
3. Análise: a equipa de trabalho estabelece o calendário e orçamento tendo em conta a análise a realizar;

⁶ Tradução livre no autor. No original:

[...] *governments have contended with the issue of how best to deliver policies that are cost effective and meet citizens needs and expectations. This have manifested itself in different models but unifying themes are:*

- *the separation of policy formulation from implementation;*
- *increasing use of markets and competition in the provision of public services;*
- *much more emphasis on performance, outputs, and customer needs.*

4. Relatório: a equipa de trabalho elabora um relatório que inclui a conclusão sobre o VfM e as recomendações para melhorias;
5. Transparência: o conteúdo do relatório é discutido com “clareza” com a entidade auditada;
6. Publicação: o relatório é apresentado à casa dos comuns e publicado;
7. PAC: o relatório é a base para uma audiência no PAC e que posteriormente publica o seu próprio relatório;
8. Resposta do governo: o governo responde formalmente ao relatório do PAC, indicando o que irá efetuar para implementar as recomendações da Comissão;
9. *Follow-up*: o NAO avalia quais as medidas que foram tomadas em resposta a cada um dos relatórios do PAC e quando pode realizar um estudo de acompanhamento para examinar mais detalhadamente.

Os 4 princípios genéricos que um estudo VfM deve considerar são os seguintes:

1. Avaliação objetiva sobre se um programa, projeto ou atividade se destina a, ou que tenha alcançado, o melhor uso dos recursos para otimizar custos e benefícios;
2. Estrutura de diagnóstico: identificar qual o tópico a analisar para definir e testar a hipótese, a segunda etapa passa por analisar os dados subjacentes quer em termos quantitativos e qualitativos e a última etapa é a síntese, em que os dados derivados da análise é triangular para chegar às conclusões e efetuar recomendações para melhoria;
3. Princípios de boa gestão. A abordagem adotada pelo NAO é: desenvolver um plano de negócios justificando a análise, as questões que irão abordar, as provas a recolher e como estas serão analisadas tendo em conta o orçamento e tempo para a conclusão do estudo; o trabalho de campo para complementar a análise, tirar conclusões sobre o VfM alcançado e formular recomendações; dar oportunidade aos departamentos para comentar os resultados, interpretar e apresentar provas e conclusões. Mas o C& AG mantêm responsabilidade final sobre as conclusões e o direito de informar o Parlamento;

4. Publicação. [Tradução Nossa]⁷

E os oito princípios fundamentais e características a adotar nos estudos são:

- ✓ Competência: as equipas devem possuir experiência;
- ✓ Integridade, honestidade, justiça e verdade nas conclusões;
- ✓ Rigor: as conclusões devem estar devidamente suportadas;
- ✓ Objetividade e independência do governo e partidos políticos;
- ✓ Responsabilidade: assegurar que os recursos são utilizados de forma apropriada e adequada;
- ✓ Acrescentar valor;
- ✓ Preserverança;
- ✓ Comunicação clara: os relatórios devem ser consisos, objetivos e claros.

A definição padrão amplamente aceite de VfM refere-se a economia, eficiência e eficácia, apesar de atualmente serem considerados mais conceitos.

Em alguns países o conceito de estudos VfM também é conhecido por VfM *audit* e *performance audit*⁸, que se deve muito aos tipos tradicionais de auditoria pública para apoiar as decisões políticas.

⁷ Tradução livre no autor. No original:

1. *A value for money study, evaluation or critique is about forming an objective assesement about whether a programme, project or activity is designed to, or has achieved, the best resources to optimize costs and benefits;*
2. *Value for money studies typically follow a structure of diagnosis both quantitative and qualitative to test the hypothesis; the final stage is synthesis, where the data derived from analysis is triangulated to arrive at well founded conclusions to derive practical recommendations for improvement;*
3. *As with any major activity it is important that a value for money examination follows principles of good project management. In the UK NAO approach is: to develop a business case justifying the be examination, the issues it will address, the evidence it will collect and how this will be analyses together with a budget and time line for completing the study; fieldwork stage to complete the analysis, derive conclusions about value for money achieved, and/or potential to do so and formulante recommendations; give opportunity for departments, agencies or other stakeholders to comment on the findings, interpretation and presentation of evidence and conclusions – but auditor general retains ultimate responsibility for his conclusions and right to report to Parliament;*
4. *Publication.*

⁸ Auditoria de desempenho

Esta é uma afirmação, que segundo Bourn (2007) atribui à evidência confiável e abrangente que deve idealmente ser capaz de fazer frente ao desafio legal, refletindo as origens legais de auditoria pública tradicional.

Este pré-requisito é refletido nos princípios das normas de boas práticas que a maioria dos escritórios de auditoria pública segue na execução dos trabalhos de VfM. [Tradução Nossa]⁹

A realização destas auditorias facilita a descoberta de fraudes, a identificação de subutilização de recursos, ou a sua utilização indevida, pois importará recordar que a análise das demonstrações financeiras, por si só, não o permitem evidenciar.

Face ao exposto, as auditorias de VfM ou de desempenho são conceitos relevantes quer para o setor público e privado, no entanto foi no primeiro que assumiu liderança dada a necessidade dos organismos públicos justificarem a utilização e aplicação dos seus fundos.

Naturalmente, as empresas privadas têm os seus próprios sistemas de avaliação das atividades cabendo aos gestores supervisionar os resultados das mesmas periodicamente, mas também eles viram vantagem em adotar esta temática. A auditoria de desempenho pode ser realizada por auditores internos ou externos. No entanto, no setor público as mesmas são realizadas por auditores externos.

A auditoria de desempenho tem as suas raízes no trabalho da financeira devendo ambos trabalhar em estreita colaboração para estabelecerem uma boa compreensão dos riscos VfM associados a cada departamento.

Apresentam alguns aspetos em comum, conforme o quadro 2.1 e possuem o mesmo *timing* de execução e a mesma responsabilidade para com o cliente.

⁹ Tradução livre no autor. No original:

[...] *it attaches to reliable and comprehensive evidence which should ideally be capable of standing up to legal challenge, reflecting the legal origins of traditional public audit. This prerequisite is reflected in the principles of standards of practice which most public audit offices follow in carrying out value for money work.*

Quadro 2.1 - Aspectos comuns entre a auditoria de desempenho e a financeira

Aspectos	Auditoria de desempenho	Auditoria financeira
Propósito	Avaliar se as intervenções ou medidas governamentais foram conduzidas de acordo com os princípios de economia, eficiência e eficácia.	Avaliar se as operações financeiras foram realizadas em conformidade com a legislação e regulamentos e as demonstrações financeiras traduzem a imagem verdadeira e apropriada da empresa.
Foco	Políticas, programas, organização, atividades e sistemas de gestão.	Transações financeiras, contabilidade, demonstrações financeiras e procedimentos chave.
Habilitações e experiência relevantes	Economia, ciência política, sociologia. Experiência de investigação ou avaliação profissional e familiaridade com os métodos aplicados nas ciências sociais e outros métodos relevantes.	Contabilidade e direito. Habilitações profissionais de auditoria.
Métodos	Varia de auditoria para auditoria.	Formato padronizado.
Critérios de auditoria	Maior recetividade para o julgamento dos auditores. Critérios únicos adotados em cada auditoria.	Menor recetividade ao julgamento dos auditores. Critérios padronizados definidos pela legislação e regulamentação de todas as auditorias.
Relatórios	Relatório especial publicado em base <i>ad hoc</i> . Varia a estrutura e conteúdos, dependendo do objetivo.	Parecer e/ou relatório anual. Mais ou menos padronizado.

Fonte: Adaptado da ISSAI 3000-3100

O conceito VfM ganhou forte aceitação em países como os Estados Unidos da América, Canadá e Reino Unido. É neste último que se encontram os principais organismos que se dedicam ao seu estudo, a saber:

- ✓ *National Audit Office*
- ✓ *Northern Ireland Audit Office*
- ✓ *Audit Commission*
- ✓ *The Auditor General and The Accounts Commission for Scotland, served by Audit Scotland*
- ✓ *Auditor General for Wales*

Tendo em conta estas responsabilidades partilhadas em auditoria pública no Reino Unido, é importante colaborar de forma regular e construtiva com todos os órgãos de auditoria para garantir que o trabalho do NAO complementa e não duplica o deles, maximizando a colaboração.

Assim, os responsáveis de auditorias de VfM e respetivas equipas do NAO necessitam de possuir uma compreensão do programa de estudos destes órgãos de auditoria para consultarem quando planearem os seus.

Estes 5 organismos estabeleceram um *Public Audit Forum* para desenvolverem pensamentos acerca de auditoria pública e:

- ✓ fornecer um foco estratégico em questões que atravessam o trabalho das agências nacionais de auditoria;
- ✓ construir visivelmente sobre a cooperação existente entre os órgãos nacionais de auditoria;
- ✓ estabelecer definições do que constitui a auditoria pública;
- ✓ aconselhar sobre a aplicação das normas e das práticas dos auditores de organismos de prestação de serviços públicos;
- ✓ desenvolver padrões para a utilização pelos auditores de organismos que fornecem serviços públicos onde não tenham sido emitidas pela Práticas de Auditoria;
- ✓ aconselhar sobre a resolução de problemas técnicos comuns e divulgar as boas e inovadoras práticas em lidar com questões comuns;

- ✓ proporcionar a visão considerada dos órgãos nacionais de auditoria em todos os desenvolvimentos ou propostas com impacto na auditoria pública, evitando comentar sobre o mérito da política de objetivos do Governo.

Conforme já fora referido, o VfM abrange 3 conceitos - economia, eficiência e eficácia – que não se encontram definidos na lei, no entanto, a figura 2.1 ilustra como estes têm sido interpretados, segundo o *handbook* do NAO, bem como alguns exemplos.

O NAO define VfM como sendo a ótima utilização dos recursos disponíveis para alcançar os resultados pretendidos, ou seja, analisa de forma independente e rigorosa uma área específica da despesa pública e emite julgamento. [Tradução Nossa]¹⁰

Todos os anos o NAO elabora um programa de VfM em que considera as recomendações do PAC, mas o C&AG decide de forma autónoma sobre aquilo que o NAO irá examinar.

As propostas de estudo são apresentadas pelas equipas dentro do NAO que trabalham em cada departamento ou equipa de governo. Desta forma, podem garantir que aqueles que têm um conhecimento detalhado de, e contacto regular com, todos os órgãos que auditam, possam contribuir com ideias acerca das principais prioridades a concentrar os seus recursos disponíveis. [Tradução Nossa]¹¹

¹⁰ Tradução livre no autor. No original:

«[...] as the optimal use of resources to achieve the intended outcomes».

¹¹ Tradução livre no autor. No original:

[they] take account of suggestions from the Committee of Public Accounts, but the Comptroller and Auditor General alone decides on what the NAO will examine. Study proposals are put forward by the teams within the NAO who work on each department or cross-government team. In this way [they] ensure that those who have a detailed knowledge of, and regular contact with, all the bodies [they] audit contribute ideas about the main priorities on which [they] should concentrate [their] limited resources.

Economia	Exemplos
<p>Minimização do custo dos recursos utilizados para a atividade, mas garantir a qualidade.</p>	<p>Será que as compras efetuadas pelo hospital têm a qualidade específica pelo menor preço?</p> <p>Será que o mercado de testes de uma determinada tecnologia de informação pode ser efetuado a um preço reduzido mas mantendo a qualidade?</p>
Eficiência	
<p>A relação entre as saídas, em termos de serviços ou outros resultados e os recursos usados para produzi-los. Uma atividade eficiente maximiza saídas face às entradas, ou minimiza as entradas face às saídas, e ao fazê-lo presta atenção à qualidade.</p>	<p>Os tempos de espera foram reduzidos, sem qualquer custo adicional e sem perda de qualidade do serviço?</p> <p>Os custos de reparação de um depósito foram minimizados, aumentando o número de veículos atendidos para satisfazer as normas de segurança e operacionais?</p>
Eficácia	
<p>Em que medida os objetivos foram alcançados. Verificar se a relação entre os objetivos previstos face aos reais de uma atividade foram alcançados.</p>	<p>O programa de um departamento teve um impacto claro e positivo face à qualidade do serviço prestado?</p> <p>As boas práticas de gestão ajudaram a reduzir os níveis de absentarismo na organização?</p> <p>Que impactos ambientais surgiram após mudança de política de um departamento da organização?</p>

Figura 2.1 - O que significa economia, eficiência e eficácia?

Fonte: Adaptado UK NAO – *Value for Money Handbook – a guide for building quality into VFM examinations*

A estratégia NAO estabelece 3 temáticas que informam a direção do trabalho e orientam a escolha do estudo VfM. Estes temas são aspetos-chave de desempenho em todo o setor público:

- ✓ Informação Governamental: a chave de uma organização de sucesso é a qualidade da informação que considera para a tomada de decisões e desempenho dos gestores;
- ✓ Gestão financeira e reporte: auxiliar os departamentos no controlo de custos melhorando a sua gestão financeira e obter um conhecimento entre custos e serviços, e desempenho *benchmarking* para identificar as áreas onde a relação custo-benefício pode ser melhorada;
- ✓ Custo efetivo da prestação de serviços: a eficácia da prestação de serviços requer um programa de planeamento e gestão, habilitações comerciais e de tecnologias de informação e profunda compreensão das necessidades dos clientes.

E a sua principal preocupação é garantir cobertura a:

- ✓ Principais departamentos do governo;
- ✓ Áreas de despesa elevada;
- ✓ Principais riscos em garantir VfM;
- ✓ Temas da atualidade;
- ✓ Assuntos de importância estratégica para os departamentos.

O PAC é o principal beneficiário destes estudos, garantindo que os montantes concedidos pelo Parlamento para cobrir as despesas públicas são devidamente contabilizados, que o dinheiro público foi gasto corretamente e que o VfM foi alcançado.

A auditoria aos gastos do governo local não é da responsabilidade do NAO, mas sim da *Audit Commission*.

Este é um organismo independente criado em 1983 para tornar as auditorias dos governos locais autónomas das autoridades locais e do governo central. Nomeia os auditores para os organismos a serem auditados, devendo certificar-se que a entidade auditada garante a economia, eficiência e eficácia na utilização dos seus recursos. Emite, à posteriori, um relatório público para recomendar aspetos relevantes identificados.

Para este organismo, cuja terminologia adotada assenta em análises VfM, visa a obtenção do máximo benefício constante com os recursos disponíveis. Trata-se de alcançar o

equilíbrio certo entre a economia, eficiência e eficácia – gastar menos, gastar bem e gastar com sabedoria – para garantir as prioridades locais. O VfM é alto quando existe um equilíbrio entre os três elementos, os custos são relativamente baixos, a produtividade é alta e os objetivos foram alcançados com sucesso. [Tradução Nossa]¹²

A avaliação do VfM envolve a análise de cada um dos elementos que a constituem, identificando as suas ligações e alcançando as conclusões baseadas em evidências sobre o quão eles se complementam juntos.

O equilíbrio ideal por vezes contrasta com um índice de produtividade baixo, sugerindo que a opção mais barata nem sempre representa o melhor VfM, e aponta para a conversão de *inputs-outputs* e *outputs-outcomes* como o assunto de interesse real em análises VfM.

A Figura 2.2 seguinte sistematiza esquematicamente o VfM:

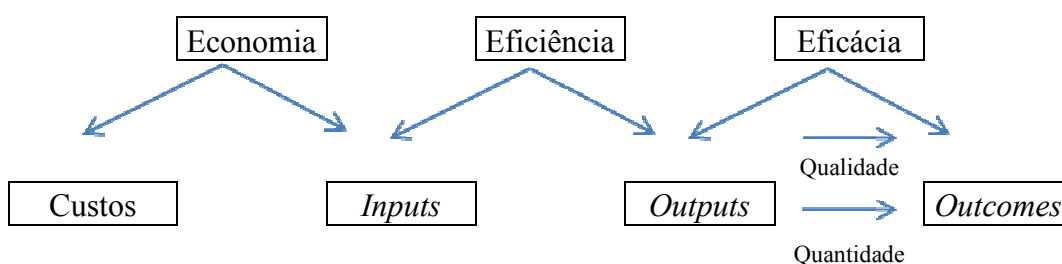


Figura 2.2 - Cadeia de valor VfM

Fonte: Adaptado site *Audit Commission*

Segundo o modelo da *Audit Commission*, os 3 E's definem-se como:

- ✓ **Economia:** a medida daquilo que irá prestar um serviço. Os custos unitários são normalmente utilizados como uma medida de economia. Os custos com os *inputs*, diretos e indiretos aquando a aquisição, transformação e alienação dos mesmos devem ser considerados;

¹² Tradução livre no autor. No original:

[...] *obtaining the maximum benefit over time with the resources available. It is about achieving the right local balance between economy, efficiency and effectiveness, or, spending less, spending well and spending wisely to achieve local priorities...VFM is high when there is an optimum balance between all three elements, when costs are relatively low, productivity is high and successful outcomes have been achieved.*

- ✓ Eficiência: é a medida de produtividade. Tudo aquilo que é alcançado face ao que foi previamente definido. Examina a relação entre os *inputs* e *outputs*;
- ✓ Eficácia: medidas qualitativas e quantitativas de aumento ou diminuição dos resultados que demonstram que o programa é eficaz tendo em conta os objetivos definidos. Examina a relação entre *outputs* e *outcomes*.

A *Organisation for Economic Co-operation and Development* (OECD) auxilia os governos a promover a prosperidade e a combater a pobreza através do crescimento económico e estabilidade financeira. A sua definição de VfM traduz-se no melhor equilíbrio entre os 3 E's – economia, eficiência e eficácia. Não é uma ferramenta ou um método, mas uma forma de pensar sobre como utilizar bem os recursos. E introduz um 4 E – *equity* – para garantir que a análise VfM explica os impactos dos resultados na estrutura da organização, conforme figura 2.3.

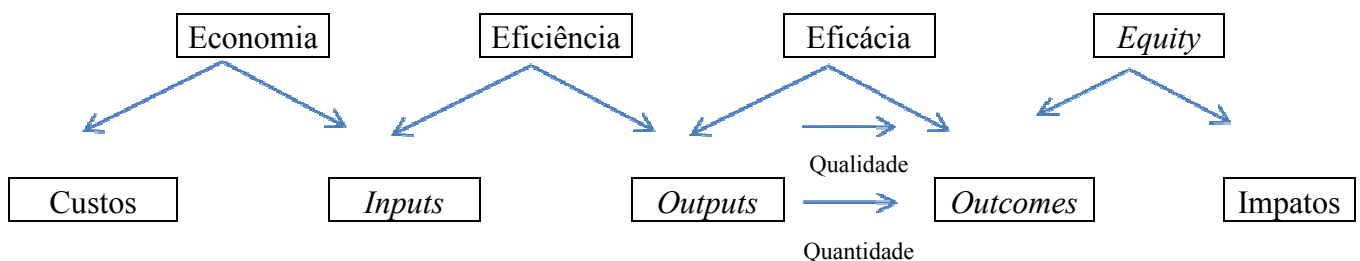


Figura 2.3 - Conceito VfM com a introdução do 4 E´

Fonte: Adaptado do site da OECD

A OECD adota as mesmas definições do NAO relativamente ao conceito dos 3 E's e indica ainda duas ferramentas relevantes para avaliar o VfM:

- ✓ **Análise custo-benefício:** um método para avaliar o impacto económico líquido de um projeto. Os benefícios esperados são estimados e mensurados de acordo com a inflação e compensados com os custos do projeto. A abordagem é mais comumente utilizada para reportar em grandes investimentos de infraestruturas em países desenvolvidos e em desenvolvimento.
- ✓ **Análise custo-eficácia:** este método é usado quando não é possível monitorizar os resultados possíveis ou apropriados, mais comumente em saúde. [Tradução Nossa]¹³

A *International Organization of Supreme Audit Institutions* (INTOSAI) foi criada em 1953, é uma organização autónoma, independente e não política estabelecida como uma instituição não permanente, a fim de promover o intercâmbio de ideias e experiências entre as *Supreme Audit Institutions's* (SAI's)¹⁴ sobre a auditoria de governo, que integra atualmente 193 instituições.

Ela desempenha um papel importante como organização profissional das SAI's em países que pertencem à Organização das Nações Unidas (ONU) sendo o organismo internacional reconhecido que as representam.

Proporciona um fórum para os auditores externos de todo o mundo para analisar questões de interesse mútuo e manter a par dos mais recentes desenvolvimentos em auditoria e outras normas profissionais aplicáveis e melhores práticas.

No sentido de garantir o bom funcionamento e a conduta profissional das SAI's bem como os princípios fundamentais de auditoria de entidades públicas, aprovou um conjunto de

¹³ Tradução livre no autor. No original:

Cost-benefit analysis: A method to evaluate the net economic impact of a project. Expected benefits are estimated and monetized with inflation accounted for, and offset against project costs. The approach is most commonly used to inform in major infrastructure investment in both developed and developing countries;

Cost-effectiveness analysis: This method is used where monetizing outcomes is not possible or appropriate, most commonly in health. Common measures include "quality-adjusted life years".

¹⁴ Entidades que desempenham um papel importante nas contas do governo e promovem a boa gestão financeira e prestação de contas.

International Standards of Supreme Audit Institutions (ISSAI) que contêm a informação das boas práticas para os auditores desta área.

Esta organização adotou a terminologia de auditoria de desempenho que, segundo a norma ISSAI 3000-3100, traduz-se num exame independente de eficiência e eficácia das empresas governamentais, programas ou organizações considerando a economia e com o objetivo de conduzir a melhorias.

Neste sentido, os principais 3 conceitos chave são:

- ✓ Economia: manter os custos baixos;
- ✓ Eficiência: rentabilizar os recursos disponíveis;
- ✓ Eficácia: alcançar os objetivos pré-estabelecidos.

Este organismo introduz um 5 E – *environment* – que passa por assegurar que a atividade desenvolvida nas organizações não causa impactos ambientais indesejáveis, garantindo, deste modo, um desenvolvimento sustentável da mesma.

O objetivo da auditoria de desempenho, segundo a INTOSAI passa por melhorar a administração e prestação de contas do setor público criando valor através de um programa eficaz de auditorias de desempenho e produtos relacionados, tais como os guias de boas práticas e auxiliar os representantes dos contribuintes no exercício do controlo legislativo eficaz e supervisão.

Assim, as auditorias de desempenho têm uma finalidade dupla. Por um lado oferecem informações e garantias sobre a qualidade da gestão dos recursos públicos e por outro, auxiliam os responsáveis do setor público na identificação e promoção das melhores práticas de gestão.

A INTOSAI possui 7 grupos de trabalho a nível regional para promover os objetivos da instituição:

- ✓ *Organization of Latin American and Caribbean Supreme Audit Institutions (OLACEFS)*
- ✓ *African Organization of Supreme Audit Institutions (AFROSAI)*,
- ✓ *Arab Organization of Supreme Audit Institutions (ARABOSAI)*,
- ✓ *Asian Organization of Supreme Audit Institutions (ASOSAI)*

- ✓ *Pacific Association of Supreme Audit Institutions (PASAI)*
- ✓ *Caribbean Organization of Supreme Audit Institutions (CAROSAI)*
- ✓ *European Organization of Supreme Audit Institutions (EUROSAI)*

Importa salientar 2 destes grupos.

A ASOSAI define auditoria de desempenho como uma avaliação das atividades de uma organização para verificar se os recursos disponíveis estão a ser geridos, pelos responsáveis da gestão, com economia, eficiência e eficácia e se os requisitos de responsabilidade estão a ser razoavelmente cumpridos.

E destaca neste conceito 10 palavras chave:

- ✓ Avaliação: o auditor formula um julgamento com base em evidências relevantes e confiáveis, que pode conter uma quantidade de subjetividade e, portanto, pode ser contestada pela gestão auditada;
- ✓ Atividades: a auditoria de desempenho estende-se às atividades financeiras e não financeiras da organização o que pode exigir a colaboração de especialistas em conjunto com os auditores;
- ✓ Organização: é necessário avaliar a entidade como um todo, em casos excecionais pode analisar um projeto ou programa isoladamente;
- ✓ Recursos: podem ser dinheiro, pessoas, materiais e máquinas;
- ✓ Responsáveis de gestão: abrange funções como o planeamento, organização, recursos, direção e controlo;
- ✓ Economia: é o elemento fundamental em auditoria de desempenho e significa adquirir os recursos ao custo mais baixo considerando os objetivos da organização;
- ✓ Eficiência: refere-se à relação entre os *inputs* e *outputs*, ou seja, como os recursos são utilizados;
- ✓ Eficácia: traduz o grau de cumprimento que uma organização alcançou os seus objetivos;
- ✓ Exigência na prestação de contas: os gestores públicos são responsáveis por promover as políticas legislativas através da implementação de programas apropriados;

- ✓ Razoabilidade: a auditoria de desempenho adota uma abordagem de uma gestão razoável considerando o contexto global em que os departamentos executivos operam.

E o PASAI defende que o auditor de desempenho deverá estar alerta para as preocupações relacionadas com a equidade, ética e regularidade no decorrer da avaliação da eficácia de um programa ou atividade.

A equidade no contexto da gestão do programa relaciona-se com a justiça e imparcialidade no uso dos fundos públicos, a ética inclui as qualidades de honestidade e integridade na conduta pessoal e devoção ao dever e por último a regularidade traduz-se no correto processamento e comunicação de transações relacionadas com a entidade.

Nos Estados Unidos, o congresso criou um organismo independente, o *Government Accountability Office* (GAO), que teve o seu início em 1921 devido aos elevados custos com a I guerra mundial. O GAO é uma agência independente, não política, que trabalha para o congresso. Muitas vezes é chamada de *congressional watchdog* que investiga como o governo federal gasta o dinheiro dos contribuintes. Aconselha o congresso e os chefes das agências executivas sobre a forma de tornar o governo mais eficiente, eficaz, ético, justo e responsável.

Para cumprir a sua missão, publicou um conjunto de *Generally Accepted Government Auditing Standards* (GAGAS), mais conhecido por *Yellow Book*, que têm como objetivo promover um *framework* para realizar auditorias com elevada competência, integridade, objetividade e independência.

Assim, o GAO também adotou a terminologia de auditoria de desempenho e define esta como uma análise objetiva para auxiliar a administração e os responsáveis pela gestão e fiscalização no uso de informação para melhorar o programa de desempenho e operacional, reduzir custos, facilitar a tomada de decisões por parte dos órgãos com responsabilidade de supervisionar ou iniciar uma ação corretiva, e contribuir para a prestação de contas públicas. [Tradução Nossa]¹⁵

¹⁵ Tradução livre no autor. No original:

[...] *objective analysis to assist management and those charged with governance and oversight in using the information to improve program performance and operations, reduce costs, facilitate decision making by parties with responsibility to oversee or initiate corrective action, and contribute to public accountability.*

Na União Europeia (UE), compete ao Tribunal de Contas Europeu (TCE) «controla[r] as finanças da UE» sendo composto por um responsável de cada estado membro. «A sua função é melhorar a gestão financeira [dos países que a integram] e verificar como são [utilizados] os dinheiros públicos.», ou seja, «[...] garantir que o dinheiro dos contribuintes é usado da melhor forma.»

Para dar resposta a questões específicas, o TCE efetua 3 tipos de auditorias, entre as quais a auditoria de resultados que aborda 3 questões:

- ✓ Os fundos utilizados são reduzidos ao mínimo (economia), os resultados são alcançados com os menores recursos possíveis (eficiência) e os objetivos foram atingidos (eficácia);
- ✓ A qualidade das receitas ou despesas da UE e a aplicação dos princípios de boa gestão financeira implica o exame de programas, operações, sistemas e procedimentos de gestão de organização e instituições que geram os fundos da EU, com vista a avaliar se estes obtêm economia, eficiência e eficácia na utilização desses recursos;
- ✓ A avaliação do desempenho implica a avaliação de diferentes aspetos do processo de intervenção pública, incluindo os recursos, os resultados e os impactos.

De acordo com o manual de auditoria de resultados do TCE

[a]s questões relacionadas com a economia colocam-se quando se puder reduzir consideravelmente o custo com os recursos de uma entidade ou de uma atividade para um dado nível de realizações ou de resultados. [...] A auditoria de economia visa por consequência determinar se os recursos escolhidos para atingir os objetivos fixados são os mais adequados e se são adquiridos ao menor custo.

[...] As questões de eficiência colocam-se quando o volume ou a qualidade das realizações ou dos resultados de uma entidade ou de uma intervenção puderem aumentar sem reforço os meios utilizados. [...] A auditoria de eficiência consiste em avaliar se a relação entre os meios utilizados e as realizações ou os resultados obtidos é a melhor.

[...] As questões de eficácia colocam-se quando uma entidade ou uma intervenção não alcança as realizações, os resultados ou os impactos esperados.

Este tipo de auditoria passa por 3 fases:

- ✓ Planeamento;
- ✓ Exame;
- ✓ Elaboração de relatórios.

E deverá ser executada de acordo com o método SMARTTEST (*sound judgement, methodologies, audit questions, risks, tools, evidence, structure, transparency*), ou seja:

- ✓ Juízo adequado;
- ✓ Metodologias;
- ✓ Formulação de questões de auditoria;
- ✓ Análise e gestão dos riscos;
- ✓ Meios necessários;
- ✓ Provas suficientes, pertinentes e fiáveis;
- ✓ Estrutura do relatório final;
- ✓ Abordagem transparente.

Como metodologia de trabalho adota os ISSAI, emanadas pelo INTOSAI e ainda «[d]esempenha [...] um papel ativo na elaboração de normas internacionais, juntamente com as Instituições Nacionais de Controlo.»

O SAI em Portugal é o Tribunal de Contas (TC), responsável por «dar parecer sobre a conta geral do Estado», conforme a alínea a) do nº 1 do artigo 214º da Constituição da República Portuguesa.

No âmbito da fiscalização sucessiva, o TC pode realizar auditorias às entidades do Setor Público Administrativo, com vista a efetuar avaliação e emissão de parecer sobre os respetivos sistemas de controlo interno, apreciando a legalidade, economia, eficiência e eficácia, nos termos das alíneas a) e b) do nº 1 do artigo 5º e nº 2 do artigo 41º, da lei nº 98/97, de 26 de agosto.

Importa referir que para além dos 5 E's já referidos – economia, eficiência, eficácia, capital (*equity*) e ambiente (*environment*) - outros conceitos, já anteriormente referidos, têm vindo a ganhar relevância no VfM, nomeadamente a ética (*ethics*), a responsabilidade (*accountability*), a conformidade (*conformity*) e a regularidade (*regularity*).

A ética é um conceito que se traduz na orientação das pessoas das organizações na prestação de serviços à comunidade, bem como salvaguardá-las contra a concorrência desleal. Tem por isso o objetivo de conduzir à promoção positiva do serviço público. Desta forma torna-se necessário as empresas adotarem um código de conduta estabelecendo os princípios e regras que regem o comportamento das pessoas dentro da organização.

A *accountability* traduz-se na assunção das responsabilidades por parte dos gestores das organizações pelos resultados das suas decisões, ou seja, explicar a aplicabilidade dos seus recursos face aos objetivos definidos.

Esta preocupação por parte dos gestores das organizações em gastar o dinheiro que lhes é atribuído com regularidade e que lhes permita desenvolver a sua atividade, devem estar em conformidade com os objetivos previamente definidos, e podem ser considerados como o requisito de que as transações estão de acordo com as indicações definidas pelos mesmos.

Como já fora afirmado no capítulo 1, o setor não lucrativo incorpora uma gama diversificada de operações cujo objetivo não é maximizar o lucro, mas sim prestar serviços de âmbito social. Precisamente por se enquadrarem no chamado “terceiro setor”, as empresas de caráter social colocam grandes problemas de gestão específicos.

Os gestores não podem ignorar a necessidade de promover e salvaguardar o equilíbrio financeiro e económico da organização, e do ponto de vista político-económico as despesas sociais tendem a crescer mais rapidamente do que os recursos disponíveis.

Deste modo, a gestão destas organizações passa por medidas de desempenho que possam refletir a economia, eficiência e eficácia das ações sociais realizadas.

2.2 – Definição da estratégia

Na seleção de estudos VfM devem-se considerar 8 fatores-chave:

- ✓ *Pick best opportunities* – estudar as melhores oportunidades;
- ✓ *Onside with client* – manter-se junto do cliente;

- ✓ *Risk / Materiality* – focalizar as áreas de grande risco e materialmente relevantes;
- ✓ *Track record* – avaliar as evidências e se as mesmas são concretas;
- ✓ *Understand the system* – compreender o sistema a analisar;
- ✓ *Good timing* - verificar qual a altura certa para análise;
- ✓ *Auditability* – auditoria;
- ✓ *Level of staff experience required* – considerar na auditoria, pessoal com experiência.

Como principais fontes de informação para a seleção consideram-se demonstrações financeiras, plano estratégico, orçamentos/previsões, informação e sistemas de controlo de gestão, dados comparativos, observação/análise, auditoria e experiência alheia.

Assim, e aquando o arranque de estudos VfM dever-se-á considerar o seguinte:

1. Analisar cuidadosamente cada um dos 8 fatores chave e saber quando será, quem irá liderar e qual a duração;
2. Definir objetivos, *outputs* (o que se pretende alcançar), recursos e o calendário com a elaboração de um cronograma;
3. Analisar com o cliente;
4. Concluir os termos de referência;
5. Estudo-piloto, ou seja, “*small is beautiful*” (aplicar primeiro em uma amostra e depois aumentar);
6. Elaborar o programa de trabalho.

Em estudos-piloto é fundamental:

- ✓ Não desprezar este estudo;
- ✓ Envolver uma equipa com experiência;
- ✓ Definir com clareza os termos de referência;
- ✓ Selecionar a área;
- ✓ Comunicar;
- ✓ Contatar com a equipa envolvida;

- ✓ Reuniões formais de progresso;
- ✓ Envolver os responsáveis;
- ✓ Comprometimento político da entidade;
- ✓ *Follow-up*;
- ✓ Cooperação e sinceridade;
- ✓ Confiar nas pessoas do serviço analisado.

E também reter os oito princípios que resumem as qualidades fundamentais e características que definem um estudo, segundo o NAO, e indicados no capítulo 2.1.

É importante o equilíbrio entre tempo, custo e qualidade, ou seja, fornecer um serviço de alta qualidade, realizado num tempo razoável e permanecer dentro do orçamento.

Os 3 elementos a considerar em estudos VfM, segundo o *handbook* do NAO, assentam em:

- ✓ Planeamento do estudo: tópico adequado, projeto forte e gestão de riscos, conjunto claro de questões a serem examinadas e metodologias apropriadas;
- ✓ Realização do estudo: suficiente, evidências relevantes e confiáveis, clareza e brevidade da mensagem, processo de gestão claro e divulgação eficaz da mensagem;
- ✓ Relatório do estudo: acrescentar valor e impactos, revisão pós-projeto construtiva e garantia da qualidade do trabalho.

Outro fator importante a considerar é o risco, cuja definição do NAO consiste na oportunidade de exposição face a consequências de eventos futuros, ou seja, a gestão dos riscos é uma tentativa de minimizar a probabilidade de ocorrência de erros, e estabelecer medidas claras para problemas no decurso do estudo.

Segundo o INTOSAI as auditorias de desempenho envolvem um conjunto de etapas ao longo do processo de recolha de dados, adotando a seguinte metodologia:

- ✓ Planeamento: processo de definição de questões ou tópicos a serem estudados;
- ✓ Questões de auditoria: perguntas a serem respondidas;
- ✓ Desenho do estudo: a informação necessária e o estudo a ser realizado;
- ✓ Programa de auditoria: tipo de investigações a serem efetuadas;

- ✓ Recolha de dados: técnicas de recolha de dados a utilizar;
- ✓ Análise: explicações e esclarecimentos a serem aprofundados.

Em primeiro lugar, planejar uma auditoria de desempenho, é necessário estudar documentos e realizar entrevistas com as diferentes partes interessadas e efetuar um dos seguintes métodos de análise: análise de riscos, análise *swot* e análise de problemas.

De seguida formular a questão ou definir o problema, devendo os auditores de desempenho confiar na informação recolhida e nas próprias habilitações e experiências. Este processo requer trocas de informações internas da equipa de auditoria (e com os auditores séniores e gestores) e reuniões com peritos e especialistas. Após a formulação da questão, os auditores têm que dividi-la em sub-questões específicas e testáveis para serem respondidas para o estudo.

Em terceiro e quarto lugar, é necessário definir qual o tipo de informação necessária para responder às questões bem como o respetivo plano de auditoria, sendo que a amostragem e estudos-piloto são os mais adotados.

Posteriormente é importante selecionar as técnicas de forma a obter a informação baseada em evidências físicas, documentais, orais e analíticas. Dever-se-á procurar recolher dados quantitativos e qualitativos que deverão ser justificados de forma suficiente, válida, relevante, razoável e confiável.

Os dados quantitativos são mensuráveis ou numéricos e podem ser usados para ilustrar ou fazer *backup* de uma informação, enquanto que os dados qualitativos referem-se a opiniões e atitudes ou observações gerais, mas podem referir-se ao conhecimento que é mais aprofundado. Em geral, a informação qualitativa é sempre necessária, a fim de fornecer análise ampla e profunda na auditoria de desempenho.

Por último, temos a análise e interpretação dos dados provenientes de questionários, entrevistas e outros, cabendo aos auditores rever os objetivos e a questão da auditoria, que os irá auxiliar na organização dos dados e focarem-se a sua análise. Ao interpretar as informações, os auditores devem tentar colocá-las em perspetiva, através da comparação de resultados de critérios de auditoria ou daquilo que é expetável.

Este é um processo intelectual, criativo e interativo que inclui tanto elementos racionais e irracionais, envolve reflexões, discussões e técnicas quantitativas, como a análise de

conteúdo, a análise comparativa e a análise com a ajuda de especialistas. [Tradução Nossa]¹⁶

Assim, as auditorias de desempenho, de acordo com a INTOSAI, resumem-se a 4 fases:

a) 1ª fase: planeamento estratégico

- ✓ Obter conhecimento e informações necessárias sobre a entidade a ser auditada, para permitir uma avaliação do problema e risco, as possíveis fontes de evidência auditáveis e a materialidade da área considerada para auditar;
- ✓ Definir o objetivo da auditoria, questões ou hipóteses, os critérios, o período a ser abrangido e a metodologia a utilizar;
- ✓ Delinear um plano de atividade geral, que inclui as necessidades de pessoal, recursos humanos e possíveis peritos externos necessários;
- ✓ Estimar o custo da auditoria e os prazos principais.

b) 2ª fase: execução

O trabalho de auditoria deve decorrer conforme o planeado e obter evidências para ter a capacidade de tirar conclusões e emitir recomendações.

Os tipos de provas a serem obtidos devem ser suficientes, válidos, relevantes e razoáveis.

c) 3ª fase: reporte

O auditor deve relatar sobre a economia e a eficiência com que os recursos são adquiridos e utilizados, bem como a eficácia com que sejam cumpridos os objetivos.

Esses relatórios podem variar consideravelmente conforme a sua finalidade, mencionando sempre o impacto das políticas e programas e recomendando mudanças destinadas a resultar em melhorias.

¹⁶ Tradução livre no autor. No original:

« an intellectual, creative, and iterative which includes both rational and irrational elements. It always involves reflections and discussions, brainstorming, and mostly non-quantitative techniques such as content analysis, comparative analysis, analysis with the aid of expert panels.»

Quaisquer limitações tais como regulamentos restritivos ou relativas ao acesso de informação, devem ser divulgadas aos utilizadores do relatório de auditoria. Deverá fazer menção também às normas utilizadas e critérios aplicados.

O relatório de auditoria deve incluir informações sobre o objetivo do trabalho, questões de auditoria, finalidade, critérios a utilizar, metodologia, fontes de dados e limitações para dados utilizados.

Deve ser oportuno, completo, rigoroso, objetivo, construtivo, claro, conciso, bem estruturado e conter linguagem inequívoca. No geral, deve contribuir para um melhor conhecimento e melhorias.

d) 4ª fase: *follow-up*

O *follow-up* do relatório faz parte do processo de auditoria, pois é uma importante ferramenta usada para reforçar o impacto da mesma e melhorar futuros trabalhos.

Deve-se definir um período de tempo para que a entidade auditada possa implementar as medidas recomendadas.

2.3 – Mensuração e avaliação

Todas as organizações têm uma responsabilidade clara em procurar obter VfM através de atividades realizadas, sendo esta delegada na gestão.

Os gestores devem garantir que os seus processos são suficientes para que seja assegurado o VfM. Para tal, as organizações precisam considerar os seguintes objetivos:

- ✓ A cultura da organização;
- ✓ A adoção de boas práticas;
- ✓ A definição clara dos objetivos, estratégias e políticas da organização;
- ✓ A promoção da estrutura organizacional da contabilidade;
- ✓ A promoção da comunicação e desenvolvimento pessoal para que a cultura e objetivos da organização sejam identificáveis em todos os níveis da mesma;
- ✓ O fornecimento de infra-estruturas adequadas de sistemas, recursos e formação.

Não há uma resposta certa sobre quem deve realizar estudos VfM. No entanto, deve possuir competências e compreender a metodologia, podendo ser um grupo interno ou

externo à organização. Os auditores internos possuem o conhecimento, habilitações e experiência para realizar tais estudos, devendo estes fazer parte da sua rotina de trabalho.

Para a presente investigação, a mensuração deste tipo de estudos irá ser efetuada com recurso a indicadores de desempenho que, segundo Carvalho (2005) são as melhores ferramentas para análise do desempenho de ESFL. São fatores estratégicos para a organização.

Todos os setores têm procurado desenvolver indicadores VfM, tendo ao longo do tempo estes evoluído a partir de índices relativamente simples para cálculos mais complexos, devido à necessidade de serem mais completos, robustos e justos.

Segundo a *Confederación Española de la Pequeña y Mediana Empresa (CEPYME)*, um indicador pode ser definido como uma quantidade que expressa o comportamento ou o desempenho de um processo, que em comparação com um nível de referência permite detetar desvios positivos ou negativos. Também traduz a ligação entre duas medidas relacionadas entre si que mostram a proporção uma da outra.

A importância dos indicadores está associada aos seguintes fatores:

- ✓ Permitir medir as mudanças;
- ✓ Facilitar a análise dos resultados;
- ✓ Realizar o acompanhamento e a avaliação dos resultados.

Estes podem ter duas funções básicas:

- ✓ Descritiva: fornecer informações sobre o estado real da performance de um programa;
- ✓ Avaliação: adicionar à informação anterior um juízo de valor objetivo, se o desempenho no programa é, ou não, apropriado.

Para se desenvolver e rever bons indicadores, devem ser incluídos os seguintes critérios:

- ✓ Definição do indicador: expressão matemática que quantifica o estado do elemento controlado;
- ✓ Objetivo do indicador: expressar a sua função e utilização;
- ✓ Níveis de referência: a medição baseia-se em testes de comparação;

- ✓ Responsabilidade: o responsável na organização deve efetuar a monitorização do indicador face aos níveis de referência estabelecidos, analisar os resultados e tomar as medidas necessárias;
- ✓ Pontos de leitura: define quem organiza as observações e as amostras;
- ✓ Periodicidade: indicação da periodicidade da monitorização;
- ✓ O sistema de informação assegura que todos os dados obtidos são apresentados corretamente para a tomada de decisões céleres;
- ✓ As considerações de gestão devem acumular do conhecimento gerado pela experiência.

Os atributos que os indicadores devem apresentar segundo a CEPYME constam do quadro 2.2:

Quadro 2.2 – Atributos dos indicadores

Atributos	Relevantes para a gestão	Fornecer informações essenciais para informar, acompanhar, avaliar e tomar decisões
	Sem ambiguidades	Permitir revisão por auditorias internas e externa avaliar a sua fiabilidade
	Inequivocos	Não podem dar origem a interpretações conflitantes
	Sensíveis	Ser eficaz na identificação de pequenas variações
	Acessíveis	Pode ser obtido a um custo aceitável e fácil de calcular e interpretar
	Precisos	Ter uma margem de erro
	Objectivos	Evita condicionamentos por fatores internos e externos
	Relevantes	Adaptam-se aquilo que se quer medir

Fonte: Adaptado CEPYME

O desenvolvimento de indicadores e respetiva classificação permitem grande flexibilidade face ao controlo e sua evolução. Em todos os casos é a chave para seleccionar o conjunto adequado dos mesmos para cada necessidade de monitorização e avaliação.

O conteúdo pode ser agrupado de acordo com as suas características, adotando múltiplas formas. Para esta investigação, a tipologia a adotar são de economia, eficiência e eficácia:

- ✓ Indicadores de economia: valorizar se os recursos são adquiridos ao menor custo, no tempo certo, na quantidade certa e na qualidade desejada. Devem definir-se previamente os recursos necessários para evitar falhas;
- ✓ Indicadores de eficiência: valorizam se a transformação de recursos em bens e serviços se realizam com um retorno adequado ou não. Para tal, analisam-se os recursos utilizados, as operações e procedimentos adotados para obter os bens ou serviços, os serviços prestados pela organização, tudo orientado para a medição e melhoria do desempenho;
- ✓ Indicadores de eficácia ou de desempenho: medem o grau em que os objetivos de um programa, atividade ou organização, são alcançados.

Em Portugal, não há um *framework* para o setor do transporte de doentes nem indicadores validados de eficácia e qualidade em ambulâncias.

Contudo, em 1990, o NAO emitiu um relatório, designado *National Health Service: Patient Transport Services*, relativo ao serviço de transporte de doentes no qual enumera um conjunto de indicadores para este setor, conforme quadro n.º 2.3.

No entanto, para esta investigação foram definidos indicadores de economia, eficiência e eficácia que se encontram devidamente justificados no capítulo 4.

A avaliação do desempenho ajuda os gestores a:

- ✓ Identificar as áreas que mais necessitam de atenção;
- ✓ Criar pressão para a ação pró-ativa;
- ✓ Criar avaliações de desempenho;
- ✓ Obter informação contínua sobre a adequação dos objetivos;
- ✓ Encorajar a gestão eficiente.

E socorre-se de bases comparativas:

- ✓ Internas e externas: através de outras realidades que sejam comparáveis;
- ✓ Históricas e futuras: analisar a evolução no tempo e no espaço, o passado e futuro e tendências;

✓ Contabilísticas e extra contabilísticas.

Quadro 2.3 – Indicadores do SNS britânico para o transporte de doentes

$\frac{\text{Custo Total dos serviços de ambulância}}{\text{Número de serviços realizados}}$	
$\frac{\text{Custo Total dos serviços de ambulância}}{\text{Quilómetros realizados pelas viaturas}}$	
$\frac{\text{Custo líquido dos serviços de ambulância}}{\text{População residente}}$	
$\frac{\text{Custo manutenção das viaturas}}{\text{Custo total das viaturas}} \times 100$	
$\frac{\text{Custo líquido com recursos}}{\text{Custo líquido dos serviços de ambulância}} \times 100$	
$\frac{\text{Número total de funcionários}}{\text{Número de serviços realizados}}$	
$\frac{\text{Número total de funcionários operacionais de ambulância}}{\text{Número de serviços realizados}}$	
$\frac{\text{Serviços de emergência realizados}}{\text{População residente}}$	
$\frac{\text{Número de ambulâncias}}{\text{População residente}}$	

Fonte: Adaptado do Relatório NAO - *National Health Service: Patient Transport Services*

A eficácia desta avaliação é atribuída à seleção de medidas corretas e à fixação de metas realistas, alcançáveis e que tem o acordo de todos.

No entanto, importa salientar o conflito entre a eficiência e eficácia, ou seja, para ser mais eficiente podemos ser menos eficazes ou vice-versa.

Em conclusão, refere-se algumas barreiras ao VfM que não devemos ignorar:

- ✓ Aspetos políticos;
- ✓ Reação dos responsáveis governamentais;
- ✓ Falta de motivação, sensibilização e formação.

3 – O Transporte não urgente de doentes

3.1 – Caraterização do setor

A atividade do transporte não urgente de doentes não está sujeita a regulação e registo por parte da Entidade Reguladora da Saúde (ERS). Apenas o alvará e o licenciamento dos veículos estão sujeitos a critérios específicos e fiscalização por parte do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM).

Este setor é constituído por tipos de mercado relevantes onde operam diversos agentes.

Um estudo realizado pela ERS (2007) identifica a existência de quatro tipos de transporte:

- Primário urgente
- Primário não urgente
- Secundário urgente
- Secundário não urgente

O transporte primário urgente e não urgente caracterizam-se pelo transporte efetuado entre o local da ocorrência e a entidade hospitalar, enquanto o transporte secundário é realizado entre a residência do utente e as clínicas ou entidades hospitalares e retorno, e também entre as entidades hospitalares, quando se trata de transferências de doentes.

De uma forma mais sucinta, pode-se afirmar que estas tipologias de transportes traduzem-se em dois mercados: o de transporte urgente e o do não urgente. A distinção entre ambos assenta na situação de urgência e nos agentes que operam em cada um dos mesmos.

O mercado de transporte urgente abrange exclusivamente as situações de emergência e apenas pode ser realizado por três agentes: o INEM, os Bombeiros e a CVP, e no transporte não urgente incluem-se as restantes situações e operam também os bombeiros e a CVP, bem como as empresas privadas e as ESFL.

O INEM tem os seus estatutos definidos na portaria nº 158/2012, de 22 de maio, e de acordo com a alínea a) do artigo 4º é da sua competência coordenar o Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM) nas vertentes normativas e técnicas e proceder à avaliação periódica do seu funcionamento.

O SIEM surge em 1981 em Portugal e segundo o INEM

[...] trata-se de um conjunto de entidades que operam com um objetivo: prestar assistência às vítimas de acidente ou doença súbita. Essas entidades são a Polícia de Segurança Pública [PSP], a Guarda Nacional Republicana [GNR], o INEM, os Bombeiros, a Cruz Vermelha Portuguesa, os Hospitais e os Centros de Saúde. O INEM é o organismo do Ministério da Saúde responsável por coordenar o funcionamento, no território de Portugal Continental do SIEM. O sistema começa quando alguém liga 112 – o Número Europeu de Emergência. O atendimento das chamadas cabe à PSP, nas centrais de emergência. Sempre que o motivo da chamada tenha a ver com a saúde, a mesma é encaminhada para os Centros de Orientação de Doentes Urgentes [CODU] do INEM. Sempre que o CODU acciona [sic] um meio de emergência procura que o mesmo seja o que está mais perto do local da ocorrência, independentemente da entidade a que pertence (INEM, Bombeiros ou CVP).

Assim, o mercado do transporte urgente é da responsabilidade do INEM e das entidades por este reconhecidas para esse fim, nomeadamente os Bombeiros e a CVP.

O INEM dispõe de quatro CODU: Lisboa, Porto, Coimbra e Faro cuja competência visa «[...] atender e avaliar no mais curto espaço de tempo os pedidos de socorro recebidos, com o objectivo [sic] de determinar os recursos necessários e adequados a cada caso». Funciona 24 horas por dia e é assegurado por médicos e técnicos qualificados com formação específica para efetuar um adequado «atendimento, triagem, aconselhamento, seleção e envio de meios de socorro».

«Os CODU coordenam e gerem um conjunto de meios de socorro (motas, ambulâncias de socorro, viaturas médicas e helicópteros) [...] de forma criteriosa de acordo com a situação da vítima, proximidade e acessibilidade do local da ocorrência.»

Os meios ativados pelo INEM, nomeadamente as ambulâncias, podem ter quatro proveniências diferentes:

- ✓ Em primeiro lugar, podem ser meios próprios do INEM em que as ambulâncias e a tripulação pertencem ao Instituto;
- ✓ Em segundo, os Postos de Emergência Médica (PEM) que se encontram sediados nas corporações de bombeiros e um na CVP. Há um acordo estabelecido entre as partes sendo que as ambulâncias são propriedade do INEM, mas a tripulação é da responsabilidade dos bombeiros e da CVP;

- ✓ Em terceiro, os Postos de Reserva que estão sediados nas corporações de bombeiros e nas delegações da CVP, conforme um acordo de prestação de serviços estabelecido com o INEM, sendo os meios e a respetiva tripulação da responsabilidade das corporações de bombeiros e das delegações da CVP;
- ✓ Por último, também podem ser ativadas ambulâncias em posto não INEM, ou seja, não existe qualquer protocolo entre o INEM e os bombeiros e a CVP, podendo estes prestar serviços com os seus meios materiais e humanos.

O INEM é financiado pelo orçamento de estado e como tal as verbas que são pagas aos prestadores de transporte são financiamento público.

Cada um dos meios acionados aos bombeiros e à CVP tem um custo distinto para o INEM. O PEM é uma ambulância do INEM assegurada pelos bombeiros e CVP sendo-lhes atribuído um subsídio trimestral de valor fixo consoante o número de serviços efetuados mensalmente, acrescido ainda de um valor pela logística e manutenção das ambulâncias.

O posto de reserva em que a ambulância pertence aos bombeiros e à CVP, o INEM paga uma taxa de saída em função da distância percorrida e dos tripulantes possuírem ou não o curso de Tripulante de Ambulância e de Socorro. Atualmente existem 5 escalões.

O preço do posto não INEM é acordado entre este e os bombeiros e a CVP.

Segundo o relatório de atividades do INEM do 1º semestre de 2012, existem 228 postos PEM, 205 postos de reserva e 63 postos não INEM, que se repartem pelos bombeiros e CVP de acordo com o quadro 3.1:

Quadro 3.1 - Meios de socorro urgentes em 2012

Ano	2012	
Entidades	Bombeiros	CVP
Postos PEM	227	1
Posto de Reserva	163	42
Não INEM	28	35

Fonte: Elaboração própria

Procedeu-se a uma comparação dos dados atuais com os do estudo realizado pela ERS (2007) de cada uma das entidades que integram este setor e verificou-se em ambas um aumento dos postos PEM e dos postos de reserva e uma diminuição dos meios não INEM, conforme quadro 3.2:

Quadro 3.2 - Evolução dos meios de socorro urgentes entre 2007 e 2012

Ano	Ano 2007		2012		Variação (%)	
	Bombeiros	CVP	Bombeiros	CVP	Bombeiros	CVP
Postos PEM	184	0	227	1	23	N/A
Postos de Reserva	133	24	163	42	23	75
Não INEM	115	40	28	35	-76	-13

Fonte: Elaboração própria

Relativamente ao mercado do transporte não urgente, também compete ao INEM, de acordo com as alíneas abaixo indicadas do artigo 9º da portaria nº 158/2012, de 22 de maio:

- h)* Definir os critérios e requisitos necessários ao exercício da atividade de transporte de doentes, incluindo os dos respetivos veículos, e proceder ao licenciamento desta atividade e dos veículos a ela afetos;
- i)* Divulgar informação sobre os requisitos das viaturas, equipamentos e instalações do INEM, I. P., e realizar auditorias de acompanhamento do cumprimento das normas e regulamentos na matéria;
- k)* Fiscalizar a atividade de transporte de doentes, sem prejuízo da competência sancionatória atribuída a outros organismos;

Este mercado é assegurado por bombeiros, CVP, ESFL e empresas privadas. No entanto, apenas os bombeiros e CVP têm isenção de alvará para o exercício deste tipo de atividade, conforme o artigo 1º da lei nº12/97, de 21 de maio, devendo as restantes solicitar alvará ao INEM.

O enquadramento legal em vigor apenas isenta de requerer o alvará duas entidades, no entanto o Gabinete de Logística e Operações – Controlo da Atividade de Transporte de doente do INEM - afirma que também as instituições particulares de solidariedade social e as autarquias locais estão isentas, mas devem efetuar uma atualização constante sobre as tipologias dos veículos de transporte de doentes, as suas características técnicas, gerais e sanitárias, os equipamentos e tripulação e respetivo fardamento, através de um requerimento disponibilizado pelo instituto.

O INEM, desde 2012, atualiza e disponibiliza mensalmente no seu site três listagens – bombeiros, CVP e empresas privadas - com a indicação das entidades dependentes de alvará e os certificados de vistoria emitidos para as ambulâncias.

Atualmente e de acordo com a informação disponibilizada pelo INEM, existem 119 alvarás emitidos, e comparando estes dados com o estudo da ERS (2007), verificou-se uma diminuição total em 20% de alvarás emitidos, conforme quadro 3.3:

Quadro 3.3 - Evolução do número de alvarás emitidos

Ano	2007	2012	Variação (%)
ESFL	56	43	-23
Empresas Privadas	93	76	-18

Fonte: Elaboração Própria

Relativamente aos certificados de vistorias emitidos para as ambulâncias, existem 3050 emitidos que se encontram repartidos por tipologia de ambulância e entidades prestadoras de acordo com o quadro 3.4:

Quadro 3.4 - Evolução da tipologia das ambulâncias entre 2007 e 2012

Ano	Entidades	Ambulâncias			
		Tipo A1	Tipo A2	Tipo B	Tipo C
2007	Bombeiros		1706	1122	
	CVP	130	82	113	4
	Empresas Privadas	110	81	12	8
	ESFL	71	30	2	
2012	Bombeiros	748	784	592	14
	CVP	69	125	79	2
	Empresas Privadas	227	188	41	4
	ESFL	106	66	5	
Variação (%)	Bombeiros	N/A	-54	-47	N/A
	CVP	-47	52	-30	-50
	Empresas Privadas	106	132	242	-50
	ESFL	49	120	150	

Fonte: Elaboração Própria

A solicitação do transporte não urgente é da responsabilidade de cada uma das Administrações Regionais de Saúde (ARS)¹⁷ através de uma plataforma integrada online designada por sistema de gestão de transporte de doentes (SGTD).

Este sistema integrado de gestão do processo programado do transporte de doentes necessita da cooperação de quatro intervenientes:

- ✓ as entidades requisitantes (o responsável que requisita o transporte);
- ✓ as entidades transportadoras (entidade que transporta o doente);
- ✓ as entidades prestadores (hospital ou clínica) e
- ✓ as entidades supervisoras que podem ser a ARS, agrupamentos de centros de saúde ou unidades locais de saúde.

Diariamente cada ARS, disponibiliza na plataforma online por agrupamento, ou seja, os doentes são agrupados tendo em conta a sua residência, a seguinte informação:

- ✓ Data do transporte;
- ✓ Tipo de veículo;
- ✓ Nome do utente;
- ✓ Origem;
- ✓ Destino.

De seguida, a entidade transportadora tem que aceitar ou rejeitar o transporte. Diariamente e após realização do transporte, todas as entidades envolvidas neste processo têm que inserir um conjunto de dados na plataforma, nomeadamente:

- ✓ As entidades prestadoras dos cuidados de saúde têm que indicar a hora de chegada, saída e as horas de espera dos utentes nas mesmas;
- ✓ A entidade supervisora ARS introduz os quilómetros percorridos e apura o valor a cobrar pela transportadora;
- ✓ A entidade transportadora indica a matrícula da viatura e o nome da respetiva tripulação que realizou o transporte.

¹⁷ A ARS integra 5 zonas: norte, centro, lisboa e vale do tejo, alentejo e algarve.

Mensalmente a ARS emite um relatório de contabilização dos serviços prestados, devendo a transportadora confirmar e emitir a fatura.

3.2 – Enquadramento jurídico da atividade

O transporte não urgente de doentes caracteriza-se pela movimentação de pessoas que se encontram em situação vulnerável e necessitam de se deslocar a locais onde lhes são prestados tratamentos de saúde como a fisioterapia, a hemodiálise e exames de rotina ou consultas.

A atividade de transporte de doentes encontra-se regulamentada através da portaria nº 439/93, de 27 de abril que surgiu no seguimento e como complemento das regras básicas do transporte de doentes efetuado por via terrestre, como atividade complementar da prestação de cuidados de saúde, estabelecida no decreto-lei nº 38/92, de 28 de março, na sequência do disposto no nº 2, da base XXII, da lei nº 48/90, de 24 de agosto.

Porém, atendendo às alterações da realidade e às necessidades de adaptar o transporte de doentes às exigências por elas impostas, o regulamento foi sucessivamente modificado pelas portarias nº 1147/2001, de 28 de setembro, nº 1301-A/2002, de 28 de setembro, nº 402/2007, de 10 de abril e nº 142-A/2012, de 15 de maio e retificada pela declaração de retificação nº 36/2012, publicada em 13 de julho.

Relativamente ao anexo desta declaração de retificação, importa salientar alguns pontos relevantes dos seguintes capítulos:

Capítulo I

- ✓ Ponto 1.1 - «O exercício da actividade [sic] de transporte de doentes depende de autorização do Ministério da Saúde mediante a concessão de alvará»;
- ✓ Ponto 1.2 - É da competência do INEM a instrução dos processos de alvará;
- ✓ Ponto 1.3 - As corporações de bombeiros e as delegações da CVP estão isentas de requerer alvará. No entanto devem enviar ao INEM, conforme as alíneas do artigo 2º, da lei nº 12/97, de 21 de maio a seguinte documentação:
 - a) A cópia do respectivo [sic] despacho de homologação pelo Serviço Nacional de Bombeiros e pela Direcção [sic] da Cruz Vermelha Portuguesa;
 - b) A indicação da área territorial onde exercem habitualmente a actividade [sic];

- c) A indicação sobre a natureza dos transportes a realizar;
 - d) A indicação sobre o número de veículos a utilizar e suas características [sic];
 - e) O documento comprovativo do auto de posse do respectivo [sic] órgão directivo [sic];
 - f) A indicação do responsável pela frota afecta [sic] ao transporte de doentes e respectiva [sic] capacidade profissional;
 - g) O documento comprovativo da frequência com aproveitamento de cursos reconhecidos pelo Instituto Nacional de Emergência Médica, conforme o tipo de ambulância.
- ✓ Ponto 1.4 - «A emissão de alvarás e certificados de vistoria poderá ser delegada ao conselho de administração do INEM»;
 - ✓ Ponto 2 - Os requisitos a considerar pelas entidades transportadoras de doentes relativamente às instalações físicas e à operacionalidade:
 - Possuir espaço coberto e serviços adequados, de fácil acesso, para o acolhimento e atendimento do público;
 - Possuir locais apropriados para a desinfeção, lavagem e estacionamento das ambulâncias;
 - Garantir em permanência o atendimento dos pedidos de transporte;
 - Possuir pelo menos duas ambulâncias para assegurar o serviço em permanência;
 - Garantir que os tripulantes, quando estrangeiros, possuam conhecimentos suficientes da língua portuguesa.
 - ✓ Ponto 3.1 e 3.2 - As entidades transportadoras devem entregar o requerimento e respetiva documentação ao INEM dirigido ao Ministro da Saúde identificando: a entidade, a área onde pretende operar, os tipos de transporte a efetuar, o número de veículos a vistoriar e as características e as instalações físicas para os veículos.
 - ✓ Ponto 3.3 e 3.4 – Os prestadores possuem um ano para apresentar a documentação dos seus tripulantes, requerer a vistoria das viaturas e emissão de alvará, após aprovação.

- ✓ Ponto 3.6 e 3.7 – Constam as taxas devidas para o processo de emissão de alvará e certificado de vistoria. São cobradas aquando da entrega do requerimento no INEM.
- ✓ Ponto 3.8 - Após a emissão de alvará, este é válido por um período de 5 anos devendo o pedido de revalidação ser requerido até 60 dias antes do seu termo.

Capítulo II

Secção I

- ✓ Ponto 4 - Encontra-se a definição de ambulância como sendo «[...] todo o veículo que, pelas suas características [sic], equipamento e tripulação, permite a estabilização e ou transporte de doentes».
- ✓ Ponto 5 – Os tipos das ambulâncias são os seguintes:
 - Ambulância tipo A – ambulância de transporte que está equipada para efetuar o transporte de doentes que necessitem, dada a sua situação médica devidamente justificada e que não careçam de assistência durante o transporte;

Dentro desta tipologia ainda pode haver dois tipos de ambulância:

Tipo A1 – ambulância de transporte individual que efetua o transporte de um ou dois doentes em maca, ou maca e cadeiras de rodas;

Tipo A2 – ambulância de transporte múltiplo que efetua o transporte até sete doentes em cadeiras de transporte, ou em cadeiras de rodas.

- Ambulância tipo B – ambulância de socorro em que a tripulação e o equipamento que a compõe permitem a estabilização e o transporte de doentes que necessitem de assistência durante o transporte bem como aplicação de técnicas de suporte básico de vida;
- Ambulância tipo C – ambulância de cuidados intensivos cuja tripulação e o equipamento permitem a aplicação de medidas de suporte avançado de vida para a estabilização e transporte de doentes que necessitem de assistência durante o transporte.

- ✓ Ponto 6 – As características, a tripulação e o equipamento a utilizar nas ambulâncias variam conforme a tipologia anteriormente descrita;
- ✓ Ponto 7 – O suporte avançado de vida pode ser efetuado por ambulâncias do tipo B desde que possua os devidos meios humanos e técnicos definidos para as ambulâncias do tipo C;
- ✓ Ponto 8 – «As ambulâncias devem estar exclusivamente mobilizadas para o transporte de doentes»;
- ✓ Ponto 10 - Compete à Direção-Geral de Viação o licenciamento das ambulâncias, na sequência de vistoria realizada pelo INEM que emite o certificado de vistoria;

Secção II

Estão definidas as características gerais de cada tipo de ambulância quanto ao aspeto exterior e à sinalização luminosa e acústica.

- ✓ Ponto 11 – O aspeto exterior deve respeitar o seguinte:

1.1 – As ambulâncias pertencentes a empresas privadas de transportes de doentes devem ser de cor branca.

11.2 - Devem possuir uma faixa reflectora [sic] que circunde o perímetro máximo da viatura. Na parte lateral e posterior da viatura, esta faixa deverá ter 10 cm e 15 cm de largura. Na parte frontal e a partir das portas da cabina de condução, a largura desta faixa poderá ser reduzida, gradualmente, até um mínimo de 5 cm. Para as ambulâncias do tipo A1 e A2, esta faixa deve ser de cor vermelha, e para as ambulâncias de tipo B e de tipo C, de cor azul.

11.3 – Nas ambulâncias do tipo A1, do tipo B e do tipo C devem ter inscrita a palavra «ambulância» na parte frontal da carroçaria (capô), legível por reflexão, e no terço superior da retaguarda do veículo. Nas ambulâncias do tipo A1, a palavra «ambulância» deve ser de cor vermelha e nas do tipo B e C, de cor azul. As ambulâncias do tipo A2 devem ter inscritas as palavras «transporte de doentes».

11.4 – A «estrela da vida», por ser propriedade do INEM, só pode figurar nas ambulâncias com a sua prévia e expressa autorização.

11.5 – O número nacional de emergência – 112 – deve figurar em ambos os painéis laterais das ambulâncias do tipo B e do tipo C, em cor azul.

11.6 – O nome da entidade proprietária e respectivo [sic] logótipo podem figurar, de forma discreta, nas portas da cabina de condução e na metade inferior de uma das portas da retaguarda, para as ambulâncias do tipo A1 e A2. Para as ambulâncias do tipo B e C, poderá ainda figurar, na parte superior dos painéis laterais da viatura e em cor azul, o nome da entidade proprietária.

11.7 – Nas ambulâncias não é permitida qualquer forma de publicidade, expressões e símbolos susceptíveis [sic] de dificultar a sua identificação.

11.8 – As faixas de material reflector [sic] exterior das ambulâncias propriedade das entidades detentoras de corpos de bombeiros podem ser de cor branca.

- ✓ Ponto 12 - Quanto à sinalização luminosa, nas ambulâncias do tipo A1 «devem possuir apenas dois sinalizadores de cor azul, visíveis em 360°, colocados no canto anterior esquerdo e no canto posterior direito do tejadilho da viatura». As ambulâncias do tipo A2 «não devem possuir sinalização luminosa identificadora». E nas ambulâncias do tipo B e do tipo C «devem dispor de quatro sinalizadores de cor azul colocados nos quatro cantos do tejadilho ou uma barra horizontal de cor azul colocada de forma a permitir a identificação do veículo em 360°»;
- ✓ Ponto 13 - Por último, a sinalização acústica deve ser no mínimo bitonal e com uma potência máxima de 40 W nas ambulâncias do tipo A1 e de 100 W nas ambulâncias do tipo B e C. Nas ambulâncias do tipo A2 «não é permitida a utilização de qualquer dispositivo emissor de sinais sonoros».

Secção III

- ✓ Ponto 14 e 15 - Estão definidas as características técnicas e sanitárias das ambulâncias que devem respeitar a norma europeia EN 1789. Relativamente aos compartimentos e divisórias que as ambulâncias devem possuir, importa salientar a distinção da cabina de condução e da célula sanitária, apenas nas ambulâncias do tipo A1, B e C;
- ✓ Ponto 16 - A cabina de condução apenas pode ter dois bancos sendo um deles do condutor, não podendo o outro ser utilizado para o transporte de doentes. Deve estar equipada com «dispositivos de iluminação, ventilação e aquecimento independentes da célula sanitária». É necessária a existência de um «quadro ou uma área do painel de instrumentos que inclua todos os comandos de sinalização

luminosa, acústica e dos projectores [sic] de busca» e «de uma lâmpada de “«leitura de mapas»” ao lado do passageiro.»;

- ✓ Ponto 17 – Relativamente à célula sanitária, as ambulâncias do tipo B e C só podem possuir uma maca, que deve ser deslocável lateralmente para o eixo central longitudinal da célula, enquanto que nas ambulâncias do tipo A2 devem

[...] estar equipadas com um degrau recolhível ou retráctil [sic] e antiderrapante na porta lateral e ou na porta traseira e deverão dispor, ainda, de uma rampa ou de um elevador na parte traseira cuja inclinação não pode ser superior a 20° quando se destinem ao transporte de doentes em cadeira de rodas [,] possuir pontos fixos de suporte facilmente acessíveis que constituam apoios para a movimentação dos doentes [e] dispor de um corredor de acesso aos bancos colocados à retaguarda.

Secção IV

- ✓ Ponto 18 e 20 - Constan os equipamentos de transporte e mobilização, de diagnóstico, de imobilização, de controlo de via aérea e ventilação, cardiovascular, de telecomunicações, de protecção pessoal, material de desinfeção e penso que cada uma das tipologias das ambulâncias deve possuir. Este equipamento deve estar disponível para todas as faixas etárias;
- ✓ Ponto 19 – «Os fármacos e solutos de perfusão, por tipo de ambulância, são definidos pelo INEM em função dos protocolos terapêuticos vigentes»;
- ✓ Ponto 21 – O material deve ser acondicionado para facilitar a identificação dos mesmos através de 4 cores:
 - Vermelho – material de punção e fármacos;
 - Azul – material de controlo da via aérea;
 - Amarelo – material de pediatria;
 - Verde – material de trauma.
- ✓ Ponto 22 – «A arrumação do material e equipamento na célula sanitária deve ter em atenção o tipo de utilização a que se destina».

Capítulo III

Secção I - Tripulação

- ✓ Pontos 24.1 e 24.2 - Nas ambulâncias do tipo A, deve ser assegurada por dois elementos, sendo um deles simultaneamente o condutor e possuir o curso de tripulante de ambulância de transporte ministrado por organismos reconhecidos pelo INEM para esse fim;
- ✓ Pontos 25.1 e 25.2 - Nas ambulâncias de socorro tipo B, também a tripulação deve ser constituída por dois elementos, sendo um simultaneamente o condutor e pelo menos um possuir o curso de tripulante de ambulância de socorro ministrado pelo INEM;
- ✓ Pontos 26.1, 26.2, 26.3 e 26.4 - Nas ambulâncias do tipo C, a tripulação é constituída por três elementos, sendo um deles simultaneamente o condutor, um dos outros dois elementos deve ser médico com formação específica em suporte avançado de vida e o terceiro elemento pode ser um enfermeiro ou um indivíduo com o curso de tripulante de ambulância de socorro. A responsabilidade da utilização do material de suporte avançado de vida cabe ao médico.

Secção II - Formação

- ✓ Ponto 27.1 e 27.3 - O curso de tripulante de ambulância de transporte é teórico-prático e tem uma duração de 35 horas, devendo os tripulantes realizar obrigatoriamente a recertificação de 3 em 3 anos com uma duração de 14 horas;
- ✓ Ponto 28.1 e 27.3 - O curso de tripulante de ambulância de socorro também é teórico-prático, mas com uma duração de 210 horas, sendo a obrigatoriedade da recertificação a realizar de 3 em 3 anos com uma duração de 35 horas;
- ✓ Ponto 29.1 e 29.2 - A certificação e aproveitamento dos cursos é efetuada mediante diploma emitido pela entidade formadora e cartão individual emitido pelo INEM. O tripulante deve fazer-se acompanhar do cartão enquanto estiver a exercer funções.

Secção III

- ✓ Ponto nº 30 - O fardamento da tripulação é da responsabilidade do INEM, com exceção dos bombeiros e da CVP.

Capítulo IV

- ✓ Ponto 31 – Apenas a fiscalização da atividade privada do transporte de doentes é da competência do INEM, podendo ser delegada nas ARS's por forma a torná-la mais eficaz.

Capítulo VI

- ✓ Ponto 37 - Foi introduzido um novo tipo de veículo de transporte, designado por veículo de transporte simples de doentes (VTSD) que «[...] destina-se ao transporte não urgente de doentes cuja situação clínica não impõe previsivelmente a necessidade de cuidados de saúde durante o transporte»;
- ✓ Ponto 38 e 39 - O licenciamento é da competência do Instituto da Mobilidade e dos Transportes, após vistoria realizada pelo INEM, que emite o respetivo certificado. A tripulação deste veículo é constituída por um condutor com certificado de aptidão profissional de motorista, ou com averbamento da menção grupo 2 na carta de condução e que tenha formação de suporte básico de vida ministrada por entidade acreditada pelo INEM;
- ✓ Ponto 40.1 e 40.2 - Este veículo possui uma capacidade mínima de 5 e máxima de 9 lugares e dispõe de duas placas identificativas colocadas na frente e na retaguarda do veículo com a inscrição de «transporte não urgente de doentes».

Como exemplo de cada uma das tipologias das ambulâncias descritas, as figuras 3.1, 3.2, 3.3 referem-se ao tipo A1, A2 e B/C respetivamente.



Figura 3.1: Ambulância tipo A1

Fonte: Site CVP



Figura 3.2: Ambulância tipo A2

Fonte: Site CVP



Figura 3.3: Ambulância tipo B/C

Fonte: Site CVP

Relativamente aos encargos com o transporte não urgente de doentes, eles são assegurados pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) que define as condições do mesmo na portaria nº 142-B/2012, de 15 de maio.

Tendo-a por base, importa salientar alguns artigos:

- ✓ Artigo 2º - Considera-se transporte não urgente de doentes a

[...] realização de uma prestação de serviços e cuja origem ou destino sejam os estabelecimentos e serviços que integram o serviço nacional de saúde, ou as entidades de natureza privada ou social com acordo, contrato ou convenção para a prestação de cuidados de saúde, nas seguintes situações:

- a) Transporte para consulta, internamento, cirurgia de ambulatório, tratamentos e ou exames complementares de diagnóstico e terapêutica;
- b) Transporte para a residência do utente após alta de internamento ou da urgência;

- ✓ Artigo 3º nº 1 - O SNS assegura o transporte não urgente de doentes, mediante prescrição médica do transporte justificada pela situação clínica do doente e de acordo com a sua condição económica.

Assim, o utente com insuficiência económica e que possua as condições abaixo indicadas não tem qualquer encargo com o transporte:

- a) Incapacidade igual ou superior a 60%, desde que o transporte se destine à realização de cuidados originados pela incapacidade e/ou;
- b) Condição clínica incapacitante - doente acamado - resultante de sequelas motoras de doenças vasculares; transplantados quando houver indicação da entidade hospitalar responsável pela transplantação; insuficiência cardíaca e respiratória grave; perturbações visuais graves; doença do foro ortopédico; doença neuromuscular de origem genética ou adquirida; patologia do foro psiquiátrico; doenças do foro oncológico; queimaduras; gravidez de risco; doença infectocontagiosa [sic] que implique risco para a saúde pública e insuficiência renal crónica;
- ✓ Artigo 3º nº 4 – No caso do transporte se destinar à necessidade de fisioterapia [...] durante um período máximo de 120 dias, sem prejuízo de poder ser reconhecida a extensão desse período, em situações devidamente justificadas pelo médico assistente, previamente avaliadas e autorizadas, caso a caso, pelos órgãos de gestão das entidades do SNS responsáveis pelo pagamento dos encargos.
- ✓ Artigo 4º nº 1 - No caso de não se comprovar a insuficiência económica do utente, este tem que suportar o encargo do transporte parcialmente e ser devidamente justificado nas seguintes situações:

[...] que necessitem impreterivelmente da prestação de cuidados de saúde de forma prolongada e continuada que impliquem pelo menos, oito deslocações num período de 30 dias [...] nos casos de insuficiência renal crónica, reabilitação em fase aguda [...] durante um período máximo de 120 dias e noutras situações clínicas devidamente justificadas pelo médico assistente, previamente avaliadas e autorizadas, caso a caso, pelas entidades do SNS responsáveis pelo pagamento dos encargos;
- ✓ Artigo 4º nº 2:

No caso de doenças oncológicas, o SNS assegura, ainda parcialmente [...] os encargos com o transporte não urgente dos doentes para realização de atos clínicos inerentes à respectiva [sic] patologia, independentemente do número de deslocações mensais;
- ✓ Artigo 4º nº 3 - Nas situações de tratamentos de forma prolongada e continuada é necessária uma prescrição única;
- ✓ Artigo 4º nº 4 – O transporte de doentes previsto no nº 1 e nº 2 deste artigo é realizado em ambulância ou em VTSD;

- ✓ Artigo 4º nº 5 – Na prestação de cuidados de saúde de forma continuada e prolongada, os utentes efetuam o pagamento de um valor único por percurso com limite de 30 euros por mês, do seguinte modo:
 - No caso do transporte ser efetuado em ambulância, o utente paga 3 euros até 50 quilómetros, com início na residência do utente, até ao local de prestação de cuidados e respetivo retorno. E adicionalmente paga 0,15 euros por quilómetro;
 - Por outro lado, se o transporte for efetuado por um VTSD, o encargo pago pelo utente desce para 2 euros com ida e retorno. Adiciona-se ainda o valor por quilómetro também mais baixo para 0,10 euros.
- ✓ Artigo 8º nº 1 – Define que «[o] preço máximo no âmbito do SNS, a pagar às entidades transportadoras pelo transporte não urgente de doentes, é aprovado por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde.»

Assim, os preços máximos a pagar às entidades transportadoras por este tipo de transporte constam no despacho nº 7702-A/2012 de 4 de junho de 2012.

Importa salientar alguns pontos deste despacho:

- ✓ Ponto 1 – O preço máximo por quilómetro a pagar ascende a 0,51 euros e 0,35 euros no caso do veículo a utilizar seja ambulância ou VTSD, respetivamente;
- ✓ Ponto 2 – No caso dos transportes serem realizados por ambulâncias e efetuarem deslocações menores ou iguais a 20 quilómetros será pago o preço máximo de 7,50 euros por doente e/ou acompanhante. O valor inclui o trajeto de ida e retorno não podendo haver faturação adicional;
- ✓ Ponto 3 – Se os transportes forem efetuados pelo VTSD e em deslocações menores ou iguais a 20 quilómetros será pago o preço máximo de 10 euros independentemente do número de doentes e acompanhantes. Este valor também inclui o trajeto de ida e retorno;
- ✓ Ponto 4 – Em deslocações superiores a 20 quilómetros efetuados por ambulâncias, os preços máximos a pagar a partir do segundo doente ascendem a 20% do valor dos quilómetros inerentes ao doente com a maior distância percorrida (deslocações superiores e iguais ou inferiores a 100 quilómetros) e 15% do valor dos quilómetros associados ao doente com a maior distância percorrida (deslocações acima dos 100 quilómetros);

- ✓ Ponto 6 – A contagem do tempo de espera tem início apenas a partir da 2ª hora de espera e o valor máximo a pagar é de 5 euros e 3 euros caso o transporte seja realizado em ambulância ou VTSD, repetivamente;
- ✓ Ponto 7 – Os preços máximos dos consumíveis efetuados em ambulância ascendem a 9 euros o kit de parto, 25 euros o ventilador e 10 euros o oxigénio.

3.3 – Breve referência de direito comparado

Com o objetivo de estabelecer comparações entre o sistema jurídico português e o de outros países da UE, relativamente à organização e funcionamento do transporte de doentes, optou-se por efetuar um breve levantamento e caracterização do direito espanhol e francês.

3.3.1 – Enquadramento legislativo espanhol

Em matéria de transporte de doentes constatou-se que o ordenamento jurídico espanhol apresenta algumas semelhanças com o normativo legal que vigora em Portugal.

O *Reglamento de la Ley de Ordenación de los Transportes Terrestres*, aprovado pelo *Real Decreto* 1211/1990, de 28 de setembro, alterado pelo *Real Decreto* 1387/2011, de 14 de Outubro, estabelece no artigo 134.1, que as características técnicas, assim como o equipamento sanitário e a dotação de pessoal de cada um dos distintos tipos de veículos sanitários, são determinados por *Real Decreto*, sob proposta conjunta dos Ministros da Saúde e Consumo e dos Transportes Turismo e Comunicações.

Por outro lado, a *Ley* 14/1986, de 25 de abril, *General de Sanidad*, estabelece no seu artigo 40.7 que a Administração Geral do Estado, sem redução das competências das Comunidades Autónomas, determina, com carácter geral, condições e requisitos mínimos para a aprovação e homologação das instalações e equipamentos dos centros e serviços sanitários.

Para cumprimento do disposto nas normas supracitadas, o *Real Decreto* 619/1998, de 17 de abril, alterado pelo *Real Decreto* 836/2012, de 25 de maio, estabelece as características, equipamento e requisitos mínimos que devem reunir os veículos que se destinam à prestação de serviços de transporte sanitário, ao abrigo da correspondente autorização, e

sem prejuízo de que estes cumpram também as exigências estabelecidas nas normas vigentes em matéria de homologação e de tráfego, circulação e segurança viária.

O transporte de doentes é designado em Espanha por transporte sanitário terrestre e de acordo com o artigo 2º do *Real Decreto* 836/2012, de 25 de maio, pode ser realizado pelos seguintes veículos:

- a) Ambulâncias não assistenciais: que não estão equipadas para prestar assistência médica em viagem. Nesta categoria estão incluídas as ambulâncias de classe A1 ou convencional, usadas para o transporte de doentes em maca e as ambulâncias do tipo A2 ou de transporte coletivo, utilizadas para o transporte de doentes sem carácter de urgência e que não sofram de doenças infetocontagiosas.
- b) Ambulâncias assistenciais: permitem assistência médico-sanitária em viagem. Também incluem duas tipologias, a ambulância de classe B, que permite efetuar suporte básico de vida e a ambulância de classe C para o suporte avançado de vida.

O pessoal que efetua o transporte sanitário deverá ter formação teórica-prática adequada consoante as tipologias das ambulâncias, conforme consta no artigo 4º do *Real Decreto* 836/2012, de 25 de maio.

Todos os veículos de transporte sanitário sejam eles de transporte público, privado ou oficial, devem conter uma certificação técnica-sanitária emitida pelo órgão competente em matéria de saúde do lugar em que o veículo está registado, comprovativa do cumprimento das condições exigidas.

Aquando a realização de transporte sanitário, privado ou público, é necessária prévia autorização administrativa referente a um veículo em concreto e é outorgada pelo órgão estatal ou autónomo competente em matéria de transporte interurbano, com informação prévia favorável do município onde se encontra registado o veículo.

Para a outorga da autorização de transporte sanitário é necessária a obtenção prévia do certificado técnico-sanitário. Esta autorização deve ser domiciliada na localidade onde o veículo tenha a sua base de operação, devendo esse domicílio ser alterado se este passar a prestar serviços, com regularidade, noutra localidade.

O *Real Decreto* 63/1995, de 20 de março, sobre *Ordenación de Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud*, prevê no ponto nº 4, anexo I, *Prestaciones Complementarias*,

como sendo aquelas que supõem um elemento adicional e necessário para a obtenção de uma assistência sanitária completa adequada, entre as quais o transporte sanitário.

Também no ponto nº 4 do diploma, este compreende o transporte especial de doentes ou acidentados quando ocorra uma das seguintes circunstâncias:

- ✓ Uma situação de urgência que implique risco de vida, ou dano irreparável para a saúde do interessado, por determinação médica;
- ✓ A impossibilidade física de o interessado utilizar um outro meio de transporte para deslocação a um centro de saúde ou de/para o seu domicílio.

A avaliação da necessidade de transporte sanitário é sempre da responsabilidade do médico que presta assistência ao doente e a sua indicação obedece unicamente a razões médicas, que tornem impossível a deslocação do mesmo num outro meio de transporte.

Tendo em conta estes dispositivos gerais, o transporte de doentes assume características específicas e formas de organização distintas, conforme as diferentes comunidades autónomas onde os prestadores estejam devidamente domiciliados.

3.3.2 – Ordenamento jurídico francês

O financiamento do sistema de saúde francês tem por base seguros de saúde.

O modelo francês possui um sistema integrado que se designa por reembolso público em que conjuga a contratação com serviços públicos para os tratamentos em ambulatório, com estabelecimentos privados e com hospitais. Acolhe também o seguro voluntário, com reembolso.

É obrigatório cada utente efetuar um seguro contribuindo com um montante que depende da sua atividade e do seu rendimento.

A maioria destes seguros obrigatórios está coberta pela Caixa Nacional de Seguro de Doença dos Trabalhadores. Esta cobertura abrange segurados e seus dependentes e ainda os reformados.

Devido a este sistema, as despesas de saúde são reembolsadas quase na sua totalidade com exceção das resultantes de tratamentos especiais, mais complicados. Por isso, os utentes celebram contratos complementares com muita frequência para que possam ser reembolsados de todas as suas despesas na íntegra.

Deste modo, o financiamento do sistema de saúde francês compete à Segurança Social, às seguradoras privadas e às famílias.

O transporte de doentes caracteriza-se como sendo aquele que se efetua entre o estabelecimento prestador de cuidados de saúde e a residência do utente, bem como entre dois estabelecimentos, conforme o disposto no artigo 16312-1 do Código de Saúde Pública.

Este tipo de transporte, efetuado a partir do estabelecimento de saúde, encontra-se sujeito a alguns princípios que se destacam:

- ✓ O prestador de cuidados de saúde tem que entregar ao doente a documentação necessária para apresentar na respetiva seguradora, nomeadamente a prescrição médica com a indicação do meio menos oneroso, compatível com o seu estado de saúde, conforme o artigo L.322-5 do Código da Segurança Social;
- ✓ O doente tem a capacidade de escolher o seu transportador, de uma lista que lhe é fornecida pelo prestador de cuidados de saúde;
- ✓ Ao prestador de cuidados de saúde compete a supervisão do serviço de transporte de doentes para evitar prejuízos para o estado de saúde do utente.

O legislador francês define transporte de doentes, como o transporte de pessoa doente, ferida ou parturiente que, por razões de cuidados ou de diagnóstico, por prescrição médica ou em caso de urgência médica, é efetuado com a ajuda de meios de transporte terrestre, aéreo ou marítimo.

O transporte de doentes pode ser efetuado recorrendo a cinco categorias de veículos especificamente adaptados ao exercício desta missão e que são as seguintes:

- ✓ Categoria A – são ambulâncias de socorro e de cuidados de urgência: ambulância para intervir apenas em situações de urgência, devidamente equipada, onde os tripulantes podem circular de pé;
- ✓ Categoria B – veículo de socorro para asfixiados e feridos;
- ✓ Categoria C – ambulância: permite o transporte do doente a longa distância, com o tripulante sentado a seu lado, dada a escassez de espaço. Por isso, não são prestados cuidados de saúde durante o transporte;
- ✓ Categoria D – veículo sanitário ligeiro: veículo sem regulamentação específica;

- ✓ Categoria E – veículo para transporte de pessoas com mobilidade reduzida.

Em matéria de tripulação de veículos de transporte de doentes, deve o pessoal estar devidamente habilitado para tripulá-los, impondo o legislador que sejam titulares de um certificado de capacidade para o exercício deste tipo de função, atribuindo a quem tiver aprovação no processo de avaliação de conhecimentos, organizado por decisão do Ministro da Saúde, após frequência de estabelecimento de ensino, devidamente autorizado para este fim.

As condições que devem revestir o transporte de doentes são determinadas por convenções estabelecidas entre os organismos que se dediquem à celebração de contratos de seguro de doença e os transportadores, sempre segundo uma convenção tipo, fixada pelo Ministro que tutela a Segurança Social.

Ao contrário do que se impõe ao transporte urgente, não existe regulamentação relativamente às tarifas aplicadas ao transporte sanitário não urgente.

Este tipo de transporte está sujeito a algumas regras fundamentais em matéria de equipamentos, sendo o seu acesso livre para qualquer entidade transportadora, praticando os preços de mercado.

Sempre que o utente necessitar deste tipo de transporte deve informar-se da lista de transportadores e comparar os diferentes preços. No entanto, deve contactar a companhia de seguros para verificar se esta celebrou algum acordo com alguma das transportadoras por forma beneficiar de alguma redução de preço.

Em conclusão, conclui-se que o transporte de doentes, em França está sujeito a uma regulamentação rigorosa, havendo uma separação entre a entidade coordenadora e os prestadores e é substancialmente efetuado por operadores privados, num mercado regulado.

4 – Estudo de Caso

Para um melhor enquadramento e entendimento deste trabalho, cujo tema é o contributo do VfM na análise do transporte não urgente de doentes, julga-se ser importante dar a conhecer um prestador que opera neste setor, a CVP, onde esta atividade tem um peso significativo no universo da mesma. Face à conjuntura macroeconómica e ao normativo legal existente neste setor, torna-se imprescindível efetuar uma gestão económica, eficiente e eficaz dos recursos disponíveis.

4.1 – A Cruz Vermelha Portuguesa

A CVP é uma instituição humanitária sem fins lucrativos, constituída essencialmente por voluntários e está integrada no Movimento Internacional da Cruz Vermelha.

Foi fundada em 11 de Fevereiro de 1865 com a designação de “Comissão Provisória para Socorros e Feridos e Doentes em Tempo de Guerra”.

O seu regime jurídico e respetivos estatutos encontram-se aprovados no decreto-lei nº 281/2007, de 7 de agosto.

Tendo-o por base, importa salientar alguns artigos:

- ✓ Artigo 3º nº 1 e artigo 4º nº 1 - é uma instituição humanitária não-governamental de carácter voluntário e de interesse público cuja atividade é apoiada pelo Estado e com respeito pelo Direito Humanitário Internacional e em obediência aos Princípios Fundamentais e recomendações do Movimento Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho;
- ✓ Artigo 3º nº 2 - define a natureza da CVP como sendo esta uma pessoa coletiva de direito privado e de utilidade pública administrativa, sem fins lucrativos;
- ✓ Artigo 4º nº 2 - a CVP assenta em 7 princípios fundamentais: humanidade, imparcialidade, neutralidade, indepedência, voluntariado, unidade e universalidade;
- ✓ Artigo 5º nº 1 – expressa a sua missão, que assenta na assistência humanitária e social em especial aos mais vulneráveis – idosos, dependentes, crianças, vítimas de violência doméstica, pobres, imigrantes, sem abrigo, toxicodependentes, reclusos e pessoas com deficiência, entre outros - prevenindo e reparando o sofrimento, e contribuindo para a defesa da vida, da saúde e da dignidade humana.

A CVP desenvolve a sua atividade através da prestação de serviços e do desenvolvimento de áreas como prevenção e preparação para a emergência, formação e empreendedorismo, ensino profissional, ensino superior da saúde, ensino de socorrismo, educação para a saúde, cooperação internacional e difusão do Direito Internacional Humanitário.

A sede nacional da CVP está localizada em Lisboa e assenta a sua organização em:

- ✓ Serviços centrais;
- ✓ 5 serviços autónomos (Lar Militar, Escola Superior de Saúde, Escola Superior de Enfermagem de Oliveira de Azeméis, Escola de Socorrismo e Escola Profissional Tasso Figueiredo);
- ✓ 174 delegações locais espalhadas de Norte a Sul de Portugal Continental e Ilhas.

4.2 – O Centro Operacional de Emergência

O COE está inserido num dos serviços centrais da CVP - a emergência.

De acordo com o site institucional, a emergência é uma atividade prioritária constituindo um dos pilares fundamentais da ação da CVP, permitindo a organização e preparação da capacidade de resposta às situações, bem como a avaliação, análise e estudo das ameaças, vulnerabilidades, riscos e impactos.

Segundo as Sociedades Nacionais da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, consideram-se situações de emergência aquelas que ameaçam a vida, colocando as pessoas em perigo de morte ou de grave deterioração da sua saúde ou das suas condições de vida, e que ultrapassam na totalidade a capacidade normal das pessoas, das famílias e dos sistemas sociais do estado para enfrentá-las.

Desta forma

A actuação [sic] da CVP em situações de emergência é preparada e desenvolvida em coordenação com as diferentes áreas da sua actividade [sic], particularmente as relativas à Emergência Social e Humanitária, Assistência Social e Médico/Sanitária, integrando e coordenando as capacidades de resposta dos seus diferentes níveis estruturais.

A organização da emergência na CVP encontra-se estruturada de acordo com a Figura 4.1.

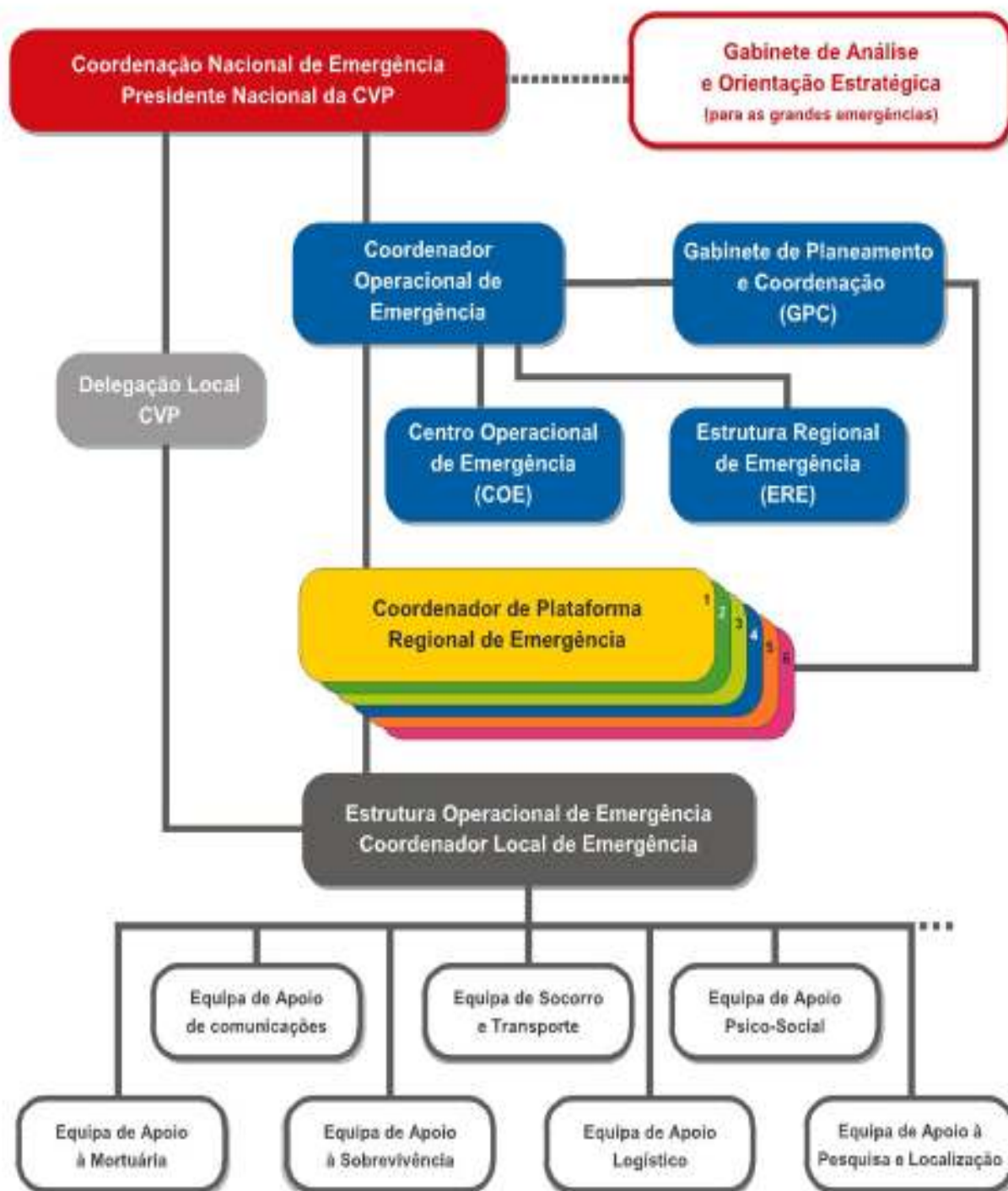


Figura 4.1 - Organização da emergência na CVP

Fonte: Site CVP

A Coordenação Nacional de Emergência tem como missão formular políticas de planejamento e de atuação em situações de emergência, provocadas pela concretização dos perigos e riscos de origem antropológica, natural ou social, ou de natureza humanitária.

Em situações de preparação, a coordenação nacional de emergência funcionará com o Gabinete de Planejamento e Coordenação que regula a atuação dos meios da CVP afetos às situações de emergência.

Dada a disparidade geográfica das suas delegações locais e por forma a manter atualizada toda a informação dos meios materiais e humanos das mesmas, foram criadas 6 plataformas regionais de emergência que integram a Coordenação Nacional de Emergência e funcionam em conjunto com o Gabinete de Planejamento e Coordenação, conforme figura 4.2:

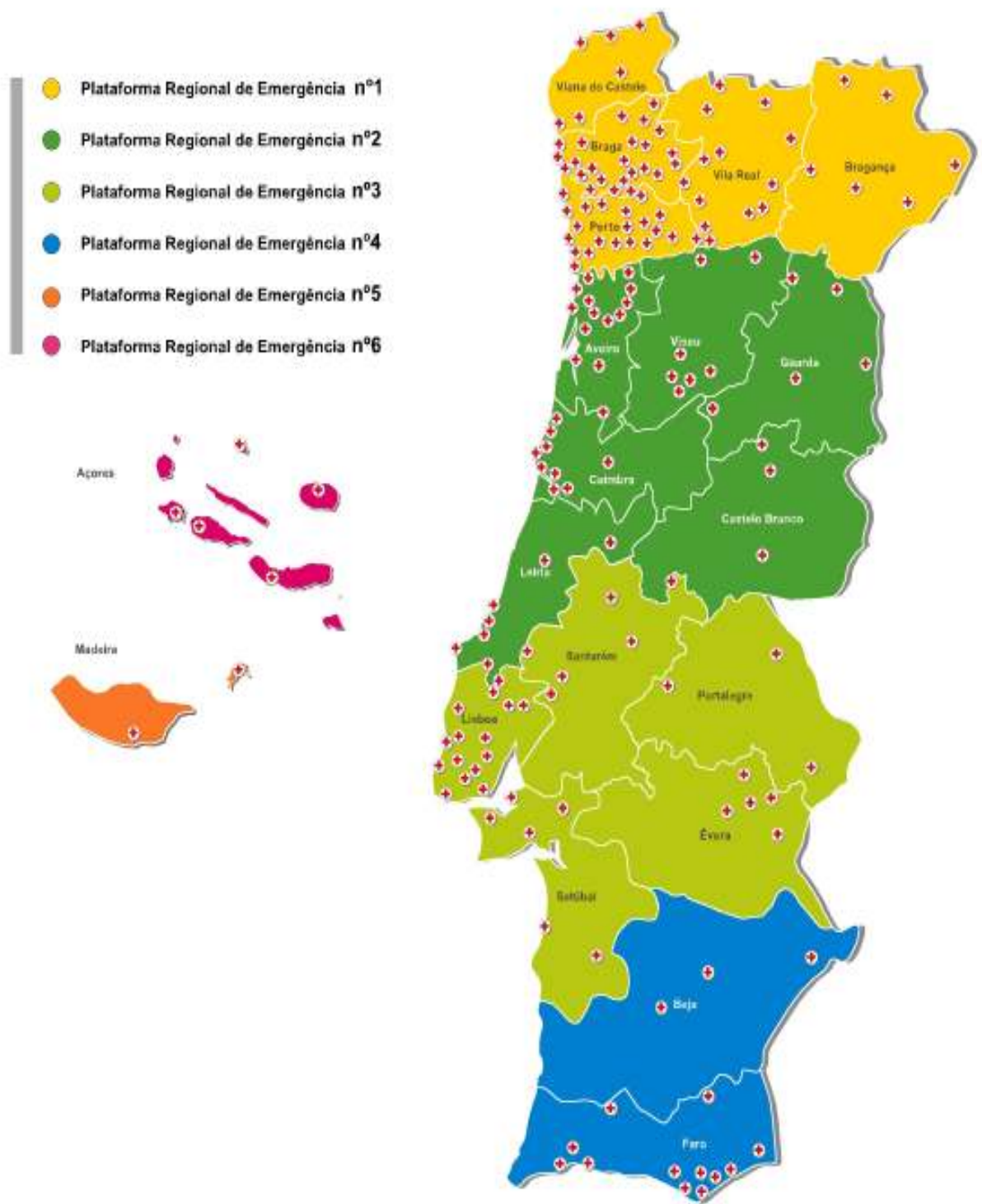


Figura 4.2 - Plataformas regionais da CVP

Fonte: Site CVP

Nesta dissertação, a investigação incidirá apenas sobre o COE que está localizado no Prior Velho, em Lisboa e que, apesar de estar inserido na Plataforma Regional de Emergência nº3, é uma estrutura independente da mesma, ou seja, a sua área de atuação é a nível nacional e não local.

4.2.1 – Caracterização e funcionamento

O COE foi criado em julho de 2008, por despacho do Presidente Nacional da CVP como uma estrutura dotada de meios técnicos, para responder de forma rápida e oportuna a diversas situações de emergência.

Tal como já foi indicado, tem as suas instalações no Prior Velho, junto ao Aeroporto de Lisboa, sendo constituída por quatro armazéns e dois edifícios.

Presta diversos serviços no âmbito de transporte urgente e não urgente de doentes, apoio médico sanitário a eventos desportivos, religiosos, culturais, musicais e possui diversos protocolos com entidades terceiras nomeadamente na guarnição de postos de socorros, realização de rastreios, troca de seringas, cuidados continuados de saúde ao domicílio e consultas de várias especialidades.

Para além destas atividades e em caso de situações de emergência, o COE tem capacidade para dar apoio à sobrevivência, através de kits de abrigo e de higiene, capazes de garantir, de imediato, as necessidades de 1000 famílias em qualquer ponto do país. É efetuada uma gestão diária dos armazéns relativamente à receção, armazenamento e encaminhamento de alimentação, vestuário, equipamentos e outro material diverso que lhe é doado.

O transporte urgente e não urgente de doentes e o apoio a eventos são as principais atividades e fontes de rendimento do COE e, como tal, torna-se necessário efetuar uma adequada gestão dos seus recursos humanos e materiais.

Esta estrutura funciona 7 dias por semana, 24 horas por dia, com recurso a uma central telefónica. Os transportes urgentes são garantidos de 2ª a Sábado das 7 às 24 horas e os não urgentes são realizados de 2ª a 6ª feira das 7 às 19 horas.

Em ambas as tipologias de transporte, os recursos humanos afetos dividem-se entre contratados e prestadores de serviço, com exceção dos eventos, que são garantidos por voluntários por serem de carácter temporário, esporádico e de menor comprometimento.

O transporte não urgente de doentes nesta instituição inclui as solicitações por parte da ARS através da plataforma integrada SGTD, das companhias de seguros e dos particulares. Este estudo incidirá apenas sobre as solicitações por parte do SGTD uma vez que as mesmas são efetuadas antecipadamente permitindo ao COE planear as rotas atempadamente e articular com os restantes pedidos diários.

O COE tem alocado à atividade de transporte não urgente de doentes 5 ambulâncias do tipo A2 e de recursos humanos possui 10 pessoas, sendo 7 contratados e 3 prestadores de serviço.

Para a realização dos transportes não urgentes solicitados através do SGTD, estão alocadas exclusivamente 3 ambulâncias do tipo A2 e 6 contratados.

A estratégia adotada para esta investigação baseou-se na metodologia da INTOSAI que assenta nos seguintes tópicos:

- ✓ Planeamento: processo de definição de questões a serem estudados – o transporte não urgente de doentes;
- ✓ Questões de auditoria: perguntas a serem respondidas – o contributo do VfM nesta atividade;
- ✓ Desenho do estudo: a informação necessária e o estudo a ser realizado – definir a documentação necessária;
- ✓ Programa de auditoria: tipo de investigações a serem efetuadas – estudo de caso;
- ✓ Recolha de dados: técnicas de recolha de dados a utilizar – análise documental e observação;
- ✓ Análise: explicações e esclarecimentos a serem aprofundados – conclusões.

A mensuração e avaliação do desempenho desta atividade irá ser efetuada com recurso a um conjunto de indicadores de economia, eficiência e eficácia devidamente adaptados e justificados no capítulo seguinte.

4.2.2 – Indicadores de economia, eficiência e eficácia

Dada a não existência de manual de procedimentos no decurso de todo o processo de aceitação, alocação, realização e controlo dos transportes, cabe a cada entidade

transportadora definir e implementar as boas práticas internas para otimizar os recursos e melhorar os resultados pré definidos.

Como o nosso objeto de estudo incide numa ESFL cuja atividade desenvolvida tem caráter social – transporte não urgente de doentes - torna-se relevante definir os conceitos inerentes ao VfM. Assim, podemos afirmar que este traduz-se na alocação eficiente dos recursos disponíveis – humanos e viaturas – com o objetivo de otimizar os resultados previamente definidos e ao menor custo, segundo o quadro 2.2.

Importa salientar que relativamente aos restantes conceitos inerentes ao VfM:

- ✓ O ambiente não é um conceito com relevância e aplicabilidade para este tipo de atividade;
- ✓ O capital traduz-se no impacto dos resultados desta atividade na estrutura da organização;
- ✓ A ética é um elemento fundamental, pois apesar da entidade estudada não possuir um código de conduta, assenta num conjunto de princípios fundamentais de cariz humanitário e social. Sendo da responsabilidade dos seus recursos humanos promoverem positivamente este serviço;
- ✓ A responsabilidade, conformidade e regularidade por parte do órgão de gestão é essencial neste tipo de atividade de cariz social, pois a entidade obtém financiamento recorrendo a recursos próprios e do estado que devem ser aplicados adequadamente para garantir um conjunto de prestação de serviços à população e a sustentabilidade da atividade.

Quadro 4.1 – Ilustração dos 4 E's no contexto do transporte não urgente de doentes

Economia	Obter os <i>inputs</i> ao melhor valor	Custos dos recursos humanos e viaturas	Custos
Eficiência	Maximizar os <i>outputs</i> face aos <i>inputs</i>	Os serviços de transporte solicitados foram adequadamente distribuídos pelas viaturas?	Entradas
Eficácia	Assegurar que os <i>outputs</i> correspondem aos resultados definidos	Os serviços de transporte foram efetivamente efetuados face ao planeado?	Saídas
Capital	Garantir que os benefícios são distribuídos de forma justa	Qual a rentabilidade do serviço e a possibilidade de aumentar o número de serviços de transporte?	Resultados e Impactos

Fonte: Elaboração própria

Desta forma, e para os responsáveis das entidades efetuarem um acompanhamento dos resultados desta atividade indicam-se seguidamente os indicadores de eficiência, eficácia e economia devidamente adaptados, justificados e considerados relevantes e pertinentes para uma análise deste tipo de atividade.

✓ **Indicadores de Eficiência**

Os indicadores de eficiência permitem-nos analisar se a entidade está a efetuar uma adequada alocação dos recursos disponíveis – recursos humanos e viaturas – face às solicitações de serviços de transporte e otimizar os mesmos.

Tendo em conta a análise regular desta atividade relativamente ao COE, definiu-se como capacidade máxima instalada por ambulância a realização de 15 serviços de transporte diários de doentes, considerando um horário de trabalho de 12 horas, o que se traduz numa capacidade máxima mensal por ambulância de 330 serviços de transporte. Desta forma, podemos considerar que caso o número de serviços de transporte realizados fique abaixo deste valor, a ambulância em causa não estará a ser eficiente. A partir desta definição é possível obter o primeiro indicador, expresso através do quociente entre o número total de serviços de transporte efetuados mensalmente e o número total de ambulâncias afetas a este serviço.

Este quociente fornece-nos o número médio de serviços de transporte efetuados mensalmente por cada uma das ambulâncias.

$$\text{Indicador 1} = \frac{\text{Número total de serviços de transporte efetuados mensalmente}}{\text{Número total ambulâncias}}$$

Relativamente às tipologias de serviços realizados, estes dividem-se em serviços de fisioterapia, hemodiálise e consultas de especialidades clínicas. O indicador 2, cujo quociente integra o número de serviços de transporte efetuados mensalmente por cada uma das tipologias face ao total de serviços de transporte efetuados, evidencia a percentagem de serviços de transporte realizados por cada uma das tipologias. Este resultado permitir-nos-á identificar qual a tipologia com menor e maior número de solicitações.

$$\text{Indicador 2} = \frac{\text{Número serviços de transporte efetuados mensalmente por cada tipologia de serviço}}{\text{Número total de serviços de transporte efetuados}} \times 100$$

Tendo em conta a já referida capacidade instalada mensal, de 330 serviços de transporte, podemos obter o indicador 3, cujo quociente é dado pelo número total de serviços de transporte efetuados mensalmente face à capacidade instalada e o qual nos indica em percentagem a capacidade real que a atividade opera face à instalada. Assim, a atividade estará a ser eficiente se o resultado estiver próximo de 100%, caso contrário, a instituição deverá rever a sua política de exploração no intuito de otimizar e maximizar a capacidade de prestação de serviços da atual frota.

$$\text{Indicador 3} = \frac{\text{Número serviços de transporte realizados mensalmente}}{\text{Capacidade instalada}} \times 100$$

Este indicador poderá também ser calculado por cada uma das viaturas alocadas a esta atividade, indicando-nos qual está a ser mais eficiente face à capacidade máxima.

Tendo em conta o número de serviços de transportes efetuados no período da manhã e /ou da tarde, face ao número total de serviços de transporte mensal realizados, poderemos confirmar a percentagem de serviços de transporte realizados em cada um dos períodos do dia, ou seja, no qual a atividade é mais eficiente. Também poderemos calcular este indicador por viatura de forma a averiguar qual a mais eficiente.

Consideram-se como períodos da manhã e da tarde entre as 07 e as 13 horas e das 13 às 19 horas, respetivamente.

$$\text{Indicador 4} = \frac{\text{Número serviços de transporte efetuados no período da manhã}}{\text{Número total de serviços de transporte efetuados mensalmente}} \times 100$$

$$\text{Indicador 5} = \frac{\text{Número serviços de transporte efetuados no período da tarde}}{\text{Número total de serviços de transporte efetuados mensalmente}} \times 100$$

Outro indicador de eficiência importante nesta atividade consiste no combustível consumido por quilómetro percorrido. Após análise da atividade regular, apurou-se que cada viatura consome mensalmente, em média, entre 13 a 14 litros por cada 100 quilómetros percorridos. Assim, e caso os valores sejam superiores ou inferiores a esta média deverá a instituição averiguar possíveis fatores que contribuem para estas alterações.

$$\text{Indicador 6} = \frac{\text{Consumo de combustível total mensal por cada viatura}}{\text{Número de quilómetros percorridos mensalmente por cada viatura}} \times 100$$

✓ **Indicadores de Eficácia**

Os indicadores de eficácia permitem-nos analisar se a entidade alcançou os objetivos pré-definidos, ou seja, se os transportes solicitados foram efetivamente realizados e dentro do horário estabelecido. O transporte não urgente de doentes pode ser considerado eficaz se conseguiu dar resposta a todas as solicitações. O indicador 7 corresponde ao quociente entre o número total de serviços de transporte efetuados mensalmente face ao número total de solicitações mensais por parte da ARS, fornecendo-nos a percentagem de eficácia desta atividade.

$$\text{Indicador 7} = \frac{\text{Número total de serviços de transporte efetuados mensalmente}}{\text{Número total de solicitações mensal}} \times 100$$

O mesmo quociente também se aplica ao nível dos serviços de transporte solicitados mas recusados, no entanto, o resultado dever-se-á encontrar mais próximo de zero, para que o

serviço possa ser considerado eficaz e averiguar se os objetivos foram cumpridos, conforme o indicador 8.

Indicador 8	$= \frac{\text{Número total de serviços de transporte recusados mensalmente}}{\text{Número total de solicitações por mês}} \times 100$
-------------	--

Outro indicador de eficácia consiste na percentagem de serviços realizados dentro do horário estabelecido pela plataforma SGTD, o qual nos é fornecido pelo quociente entre o número de serviços de transporte efetuados mensalmente dentro do horário face ao número total de serviços de transporte realizados mensal. Considera-se que a atividade é eficaz caso cumpra com o horário estabelecido aquando a marcação dos serviços de transporte.

Indicador 9	$= \frac{\text{Número serviços de transporte efetuados mensalmente dentro do horário}}{\text{Número total de serviços de transporte efetuados mensalmente}} \times 100$
-------------	---

O mesmo quociente também se aplica para os serviços efetuados fora do horário estabelecido, conforme indicador 10.

Indicador 10	$= \frac{\text{Número serviços de transporte efetuados mensalmente fora do horário}}{\text{Número total de serviços transporte efetuados mensalmente}} \times 100$
--------------	--

✓ **Indicadores de Economia**

Os indicadores de economia permitem-nos analisar se a entidade realiza os serviços de transporte ao menor custo. Os custos a considerar nesta atividade são principalmente os relativos a recursos humanos e viaturas, nomeadamente o combustível consumido, o seguro automóvel e as despesas de manutenção.

O indicador 11 permite-nos obter a média do custo mensal desta atividade tendo em conta as viaturas afetas aos serviços de transporte e que se traduz no quociente entre o custo total mensal que engloba os custos mensalmente suportados com recursos humanos, combustíveis, seguro automóvel e despesas de manutenção face ao número total de viaturas afetas a esta atividade.

Indicador 11	=	$\frac{\text{Custo total mensal}}{\text{Número total viaturas}}$
--------------	---	--

Podemos também obter a média do custo total mensal de cada serviço de transporte efetuado através do indicador 12, que corresponde ao quociente entre o custo total mensal e o número de serviços de transporte realizados mensalmente.

Indicador 12	=	$\frac{\text{Custo total mensal}}{\text{Número total de serviços de transporte realizados mensalmente}}$
--------------	---	--

Relativamente às viaturas, o indicador 13 permite-nos calcular o custo por quilómetro percorrido mensal sendo obtido através do quociente entre o custo total mensal face ao número total de quilómetros percorridos mensalmente.

Indicador 13	=	$\frac{\text{Custo total mensal}}{\text{Número total quilómetros percorridos mensalmente}}$
--------------	---	---

Os mesmos indicadores também se aplicam às receitas obtidas pela atividade, conforme indicadores 14 e 15.

Indicador 14	=	$\frac{\text{Receitas totais mensais}}{\text{Número total de viaturas}}$
--------------	---	--

Indicador 15	=	$\frac{\text{Receitas totais mensais}}{\text{Número total de viaturas}}$
--------------	---	--

Seguidamente efetuar-se-á a definição da amostra, recolha e tratamento dos dados da atividade do COE da CVP, de modo a podermos efetuar a análise VfM.

4.2.3 – Definição da amostra, recolha e tratamento de dados

A definição da amostra assenta em 2 meses, Maio e Junho, de serviços de transporte efetuados no âmbito do SGTD do ano transato, o que equivale a um total de 608 serviços prestados.

Esta opção de análise de 2 meses prende-se com a característica de não sazonalidade da atividade, possibilitando a extrapolação dos resultados, com exceção do mês de Agosto, uma vez que as clínicas, um dos principais clientes, encerram para descanso do pessoal.

Foi solicitado ao coordenador local de emergência do COE os relatórios de contabilização do SGTD por parte da ARS e os mapas diários do responsável da central telefónica com a distribuição dos utentes pelas diferentes viaturas.

Após terem sido disponibilizados os dados relativos à atividade operacional, foi importante quantificar cada uma das grandezas que compõem os indicadores pré-definidos.

Importa salientar que cada serviço prestado corresponde a 2 viagens, ou seja, a ida e o retorno.

Tendo por base a informação disponibilizada, em Maio foram solicitados 352 serviços, que se traduzem em 676 serviços de transporte efetivamente efetuados e 28 não realizados, de acordo com o quadro 4.2.

Em Junho, foram solicitados 284 serviços, que se traduzem em 540 serviços de transportes efetivamente efetuados e 28 não realizados, conforme quadro 4.3.

As informações constantes nos quadros 4.2 e 4.3 indicam os transportes diários efetuados por cada uma das viaturas, distribuídos pelo período da manhã e da tarde, e os não realizados.

Os dias úteis de trabalho referentes aos meses em análise ascenderam a 22 no mês de Maio e a 18 durante o mês de Junho.

Quadro 4.2 - Distribuição dos serviços de transporte efetuados em Maio/2013

	Viatura 1		Viatura 2		Viatura 3		Não realizados
	Período manhã	Período tarde	Período manhã	Período tarde	Período manhã	Período tarde	
2	4	6	4	8	4	6	2
3	7	5	3	5	4	4	4
6	10	7	3	5	2	2	
7	6	6	3	5	2	6	
8	8	10	3	5	1	3	
9	6	6	4	6	1	5	
10	10	5	3	5	1	3	2
13	13	7	3	5	1	3	2
14	11	7	4	8	1	3	
15	12	8	3	5	3	1	2
16	11	5	4	8	1	3	
17	9	6	3	5	1	1	4
20	11	9	3	3	3	3	2
21	10	6	3	5	1	5	
22	12	8	3	3	1	1	2
23	8	10	3	5	1	1	
24	12	8	3	3	2	2	2
27	12	8	4	4	5	1	2
28	11	9	3	7	5	3	
29	12	6	1	3	5	5	4
30	12	8	3	7	3	3	
31	12	7	3	3	4	2	

Fonte: Elaboração própria

Quadro 4.3 - Distribuição dos serviços de transporte efetuados em Junho/2013

	Viatura 1		Viatura 2		Viatura 3		Não realizados
	Período manhã	Período tarde	Período manhã	Período tarde	Período manhã	Período tarde	
3	12	4	2	2	5	5	
4	10	8	6	8	2	6	2
5	11	8	5	7	4	0	
6	6	8	6	8	2	2	2
7	11	6	5	3	2	0	2
11	6	6	4	6	4	2	2
12	9	6	7	7	4	0	2
14	8	3	2	2	6	0	4
17	8	6	6	2	5	3	
18	6	10	5	7	2	4	
19	8	8	6	6	2	2	
20	9	9	6	8	4	2	
21	7	6	7	3	4	0	
24	7	5	6	2	4	2	
25	11	7	6	8	2	2	
26	9	7	3	1	2	0	
27	8	6	2	6	4	2	6
28	7	6	4	2	0	2	8

Fonte: Elaboração própria

Podemos, ainda, decompor esta informação por cada uma das viaturas afetas a este serviço em cada um dos meses, de acordo com o quadro 4.4:

Quadro 4.4 - Distribuição dos serviços de transporte por viatura

	Maio	Junho
Viatura 1	376	272
Viatura 2	118	92
Viatura 3	182	176

Fonte: Elaboração própria

Os serviços de transporte efetuados podem ser desagregados pelas respectivas tipologias de serviços, conforme quadro 4.5. De referir que não foi realizado nenhum serviço de transporte para a tipologia de hemodiálise.

Quadro 4.5 - Distribuição dos serviços de transporte por tipologia

	Maio	Junho
Fisioterapia	664	538
Consulta	12	2

Fonte: Elaboração própria

O horário dos tratamentos é informado aquando a solicitação do transporte, sendo da responsabilidade da tripulação de cada viatura garantir o cumprimento do mesmo. Deste modo, o quadro 4.6 indica o número de serviços de transporte efetuados dentro e fora do horário.

Quadro 4.6 – Serviços de transporte efetuados dentro e fora do horário

	Maio	Junho
Serviços de transporte realizados dentro do horário	652	483
Serviços de transporte realizados fora do horário	24	57

Fonte: Elaboração própria

As viaturas afetas a este serviço apresentam os seguintes valores de quilometragem e consumo de combustível, de acordo com o quadro 4.7.

Quadro 4.7 - Quilómetros percorridos e consumo de combustível das viaturas

Mês	Viaturas	Quilómetros percorridos	Litros abastecidos
Maio	1	3635	593
	2	3745	460
	3	2543	353
Junho	1	2389	341
	2	1985	293
	3	2147	289

Fonte: Elaboração própria

Os custos mensais com recursos humanos ascendem a 1.112,24 euros por cada tripulante. Este valor compreende ao vencimento base de 681,14 euros acrescido de 25% de isenção de horário de trabalho pelo fato de laborarem 12 horas diárias, subsídio de refeição de 4,27 euros e encargos para a segurança social de 19,6%. O valor mensal suportado pelo COE relativamente a recursos humanos ascende a 6.673,44 euros, não tendo sido considerados os montantes relativos aos subsídios de férias e de natal.

O COE suportou de custos com as viaturas os seguintes montantes:

Quadro 4.8 - Gastos mensais suportados com viaturas

Mês	Viaturas	Combustível	Seguro	Reparações
Maio	1	811,71 €	61,98 €	228,71 €
	2	648,71 €	87,95 €	286,92 €
	3	595,53 €	87,95 €	249,87 €
Junho	1	529,06 €	61,98 €	326,54 €
	2	295,61 €	87,95 €	336,10 €
	3	505,21 €	87,95 €	296,65 €

Fonte: Elaboração própria

Relativamente às viaturas, salientamos que o abastecimento é efetuado nas instalações do COE uma vez que este dispõe de um depósito de combustível de 10.000 litros para gasóleo. Tal facto permite a aquisição de gasóleo à empresa fornecedora a um preço mais competitivo face aos restantes que operam neste setor.

Os custos com a manutenção das viaturas referem-se a um único prestador de serviços/fornecedor com o qual o COE opera, não sendo solicitados quaisquer orçamentos a outras entidades, por forma a comparar preços e optar por aqueles mais vantajosos, o que por si só constitui uma lacuna ao nível da consulta de mercado.

Os encargos a suportar com o seguro das viaturas resulta de um protocolo estabelecido, de âmbito nacional, entre a CVP e a companhia de seguros garantindo preços vantajosos, que inclui responsabilidade civil, assistência em viagem, quebra isolada de vidros, seguro de ocupantes e seguro contra danos próprios.

Importa salientar que a aquisição das viaturas é efetuada com recurso ao crédito, sendo certo que, em cada mês, o custo corresponde à prestação (capital e juros) associada a esse crédito. Assumimos que cada viatura custa 40.000 euros (preço médio do veículo mais a

transformação da ambulância) e que a vida útil de uma ambulância ascende a 96 meses (8 anos).

Neste sentido, as viaturas afetas a esta atividade não possuem qualquer tipo de custo de financiamento com a aquisição.

No próximo capítulo, irá ser efetuada a análise desta atividade segundo os indicadores definidos e os dados recolhidos.

Toda a análise de indicadores foi efetuada com recurso ao Programa Excel.

4.2.4 – Análise VfM dos dados

Após a definição da amostra, recolha e tratamento de dados desta atividade, é importante analisar os resultados obtidos de cada um dos indicadores de economia, eficiência e eficácia. Iniciaremos então pelos de eficiência.

Poderemos considerar como eficiente uma viatura caso efetue 15 serviços de transporte diários e mensalmente 330, sendo que, em Maio e Junho, de acordo com o indicador 1, foram efetuados mensalmente, em média, 225 e 180 serviços de transporte por viatura, respetivamente, o que se traduz numa não otimização das viaturas pois não foi atingida a sua capacidade máxima instalada.

Verifica-se pelo indicador 2, que a tipologia de serviço com maior número de solicitações consiste na Fisioterapia cuja percentagem em Maio ascendeu a 98% e em Junho 100% do número de total de solicitações verificadas.

O COE, tendo em conta a sua capacidade máxima de instalação, encontra-se a operar em Maio a 75% e em Junho a 60%, o que significa que em ambos os meses poderia ter capacidade para realizar mais serviços de transporte, conforme o indicador 3.

Podemos verificar através do quadro 4.9 a capacidade real de cada uma das viaturas.

Quadro 4.9 – Capacidade real por cada viatura

	Maio	Junho
Viatura 1	125%	91%
Viatura 2	39%	31%
Viatura 3	61%	59%

Fonte: Elaboração própria

Verifica-se que em ambos os meses as viaturas tinham capacidade de efetuar mais serviços de transportes, com exceção do mês de Maio em que a viatura 1 efetuou 25% de serviços acima da capacidade instalada.

Ao analisar os períodos do dia em que são realizados serviços de transporte não é possível encontrar diferenças significativas, segundo os indicadores 4 e 5 e de acordo com o quadro 4.10.

Quadro 4.10 - Repartição dos transportes durante o período da manhã e tarde

	Maio	Junho
Manhã	50%	54%
Tarde	50%	46%

Fonte: Elaboração própria

O indicador 6 fornece-nos informação acerca da média mensal de consumo de combustível por cada 100 quilómetros percorridos. Em ambos os meses de análise, a média de consumo combustível ascende a 14,15 litros, estando este valor dentro da média mensal estabelecida pela instituição.

Podemos obter esta média mensal de consumo por viatura, em cada um dos meses, segundo o quadro 4.11:

Quadro 4.11 - Médias mensais de consumo das viaturas

	Maio	Junho
Viatura 1	16,31	14,27
Viatura 2	12,28	14,76
Viatura 3	13,88	13,46

Fonte: Elaboração própria

Verifica-se que em ambos os meses não houve grandes oscilações de consumo das viaturas afetas à atividade, no entanto, chama-se à atenção para a viatura 1 cuja média em Maio ascendeu a 16,31. Tal fato pode dever-se a alguns fatores, por exemplo, as condições climáticas, a manutenção da viatura, a velocidade e o tipo de condução.

Relativamente aos indicadores de eficácia, nos meses em análise verifica-se, de acordo com o indicador 7, que o COE não foi 100% eficaz, ou seja, em Maio a percentagem de

serviços efetivamente efetuados face aos solicitados foi de 96% e em Junho de 95%, o que revela que a sua capacidade máxima instalada não foi alcançada.

Quanto aos serviços recusados, segundo o indicador 8, verificou-se uma taxa de 4% em Maio e 5% em Junho de recusa de prestação de serviços e que confirma os valores obtidos no indicador prévio.

A percentagem de serviços de transporte efetuados dentro do horário definido foi de 96% em Maio e 89% em junho, conforme indicador 9. Sendo que aqueles que foram efetuados fora do horário equivalem a 4% em Maio e 11% em Junho, segundo o indicador 10.

Por último, é realizada a análise aos indicadores de economia. O custo mensal total desta atividade, ou seja, o somatório dos custos de recursos humanos, combustível, seguro e manutenção ascendeu a 9.732,23 euros em Maio e 9.200,49 euros em Junho, e se dividirmos pelas 3 viaturas afetas, o custo mensal de cada uma perfaz o total de 3.244,07 euros em Maio e 3.066,83 euros em Junho, conforme indicador 11.

O custo mensal por cada serviço de transporte efetuado foi de 14,40 euros em Maio e de 17,04 euros em Junho, de acordo com o indicador 12.

Considerando os quilómetros percorridos pelas 3 viaturas, podemos calcular o custo total mensal por cada quilómetro percorrido, sendo de 0,981 euros em Maio e 1,411 euros em Junho, segundo o indicador 13. O custo mensal por quilómetro percorrido e por viatura é dado pelo quadro 4.12:

Quadro 4.12 - Custo mensal por quilómetro e por viatura

	Maio	Junho
Viatura 1	0,92 €	1,32 €
Viatura 2	0,87 €	1,92 €
Viatura 3	1,24 €	1,67 €

Fonte: Elaboração própria

Os indicadores 14 e 15 referem-se às receitas obtidas. Estas ascenderam a 8.996,93 euros em Maio e 6.755,72 euros em Junho.

A receita obtida por cada serviço de transporte efetuado ascendeu a 13,31 euros em Maio e 12,51 euros em Junho.

Considerando as viaturas afetas à atividade, as receitas de cada uma são os constantes no quadro 4.13:

Quadro 4.13 - Receita mensal por serviço de transporte e por viatura

	Maio	Junho
Viatura 1	14,24 €	14,07 €
Viatura 2	13,93 €	9,48 €
Viatura 3	10,99 €	11,68 €

Fonte: Elaboração própria

Em ambos os meses verificou-se que a viatura 1 foi a que apresentou as receitas superiores. Utilizando a mesma metodologia de cálculo para os custos, também estimámos o valor da receita por quilómetro, segundo o quadro 4.14:

Quadro 4.14 - Receita mensal por quilómetro e por viatura

	Maio	Junho
Viatura 1	1,47 €	1,60 €
Viatura 2	0,44 €	0,44 €
Viatura 3	0,79 €	0,96 €

Fonte: Elaboração própria

Face ao exposto, o resultado desta atividade em ambos os meses é deficitário conforme podemos verificar no quadro 4.15.

Quadro 4.15 – Resultado mensal da atividade

	Maio	Junho
Resultado	-735,30 €	-2.444,77 €

Fonte: Elaboração própria

O resultado foi calculado pela diferença entre as receitas mensais obtidas e os custos totais mensais.

Também podemos calcular o resultado por cada viatura afeta à atividade através do quadro 4.16:

Quadro 4.16 – Resultado mensal por viatura

	Maio	Junho
Viatura 1	2.026,38 €	685,40 €
Viatura 2	-1.604,04 €	-2.945,40 €
Viatura 3	-1.157,67 €	-1.521,19 €

Fonte: Elaboração própria

Verificamos que a viatura 1 foi a única que obteve um desempenho positivo em ambos os meses de análise.

Deste modo, podemos concluir que:

- ✓ a atividade apresenta um desempenho deficitário nos meses analisados, sendo o valor de Maio de 735,30 euros e em Junho de 2.444,77 euros;
- ✓ a capacidade real face à normal possibilitaria a realização de mais serviços de transporte mensalmente.

5 – Limitações do estudo

Num “estudo de caso” deste tipo não há lugar à generalização, pois o mesmo está justificado à partida pelo critério da unicidade. Sabemos que estudos centrados em pequenas realidades, não podem ser transportados para outros contextos.

Um estudo, como o que desenvolvemos no âmbito social - de uma ESFL cuja dispersão geográfica é acentuada – permite conhecer um pouco da realidade que se pretende analisar. É evidente que os resultados e informações obtidos numa delegação da região do litoral do país como Lisboa, serão certamente diferentes de outras, noutras regiões, norte, sul e interior do país dadas as distâncias percorridas entre as residências e as entidades hospitalares.

Um estudo, ou pesquisa, respeita sempre um período de tempo. Importa salientar que a informação respeita ao espaço temporal relativo aos dados disponibilizados pela entidade.

Ao optar-se por uma amostra de 2 meses de uma única delegação, o estudo não incluirá variáveis que poderão ser relevantes, tal como a própria influência da cultura de valores da entidade em questão, da região em que se insere, das pessoas e comunidade com que interage.

Contudo, apesar das dificuldades, a atual conjuntura económica pode potenciar o desenvolvimento de novas oportunidades, e as limitações poderão também ser portas abertas para futuras investigações e novos estudos.

Deste modo, este estudo e as próprias limitações enunciadas, poderão motivar e influenciar o desenvolvimento de novos estudos no âmbito desta temática, podendo assim contribuir para um melhor conhecimento, compreensão e generalização de informações relacionadas.

6 – Perspetiva de desenvolvimento futuro

A presente dissertação deu lugar ao desenvolvimento de resultados, os quais poderão constituir um valor acrescentado para futuras investigações.

Foram identificadas possibilidades com interesse para futuras extensões do trabalho desenvolvido, entre as quais:

- ✓ Seleção de indicadores de eficácia que representem o grau de satisfação dos intervenientes na atividade, ao nível dos recursos humanos envolvidos e utentes;
- ✓ Aferição dos instrumentos de análise desenvolvida junto dos responsáveis destas organizações, com possibilidade de criar um modelo com contributos resultantes de pontos de vista distintos;
- ✓ Inclusão de perspetivas de análise do desempenho do transporte de doentes não urgentes e não consideradas nos resultados, pela dificuldade de recolha e escassez de informação deste tipo, relativa a este setor;
- ✓ Introdução de ponderadores para as várias perspetivas de análise e avaliação do desempenho global do transporte de doentes.

7 – Conclusões

O VfM ou *performance audit*, como é conhecido em alguns países, é uma expressão que abrange 3 conceitos importantes nomeadamente a economia, eficiência e eficácia.

A economia procura a minimização dos custos dos recursos humanos, físicos e financeiros utilizados na consecução de uma atividade. A eficácia traduz o grau com que os objetivos são alcançados e a relação entre os resultados pretendidos e os reais de determinada atividade. A eficiência traduz-se na relação entre os produtos (bens e serviços) gerados por uma atividade e os custos dos recursos empregues em um determinado período de tempo.

Para além desta revisão sistemática dos 3 E's, existem outros conceitos que têm vindo a ganhar relevância nesta análise, designadamente a ética, *equity*, *environment*, *accountability*, conformidade e regularidade.

Os diversos organismos que se dedicam ao estudo desta temática têm procurado evoluir de forma a atender à necessidade de informação por parte dos contribuintes e entidades estatais.

A atividade de transportes de doentes não está sujeita a regulação e registo por parte da ERS. Constitui uma componente importante da prestação de cuidados de saúde para as entidades que operam neste setor, que são maioritariamente sem fins lucrativos – bombeiros e CVP.

As ESFL têm como principal finalidade a prestação de serviços à população e as suas fontes de rendimento provêm de recursos próprios, subsídios, acordos de cooperação e donativos. Neste sentido, a sustentabilidade destas entidades passa pela capacidade de rendibilizar, da melhor maneira possível, os recursos que dispõe.

A avaliação de desempenho é alcançada recorrendo a um conjunto de métodos, entre os quais, os indicadores. Estes traduzem-se numa quantidade que expressa o comportamento ou o desempenho de um processo, que comparando com um nível de referência, permite detetar desvios positivos e negativos.

Os indicadores devem apresentar os seguintes atributos: relevantes para a gestão, sem ambiguidades, inequívocos, sensíveis, acessíveis, precisos, objetivos e relevantes. Agrupam-se de acordo com as suas características e adotam múltiplas formas.

Na fase empírica do estudo procurou-se construir um conjunto de indicadores de economia, eficiência e eficácia adaptados à atividade do transporte não urgente de doentes.

Como resultado do estudo, no seu essencial, constatou-se que a entidade onde incidiu a investigação não efetua qualquer tipo de análise de desempenho desta atividade, porém se a mesma fosse considerada, poderia contribuir para a melhoria e otimização da mesma.

Desta forma, tendo em conta a questão de partida que direcionou a presente dissertação: “Poderá a análise *value for money* contribuir para uma atividade do transporte não urgente de doentes mais económica, eficiente e eficaz?”, conclui-se que a aplicação da análise VfM com recurso a indicadores de desempenho nesta atividade apresenta claras vantagens.

Através da análise realizada foi possível concluir que:

Quanto à **eficiência**, o COE encontra-se a operar a níveis médios (75% em Maio e 60% em Junho) o que revela a possibilidade e necessidade de alargar o número de serviços prestados por forma a rentabilizar os recursos existentes.

Relativamente ao grau de **eficácia**, foi possível comprovar que foram realizados com sucesso 96% e 95% dos serviços prestados nos meses de Maio e Junho respetivamente, o que revela a aceitação e cumprimento da vasta maioria da requisição de serviços de transporte.

Quanto ao cumprimento do horário previsto, 96% e 89% dos serviços prestados cumpriram o estipulado.

Ambos indicadores demonstram a eficácia da entidade relativamente ao cumprimento dos serviços de transporte realizados face aos solicitados e aos horários previstos.

Relativamente aos indicadores **económicos**, as receitas provenientes dos serviços prestados não cobrem os custos da entidade analisada, sendo apresentado um resultado deficitário nos meses analisados.

Esta situação pode ser evidenciada ao analisarmos os resultados obtidos quanto ao custo por serviço realizado, sendo de 14,40 euros e 17,04 euros no mês de Maio e Junho respetivamente. Estes valores são superiores às receitas por serviços verificados nesses mesmos meses, sendo de 13,31 euros e 12, 51 euros respetivamente, o que é traduzido na situação deficitária apresentada.

Face à análise realizada e resultados obtidos, são apresentadas as seguintes sugestões de melhoria:

- ✓ A atividade apresenta um resultado deficitário nos dois meses constantes neste estudo, o que deverá funcionar como um incentivo para a tomada de decisões por parte do órgão de gestão;
- ✓ Face à capacidade instalada, o COE deverá procurar utilizar a totalidade da mesma, nomeadamente, através de uma análise mais cuidada da alocação dos utentes às viaturas afetas, no intuito de reduzir o número serviços de transporte recusados;
- ✓ Não é realizada qualquer avaliação do grau de satisfação dos utentes e familiares, como tal, é sugerida a aferição desse indicador, pois o mesmo possibilitará verificar a necessidade de efetuar ajustamentos e/ou melhorias na prestação de serviços;
- ✓ A redução dos custos das viaturas da instituição poderá ser concretizada, através de uma análise mensal dos abastecimentos efetuados e das respetivas despesas de manutenção. Desta forma é sugerida uma pesquisa de mercado mais abrangente, procurando obter informação sobre preços mais vantajosos a um leque diversificado de fornecedores;
- ✓ Também a obtenção aferição do grau de satisfação dos recursos humanos que operam nesta atividade será uma ferramenta importante para a melhoria e rentabilidade da mesma, nomeadamente através do conhecimento, ao nível operacional da atividade;
- ✓ Não são realizados atualmente, quaisquer serviços de transporte para a tipologia de hemodiálise, apesar de existir procura quanto aos mesmos. A procura desta tipologia poderia constituir uma possibilidade de otimização dos recursos existente na entidade.

Considera-se, como pontos fortes do presente estudo, o facto das temáticas abordadas (análise VfM e atividade de transporte não urgente de doentes) serem aliciantes, sendo que a sua relação deverá ser aprofundada.

Como pontos fracos considera-se que o tema escolhido, embora bastante interessante, tenha ainda pouca aderência em Portugal, o que foi constatado ao longo da revisão bibliográfica.

Não obstante as barreiras ou dificuldades enfrentadas considerámos muito aliciente e motivador desenvolver a presente dissertação, esperando-se que a mesma possa constituir um contributo válido para futuras explorações das temáticas agora analisadas.

Conclui-se que a resposta à pergunta inicial é positiva, ou seja, a análise VfM constitui uma ferramenta que poderá ser útil ao órgão de gestão na tomada de decisões com vista à melhoria da atividade da instituição.

Referências Bibliográficas

ADMINISTRAÇÃO Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo – Disponível em www.arslvt.min-saude.pt

ASIAN Organisation of Supreme Audit Institutions – Disponível em www.asosai.org

AUDIT Commission – *Value for Money Handbook- a guide for building quality into VFM examinations* [Em linha] (2003) [consult.13 Mai.2013]. Disponível em: http://www.psc-intosai.org/media/17425/united_kingdom_-_vfm_handbook.pdf

AUDIT Commission – Disponível em: www.audit-commission.gov.uk

BOURN, Sir John – *Public Sector Auditing – Is it value for money?*. EUA: John Wiley & Sons, Ltd, 2007. ISBN 978-0-470-05722-3.

CARVALHO, João M.S – **Organizações não lucrativas – Aprendizagem Organizacional, Orientação de Mercado, Planeamento Estratégico e Desempenho**. Lisboa: Edições Sílabo, Lda, 2005. ISBN 972-618-366-9.

CRUZ Vermelha Portuguesa – Disponível em: www.cruzvermelha.pt

DECLARAÇÃO DE RETIFICAÇÃO Nº 36/2013. D.R. I Série-A.135 (13-07-2012) 3657-3664

DECRETO-LEI Nº 38/1992. D.R. I Série-A.74 (28-03-1992) 1486-1488

DECRETO-LEI Nº 281/2007. D.R. I Série-A.151 (07-08-2007) 5066-5078

ENTIDADE Reguladora da Saúde – **Estudo e Avaliação do sector do transporte terrestre de doentes** [Em linha] (2007) [consult.06 Abr.2013]. Disponível em: https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/108/200731583312842202_original_rel.pdf

GOVERNMENT Audit Office – Disponível em: www.gao.gov

INSTITUTO Nacional de Emergência Médica – Disponível em www.inem.pt

INSTITUTO Nacional de Emergência Médica – **Relatório de Atividades e Contas de 2012** [Em linha] (2013) [consult.10 Abr.2013]. Disponível em: <http://www.inem.pt/files/2/documentos/20130909140642250332.pdf>

INSTITUTO Português de Auditoria Interna – Disponível em: www.ipai.pt

INTERNATIONAL Organisation of Supreme Audit Institutions – Disponível em:
www.intosai.org

INTERNATIONAL Organisation of Supreme Audit Institutions, ISSAI 3000-3100
Performance Audit Guidelines – INTOSSAI Guide for Good Governance

LEI 14/1986. BOE. 102 (29-05-1986) 15207-15224

LEI Nº 48/1990. D.R. I Série-A. 195 (24-08-1990) 3452-3459

LEI Nº 12/1997. D.R. I Série-A. 117 (21-05-1997) 2511

NATIONAL Audit Act 1983 – Disponível em:
<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1983/44/section/6>

NATIONAL Audit Office – Disponível em: www.nao.org.uk

NATIONAL Audit Office – National Health Service: Patient Transport Services. London:
HMSO, 1990. ISBN 0-10-256590-2.

ORGANISATION for Economic Co-operation and Development - *Value for money and international development: Deconstructing myths to promote a more constructive discussion* [Em linha] (2012) [consult.06 Abr.2013]. Disponível em:
<http://www.oecd.org/dac/effectiveness/49652541.pdf>

PORTARIA Nº 1147/2001. D.R. I Série-A.226 (28-09-2001) 6170-6175

PORTARIA Nº 1147/2002. D.R. I Série-A.225 (28-09-2002) 6636-(2)-6636-(3)

PORTARIA Nº 402/2007. D.R. I Série-A.70 (10-04-2007) 2235

PORTARIA Nº 142-A/2012. D.R. I Série-A.94 (15-05-2012) 2532-(2)-2532-(3)

PORTARIA Nº 158/2012. D.R. I Série-A.99 (22-05-2012) 2668-2672

REAL DECRETO 1211/1990. BOE.241 (08-10-1990) 29406-29473

REAL DECRETO 63/1995. BOE.35 (10-02-1995) 4538-4543

REAL DECRETO 619/1998. BOE.101 (28-04-1998) 14124-14127

REAL DECRETO 1387/2011. BOE.128 (30-05-1995) 15681-15682

REAL DECRETO 836/2012. BOE.137 (08-06-2012) 41589-41595

TRIBUNAL de Contas – Disponível em: www.tcontas.pt

TRIBUNAL de Contas Europeu – Disponível em: http://europa.eu/about-eu/institutions-bodies/court-auditors/index_pt.htm

TRIBUNAL de Contas Europeu – **Manual de Auditoria de Resultados** [Em linha] (2012) [consult.06 Abr.2013]. Disponível em: http://www.eca.europa.eu/Lists/ECADocuments/PERF_AUDIT_MANUAL/PERF_AUDIT_MANUAL_PT.PDF

YIN, Robert K – *Case Study Research: Design and Methods*. 4^a ed. London: Sage Publications, 2009. ISBN 978-1-4129-6099.