

Relatório

ESTUDO DO PROJETO DE CRIAÇÃO DE UMA
MATERNIDADE NO CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO
DE COIMBRA, EPE

2017

Conforme Despacho

n.º 1897 - A/2017

Índice

CONSIDERAÇÕES PRÉVIAS	9
SUMÁRIO EXECUTIVO	11
1. ENQUADRAMENTO DA SITUAÇÃO ATUAL	12
2. REQUISITOS PARA INSTALAÇÃO DE UMA VALÊNCIA APD	13
3. IDENTIFICAÇÃO DOS CRITÉRIOS DE ANÁLISE E LOCALIZAÇÕES DISPONÍVEIS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA NOVA MATERNIDADE:	16
4. LOCALIZAÇÕES ALTERNATIVAS DENTRO DO CAMPUS HUC.....	25
5. DIMENSÕES DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO FINAL – SOLUÇÕES ORGANIZATIVAS, TÉCNICAS E ORÇAMENTAIS....	29
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
ANEXOS.....	43
ANEXO I - PONTUAÇÃO DAS LOCALIZAÇÕES DISPONÍVEIS PARA A NOVA MATERNIDADE POR CADA ELEMENTO DO GRUPO DE TRABALHO.....	44
ANEXO II – PLANTAS DE IMPLANTAÇÃO DAS LOCALIZAÇÕES DISPONÍVEIS NO CAMPUS DOS HUC	47
ANEXO III – PROGRAMA FUNCIONAL DOS REQUISITOS NECESSÁRIOS À CRIAÇÃO NOVA VALÊNCIA OBSTÉTRICA (COM URGÊNCIA GINECOLÓGICA E OBSTÉTRICA) E NEONATAL DO CHUC	48
ANEXO IV – FIGURAS	49
ANEXO V- PARECER DO COLÉGIO DE ESPECIALIDADE DE GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA	51
ANEXO VI - PARECER DO COLÉGIO DA SUBESPECIALIDADE DE NEONATOLOGIA DA ORDEM DOS MÉDICOS ...	52
ANEXO VII - RELATÓRIO DA VISITA AOS SERVIÇOS DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO CHUC, EFETUADA PELA ORDEM DOS MÉDICOS PARA A ATRIBUIÇÃO DA IDONEIDADE E CAPACIDADE FORMATIVA NO ÂMBITO DO INTERNATO DA FORMAÇÃO ESPECÍFICA DA ESPECIALIDADE.....	53

Índice de Quadros

Quadro 1 - Critérios de análise das localizações disponíveis	16
Quadro 2 - Pontuação das localizações disponíveis	20
Quadro 3 - Programa funcional.....	29
Quadro 4 - Decisões de investimento	31
Quadro 5 - Custo das Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas	31
Quadro 6 - Fornecimentos e Serviços Externos	33
Quadro 7 - Gastos com pessoal.....	33
Quadro 8 - Quantidade de efetivos por grupo profissional	34
Quadro 9 - Amortizações	34
Quadro 10 - Repartição comparativa de custos	35
Quadro 11 - Demonstração de resultados previsionais sem incentivo	36
Quadro 12 - Demonstração de resultados previsionais com incentivos.....	36
Quadro 13 - Impacto dos incentivos no Resultado Líquido	37
Quadro 14 - Indicadores Económicos.....	38
Quadro 15 - Indicadores de risco.....	38

Índice de Figuras

Figura 1 - planta de localização b) polo HUC	26
Figura 2 - planta de localização c) polo HUC.....	27
Figura 3 - Planta de localização d) polo HUC	28
Figura 4 - Repartição comparativa de custos	49
Figura 5 - Indicadores económicos.....	49
Figura 6 - Indicadores de risco.....	50

Considerações prévias

No âmbito do Despacho n.º 1897-A/2017, de 6 de março, do Secretário de Estado da Saúde, a necessidade de avaliação e consolidação da informação relativa à criação de uma maternidade¹ no município de Coimbra, integrada no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, levou à constituição de um grupo de trabalho (GT), integrando 5 elementos, para elaboração de relatório para avaliação da localização do novo equipamento em substituição das duas maternidades atualmente em funcionamento.

Procura-se, no presente relatório, analisar as diversas hipóteses de localização disponíveis, com particular destaque para a definição da localização que melhor cumprirá os requisitos técnicos e assistenciais, a descrição das implicações financeiras, bem como as melhorias decorrentes da otimização dos recursos do SNS.

Preâmbulo do Despacho,

«O Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E. P. E. (CHUC) está atualmente dotado de duas maternidades, situação que acarreta uma dispersão de recursos incompatível com a gestão eficaz e eficiente dos recursos do Serviço Nacional de Saúde.

No entanto, cada uma das unidades não assegura, por ora, a cobertura da totalidade da população inserida na sua área de influência, tornando-se, assim, necessário procurar uma solução alternativa que assegure, por um lado, a melhoria das condições de atendimento aos utentes do CHUC e, por outro, a adequada gestão dos recursos daquele Centro Hospitalar, evitando a sua dispersão e adequando-os aos fins e missão do Serviço Nacional de Saúde.

Atenta a natureza e complexidade desta tarefa, assim como a relevância deste projeto para a população da região servida pelo CHUC, a sua preparação carece de um estudo prévio, com a participação de diversos intervenientes, designadamente da Câmara Municipal de Coimbra para, em conjunto com a Administração Regional de Saúde do Centro, I. P. e o CHUC, apresentarem uma proposta que permita atingir os resultados visados»

De forma a consubstanciar as conclusões presentes neste relatório foram auscultados os Colégios de Especialidade de Ginecologia/Obstetrícia e da subespecialidade de Neonatologia da Ordem dos Médicos, cujos pareceres se anexam ao presente relatório, bem como o relatório da visita aos Serviços de Ginecologia e Obstetrícia do CHUC, efetuada pela Ordem dos Médicos para a atribuição da idoneidade e capacidade formativa no âmbito do internato da formação específica da especialidade.

¹ No âmbito deste trabalho a utilização do termo «maternidade» constitui-se como a forma simplificada para designar a nova unidade Obstétrica (com urgência ginecológica e obstétrica) e Neonatal do CHUC.

Sumário executivo

Com a criação, através do Decreto Lei nº 30/2011, do Centro hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE (CHUC) procedeu-se à fusão numa só entidade de várias unidades hospitalares² resultando desse processo a existência de duas Maternidades, a saber: a Maternidade Daniel de Matos e a Maternidade Bissaya Barreto localizadas em espaços distintos e cada uma dispendo de um serviço de urgência próprio. Esta realidade implicou desde início uma duplicação de serviços, estruturas e equipamentos que importa eliminar.

Ao longo dos últimos anos têm vindo a ser estudados os impactos decorrentes da concentração das duas maternidades num único espaço, tendo os diversos relatórios sido unânimes na indicação das vantagens de acesso, clínicas e económicas resultantes da concentração das duas unidades num único espaço.

No âmbito deste Grupo de Trabalho, procedeu-se à identificação da situação atual para posteriormente se estabelecer os critérios subjacentes à determinação dos requisitos necessários à instalação de uma valência de Apoio Perinatal Diferenciado (APD). Perante a identificação dos requisitos procedeu-se à identificação das localizações macro disponíveis para a instalação física da nova unidade.

Deste trabalho de reflexão resultou a identificação de qual a localização macro que mais garantias oferece do ponto de vista assistencial, organizativo, técnico, orçamental e urbanístico.

Considerando que dentro da localização escolhida poderão existir também opções alternativas, o Grupo de Trabalho optou por enunciar as vantagens, desvantagens/condicionantes de cada opção sem prejuízo de apresentar um programa funcional do novo edifício que constitua um denominador comum dos requisitos técnicos para a instalação desta valência.

Por último apresenta-se uma análise económica previsional para os anos de 2014 a 2018 que contempla o impacto decorrente do funcionamento da nova estrutura unificada.

² O CHUC integrou o Hospital da Universidade de Coimbra, Centro Hospitalar de Coimbra e Centro Hospitalar Psiquiátrico de Coimbra

1. Enquadramento da situação atual

Presentemente, no CHUC, a assistência ginecológica, materno-fetal e neonatal encontra-se dispersa por diversos edifícios. Um Serviço de Ginecologia situado no piso 9 do edifício central do polo HUC, o Serviço de Medicina da Reprodução, situado no Edifício S. Gerónimo no polo HUC, e duas maternidades isoladas, uma com Serviços de Ginecologia, Obstetrícia e Neonatologia, e outra com Serviços de Obstetrícia e de Neonatologia.

O afastamento físico das maternidades do CHUC, em relação ao Bloco Central polo HUC e a instalação em edifícios degradados, antigos e não planeados para este fim, é causa de evidentes desvantagens assistenciais e logísticas, a saber:

- Inexistência de camas de cuidados intensivos ou intermédios, ou sequer de recobro anestésico, tornando-se necessário transferir as doentes que exigem este tipo de cuidados em situações inesperadas de urgência/emergência. Esta transferência constitui, naturalmente, um risco acrescido para as grávidas/puérperas e exige a disponibilidade de ambulâncias medicalizadas com capacidade de suporte avançado de vida, situação de evidente contingência e precariedade.
- Deslocação da parturiente para a realização de cesarianas nos Blocos Operatórios do polo HUC perante situações de alto risco médico-cirúrgico, havendo nestes casos a necessidade inversa de transportar o recém-nascido (por vezes de extrema prematuridade) em ambulâncias medicalizadas com capacidade de suporte avançado de vida para as Maternidades, contrariando, paradoxalmente, dentro da instituição, o princípio da transferência *in útero* que se preconiza aos hospitais que para aqui têm de referenciar estas grávidas.
- Perdas de tempo e dificuldades inevitáveis, que acrescentam risco em contextos de instabilidade clínica (por vezes no decurso de cirurgias e/ou com deslocação das pacientes), sempre que há necessidades urgentes/emergentes de apoio laboratorial, de apoio dos serviços de imunohemoterapia ou até da colaboração de outras especialidades.
- Deslocação de quatro profissionais da saúde para permanência durante o período de atendimento no polo HUC colocando as restantes utentes com assistência não adequada à manutenção de cuidados de segurança.

No caso das Maternidades do CHUC, não são os cuidados neonatais que estão deficitários ou comprometidos. As maternidades dispõem de unidades de Cuidados Intensivos de Recém-Nascidos e já programam a sua articulação com os Serviços de Pediatria em situações de necessidade pontual de cuidados complementares com a devida ponderação e tempo. São as situações complexas, graves e urgentes/emergentes relativas à Mulher que não estão acauteladas ao nível de máxima diferenciação e prontidão exigíveis.

2. Requisitos para instalação de uma valência APD

2.1 Requisitos gerais

O planeamento e organização da assistência ginecológica, materno- fetal e neonatal, no âmbito do CHUC, deverá, sobretudo, ter em consideração critérios de carácter técnico-científico e de segurança e, ainda, atender ao fato de a Ginecologia/Obstetrícia ser uma só especialidade médico-cirúrgica. O objetivo deverá ser a concentração de toda a atividade assistencial com integração dos Serviços de Ginecologia/Obstetrícia e de Neonatologia numa estrutura que aproxime, fisicamente, o mais possível, todas as valências.

No âmbito da Rede Nacional de Referência Materno-Infantil, o CHUC está qualificado como Hospital de Apoio Perinatal Diferenciado (HAPD), entendendo-se por HAPD uma estrutura hospitalar *“que tem capacidade para proporcionar assistência materna e perinatal, do mais alto nível técnico, esgotando todas as possibilidades de diagnóstico e terapêutica no âmbito das especialidades”*. Cumprir tal objetivo implica o desempenho de tarefas assistenciais e de formação técnico-profissional diversificadas de elevada especialização, não apenas em intervenções estritamente obstétricas/ginecológicas e neonatais, mas também o concurso maximamente qualificado e em disponibilidade permanente de:

- Intervenções multidisciplinares especializadas de diversificadas especialidades médicas e cirúrgicas (Cardiologia, Nefrologia, Hematologia, Infecçiology, Endocrinologia, Cirurgia Geral, etc.);
- Anestesiologia (com experiência em cirurgias complexas) e Medicina Intensiva;
- Apoio da Patologia Clínica e de Imunohemoterapia.

É através desta capacidade multifacetada de elevada diferenciação técnica que o CHUC é considerado um HAPD, fim de linha na rede de referência materno-infantil que tem de solucionar os problemas clínicos mais complexos nesta área.

2.2 Requisitos assistenciais

O critério principal de elegibilidade, consensualmente estimado no GT, será o critério assistencial. Neste particular, a solução final deve preconizar uma localização ótima para a estruturação de um serviço integrado de obstetrícia, ginecologia e neonatologia. A localização de uma unidade de apoio perinatal diferenciado sucede, desejavelmente, em contexto hospitalar de tipologia polivalente diferenciada, salientando-se a importância da proximidade física ao bloco operatório central e à unidade de cuidados intensivos. As tarefas de elevada diferenciação, de natureza interdisciplinar, o caráter urgente/emergente de alguns processos médicos (e que requerem apoio laboratorial contínuo e cuidados intensivos) e complicações imprevisíveis exigem rapidez de articulação e de resposta que só a integração da estrutura física com um hospital de adultos polivalente diferenciado pode proporcionar.

O progressivo aumento da idade média das grávidas e parturientes (primeiro filho: 26,5 em 2000; 30,2 em 2015), conjuntamente com os progressos médico-cirúrgicos em geral e na assistência à gravidez e ao parto em particular, têm aumentado o número e a gravidade das patologias maternas associadas à gravidez e tornam mais premente e indispensável a integração com as restantes áreas médico-cirúrgicas de adultos para proporcionar verdadeira e completa segurança às mulheres grávidas, parturientes e puérperas.

Outra questão fundamental relativa à localização ótima de um serviço de APD relaciona-se com a segurança da doente. Reforça-se a ideia que a assistência em ambiente de hospital geral polivalente diferenciado representa para as parturientes/ mães um ganho de resposta substantivo, uma vez que no cenário de maternidades isoladas os défices assistenciais suscitam-se por carência de articulação com os demais serviços médicos e não por lacunas funcionais ao nível dos cuidados neonatais. Para o recém-nascido a segurança, em ambiente de hospital geral polivalente diferenciado, será equivalente à obtida em ambiente de hospital pediátrico, garantida que está a disponibilidade de unidade de cuidados intensivos neonatais anexa ao bloco de partos e salas operatórias das maternidades.

Um dos fatores mais importantes e que condicionam a qualidade da solução a adotar na escolha da localização da área de atenção perinatal é a necessidade de dar cobertura às funções de interconsulta. Este conceito refere-se à necessidade de que outros especialistas hospitalares valorem a casuística da área da obstetrícia. Este fato, de uma extraordinária frequência, condicionou soluções específicas em muitos complexos hospitalares que dispõem de hospitais maternos infantis separados incluindo, como solução, a existência de especialistas médicos permanentemente deslocados (habitualmente especialista em medicina interna).

A solução a encontrar deverá priorizar a relação custo-benefício, considerando que a vida humana tem um valor inatingível e que, no caso da mãe, este está diretamente dependente da proximidade de um hospital geral polivalente diferenciado.

2.3 Requisitos organizativos, técnicos e orçamentais

A definição da localização para o novo edifício pressupõe a satisfação de um conjunto de exigências técnicas diversas que permita a otimização da resposta assistencial em função de uma gestão eficiente de recursos.

Neste sentido, considerou-se que as diversas soluções a enquadrar deverão ser analisadas também numa lógica de rentabilização organizativa, quer da nova “maternidade” em concreto como do próprio CHUC, de otimização técnica das soluções arquitetónicas e de engenharia disponíveis e de cumprimento do quadro orçamental disponível.

No que diz respeito aos requisitos organizativos, o Grupo de Trabalho considera essencial a avaliação das soluções que permitam uma gestão eficiente dos Recursos Humanos e logísticos.

Do ponto de vista dos requisitos técnicos importa avaliar as implicações arquitetónicas e de engenharia de cada localização por forma a garantir a solução que permita responder a estes requisitos numa lógica de custo-eficiência.

Em termos orçamentais, o requisito fundamental reside no cumprimento da dotação disponível para a construção desta unidade que agregará os serviços de obstetrícia e de neonatologia, bem como concentrará toda a atividade dos serviços de ginecologia no piso 9 do HUC, fisicamente muito próximo da nova unidade a construir.

2.4 Requisitos Urbanísticos

Considerando o impacto global que a implantação de um edifício da dimensão da nova maternidade terá (cerca de 13000 m²), o grupo de trabalho considerou importante o cumprimento de um conjunto de critérios urbanísticos, considerados como fundamentais para o equilíbrio do espaço urbano resultante.

A localização da nova Maternidade deverá ser uma oportunidade para a valorização urbano-ambiental do local e da envolvente, da qual não resulte um agravamento das condições urbanísticas e ambientais do tecido urbano onde se insere, contribuindo de forma objetiva para uma correta gestão do território, dando cumprimento ao estipulado nos instrumentos de gestão do território, designadamente no Plano Diretor do Município de Coimbra e demais legislação aplicável.

A localização não deverá densificar as zonas urbanas, devendo constituir uma oportunidade de melhoria e reorganização do tecido urbano existente.

Considera-se essencial, do ponto de vista estritamente urbanístico, que esta intervenção no território municipal contribua para a revitalização e regeneração do tecido urbano onde se irá implantar, rentabilizando as infraestruturas instaladas de forma a não contribuir para uma sobrecarga das mesmas.

Deverá rentabilizar equipamentos hospitalares existentes, sem prejuízo do cumprimento de todos os critérios técnico-científicos relativos à segurança hospitalar.

Deverá garantir as acessibilidades, por transporte público e privado, considerando que parte dos utentes residem fora do território do Município de Coimbra. Por esse fato, considera-se vantajosa a localização próxima de vias coletoras principais.

Deverá dar satisfação às necessidades de estacionamento decorrentes da aplicação das regras urbanísticas determinadas pelo Plano Diretor Municipal de Coimbra-PDMC e Regulamento Municipal de Urbanização e Edificação-RMUE, em vigor.

3. Identificação dos critérios de análise e localizações disponíveis para a implementação da nova maternidade:

Em face dos requisitos gerais enunciados no ponto anterior, importa definir os critérios subjacentes ao cumprimento de cada um dos 4 requisitos gerais enunciados no ponto anterior. Assim, o Grupo de Trabalho definiu no quadro 1, para cada um dos requisitos gerais, um conjunto de critérios específicos considerados como determinantes para a definição do local de edificação da nova maternidade. Consoante o nível de preponderância de cada critério para a decisão final foi atribuído um peso relativo para o cumprimento de cada um. A pontuação final de cada localização corresponderá, portanto, ao somatório do peso relativo atribuído ao cumprimento de cada critério.

Quadro 1 - Critérios de análise das localizações disponíveis

Critério	Ponderação	Descrição
Requisitos Assistenciais	55	

A1) Segurança Materna e Neonatal

- Medicina Intensiva de adultos; urgência polivalente; emergências obstétricas (hemorragia massiva, choque).
- Possibilidade de gestão de pacientes utilizadoras de cuidados intermédios (vigilância intensiva) sem criar estruturas diferenciadas.
- Possibilidade de quadros de colaboração (multidisciplinares) que são mais convenientes e que superam a interconsulta como mecanismo de coordenação no seguimento da hospitalização de pacientes com doenças médicas e complicações cirúrgicas.
- Apoio laboratorial contínuo - Patologia Clínica; Imunohemoterapia, Serviço de Sangue, Imagiologia.
- Unidade de cuidados intensivos e intermédios, neonatais.
- Assegurar o princípio da transferência *in útero*³.
- Proximidade às unidades de internamento.
- Urgência Ginecológica e Obstétrica única.

³ O conceito de transferência *in utero* tem lugar no âmbito da rede de referência entre os Hospitais de Apoio Perinatal sempre que estão em causa situações de alto risco em que o parto e, sobretudo, o nascimento devam ocorrer em local adequado à gravidade do quadro clínico perinatal (por exemplo prematuros). Ao transferir a grávida com o feto, ainda por nascer (*in utero*), evita-se o transporte do recém-nascido, em situação clínica instável, em incubadoras e com ventilação assistida, o que agrava significativamente a saúde futura dessas crianças. Existe evidência de que a melhor incubadora é o útero materno.

Critério	Ponderação	Descrição
A2) Cuidados clínicos Multidisciplinares	15	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de intervenções multidisciplinares especializadas (médicas e cirúrgicas) e de anestesia (cirurgias complexas). • Disponibilidade para interconsulta com totalidade das especialidades de adultos tanto médicas com cirúrgicas. • Obstetria - Nefrologia, Endocrinologia; Cardiologia; Hematologia. • Ginecologia – Procriação medicamente assistida; Hospital de dia Oncologia; Oncologia médica.
A3) Ensino & Investigação	5	<ul style="list-style-type: none"> • Melhoria técnico-científica, iniciativas de inovação e desenvolvimento multidisciplinar, proximidade às restantes especialidades médico-cirúrgicas) • Formação específica em Ginecologia e Obstetria (Concentração dos dois ramos da especialidade na formação de médicos especialistas). • Melhor acessibilidades de Internos doutorandos e de especialistas enfermagem. • Proximidade ao Campus Universitário do Polo III da UC; Centro de Simulação Biomédica; • Participação dos profissionais no ensino médico e de enfermagem.
Requisitos O.T.O.	35	
O1) Organizativos	10	<ul style="list-style-type: none"> • Otimização na gestão de recursos humanos. • Reorganização dos regimes e modalidades de horário de trabalho. Planificação integrada das atividades. • Redução do número de equipas de urgência. • Melhor estrutura funcional com ganhos de eficiência. • Concentração do movimento obstétrico e perinatal especializado numa única unidade. • Melhorias nos indicadores (acessibilidade, taxas de ocupação, demora média, gestão da LIC e da LEC). • Articulação entre os diversos setores garantindo a proximidade e facilitando a circulação, nomeadamente no que diz respeito à ligação Bloco de Partos - Bloco Operatório - UCIRN. • Acesso individualizado para acompanhantes de parturientes – sala de partos e bloco operatório (imposição legal; novos modelos de vigilância e acompanhamento do trabalho de parto).

Critério	Ponderação	Descrição
O2) Técnicos	10	<ul style="list-style-type: none"> Partilha de equipamentos. Criação de sinergias com ganhos de eficiência. Maior rentabilização. Otimização na gestão dos cuidados de saúde. Redução do número de equipamentos. Diminuição de tempos de espera para MCDTs realizados nos próprios serviços. Eliminação de custos associados à logística designadamente nos transportes (serviços gerais, material de consumo clínico e não clínico, amostras biológicas, produtos farmacêuticos, pessoal, doentes e recém-nascidos). Eliminação das constantes dificuldades relacionadas com meios de comunicação e de tecnologias de informação. Criação de infraestruturas necessárias à criação da unidade (água, gases medicinais, energia elétrica, água, esgotos, etc...)
O3) Orçamentais	15	<ul style="list-style-type: none"> Enquadramento dos custos na dotação orçamental disponível.
Requisitos Urbanísticos	10	
U1) Revitalização do tecido urbano	3	<ul style="list-style-type: none"> Promoção da revitalização e regeneração do tecido urbano não sobrecarregando infraestruturas instaladas.
U2) Reutilização do Edificado	3	<ul style="list-style-type: none"> Rentabilização de equipamentos de saúde existentes.
U3) Acessibilidade	2	<ul style="list-style-type: none"> Garantia de acessibilidades e proximidade a vias coletoras principais, designadamente à urgência de Ginecologia e Obstetria.
U4) Estacionamento	2	<ul style="list-style-type: none"> Satisfação das necessidades de estacionamento de acordo com o PDMC e RMUE.
Ponderação Total	100	

A determinação das localizações disponíveis teve em consideração a evolução histórica deste processo englobando as principais localizações que foram objeto de análise.

Considerando a evolução histórica dos estudos sobre este processo e as condicionantes atuais, o Grupo de Trabalho, com o intuito de abranger a análise de todas as possibilidades disponíveis, identificou 4 localizações distintas para a instalação da nova maternidade no CHUC, a saber:

- Realização de obras de adaptação no edifício de uma das maternidades atuais, ainda que, devido a questões relacionadas com a titularidade do edifício, apenas a maternidade Bissaya Barreto se afigure como possível.
- Remodelação do Hospital Geral (Hospital dos Covões), utilizando o espaço libertado durante o processo de fusão com os HUC.
- Remodelação do Hospital Pediátrico/ edificação de uma estrutura no *Campus* do Hospital Pediátrico
- Edificação de uma estrutura no *Campus* dos HUC

A grelha de análise do quadro 2 resume a reflexão efetuada pelo Grupo de Trabalho relativamente à determinação da melhor localização para implantação do edifício da nova maternidade.

Quadro 2 - Pontuação das localizações disponíveis

Critérios	Adaptação do edifício da Maternidade Bissaya Barreto	Adaptação do Hospital Geral (Hospital dos Covões)	Remodelação do Hospital Pediátrico	Edificação de uma estrutura no Campus dos HUC	Classificação				
Assistenciais	7,0	22,4	18,0	55,0					
A1) Segurança Materna e Neonatal	4,5	14,0	10,0	35					
A2) Cuidados clínicos multidisciplinares	2,5	6,5	6,1	15					
A3) Ensino & Investigação	0	1,9	1,9	5,0					
Requisitos O.T.O.	0,0	4,0	2,6	34,0					
O1) Organizativos	0	4	1	10					
O2) Técnicos	0	0	2	10					
O3) Orçamentais	0	0	0	14,0					
Urbanísticos	2,4	6,3	5,1	4,7					
U1) Revitalização do tecido urbano	1	2,1	2	0,9					
U2) Reutilização do Edificado	1	2,1	2	0,9					
U3) Acessibilidade	0	0,5	0,9	1,3					
U4) Estacionamento	0	2	1	2					
Pontuação total	9,4	32,7	25,7	93,7					

TOTAL: 100

Notas:

- O cumprimento de cada critério é assinalado com o sinal + sendo atribuído o valor correspondente ao peso relativo. O não cumprimento é assinalado com o sinal - sendo atribuído um valor de 0 ao peso relativo. O cumprimento parcial é assinalado com o sinal +/- atribuindo-se metade do peso relativo.
- Anote-se que, da parte do Município de Coimbra e do ponto de vista urbanístico, a opção de edificação no campus HUC tem como condicionante imprescindível a edificação simultânea ou em paralelo do silo auto e respetiva acessibilidade à Circular Interna.

a. Adaptação da Maternidade Bissaya Barreto

Em face dos critérios enunciados no ponto anterior a opção pela criação de uma estrutura hospitalar monovalente, correspondendo à hipótese Maternidade Bissaya Barreto, não permite assegurar qualquer dos critérios técnico-científicos e de segurança da assistência materno-infantil, não se apresentando como solução tendo-lhe sido atribuídos 9,4 pontos. Considera-se que os Serviços de Obstetrícia e de Neonatologia devem ser organizados na perspetiva das necessidades das mães saudáveis ou doentes e dos seus filhos. Neste sentido, e sem prejuízo da especialização que se afigura benéfica e geradora de eficiência, a organização tradicional da obstetrícia e neonatologia em instituições monovalentes, isoladas, compromete o desempenho assistencial, fragmenta a prestação de cuidados, dificulta a sua integração e não assegura a resposta necessária, além de gerar custos por ineficiência e falta de efetividade.

Na prática, esta opção constitui-se como um prolongamento da situação atual e grande parte dos problemas que lhe estão atualmente associados. A manutenção de uma unidade isolada

constituída pela Obstetrícia e Neonatologia (a Ginecologia e Medicina da Reprodução já estão no polo HUC), não permite beneficiar dos apoios clínicos e não clínicos inerentes à integração na estrutura de um hospital geral polivalente diferenciado. Esta opção implica ainda um distanciamento total a toda à infra-estrutura logística, administrativa, de comunicações, farmácia, laboratórios, rouparia, alimentação inerente a um hospital geral polivalente diferenciado.

Em suma trata-se de uma opção que não cumpre a grande maioria dos critérios enunciados anteriormente.

b. Remodelação do Hospital Geral (Hospital dos Covões)

Constituindo-se como a segunda opção mais pontuada pelo Grupo de Trabalho com 32,7 pontos, esta opção à semelhança da anterior, também não contempla a Ginecologia, o que implicaria a deslocalização do serviço de Ginecologia que já se encontra instalado no piso 9 do edifício do polo HUC, anulando as sinergias previstas, nomeadamente no que se refere a escalas de serviço de urgência, maior eficiência na gestão de recursos humanos, maior rentabilização dos equipamentos e efeitos negativos ao nível da formação e investigação. Acresce que os Ginecologistas exercem a sua atividade no Hospital de Dia de Oncologia o qual fica localizado no polo HUC. Caso a Ginecologia fosse deslocalizada, também esta colaboração seria fortemente penalizada, com prejuízo para as doentes de cancro ginecológico que fazem todas as sessões de terapêutica adjuvante neste local. Não são raras as situações de doença terminal que estão aos cuidados do serviço de Ginecologia.

De entre as desvantagens inerentes a esta opção evidencia-se, do ponto de vista assistencial, uma menor segurança assistencial à mulher grávida, a eventual completa e definitiva separação da especialidade de Ginecologia/Obstetrícia, associada à adaptação de um edifício não pensado para contemplar os Serviços de Obstetrícia e Ginecologia e Neonatologia ou só a Obstetrícia e Neonatologia.

Do ponto de vista organizacional esta opção representa uma ausência de racionalização, não evitando duplicações de equipamentos, implicando uma menor rentabilização dos Recursos Humanos a que se associa ainda o desinteresse dos profissionais por esta opção.

Em termos de acessibilidade esta opção apresenta igualmente uma grande dependência funcional de comunicações e transportes com os serviços de apoio transversal ao CHUC.

Esta opção origina, por outro lado, a manutenção de uma situação de indefinição quanto à missão destinada ao Hospital dos Covões, com risco de se transformar num hospital monovalente com maiores custos e dificuldades assistenciais e operacionais

Seria manter uma situação idêntica à atual, deslocalizando as maternidades existentes para uma zona ainda mais periférica, podendo, no futuro, agravar, ainda mais, os atuais riscos clínicos e não clínicos, dada a inexistência das especialidades médico/cirúrgicas, indispensáveis à permanente colaboração com a obstetrícia.

c. Remodelação do Hospital Pediátrico

A opção pela remodelação do atual Hospital Pediátrico com 25,7 pontos corresponde à terceira opção mais pontuada pelo Grupo de Trabalho. Encontra-se subjacente, no fundo, ao conceito da construção de um centro-materno infantil para a região centro. No entanto, a construção de centros materno-infantis não é hoje uma opção em países desenvolvidos. Mesmo os existentes, apesar de localizados no *campus* hospitalar estão a ser ligados fisicamente ao edifício principal com inerentes custos de estrutura e sempre como solução de recurso.

Assim, esta localização, embora permitisse uma maior integração com a assistência pediátrica, facilitando a colaboração dos respetivos especialistas na área da Pediatria e da Neonatologia, apresenta uma série de outros condicionantes à sua instalação, tais como:

- Esta solução teria de incluir o serviço de Ginecologia, porque Obstetrícia/Ginecologia são uma só especialidade. A sua separação terá inconvenientes na assistência às doentes, na qualidade da gestão de recursos humanos, distribuição funcional do horário de trabalho (constituição de equipas de urgência) e na formação pré e pós graduada.
- A urgência obstétrica (instalada no Hospital Pediátrico) ficaria separada da unidade de ginecologia (polo HUC) não funcionando como urgência ginecológica.
- Apesar da junção da Neonatologia com os cuidados intensivos pediátricos, esta opção não dispensaria a construção de uma nova unidade de cuidados intensivos neonatais.
- Não se evitaria a realização de cirurgias no bloco operatório central do polo HUC, em situações de alto risco médico-cirúrgico, havendo, nestes casos, a necessidade inversa de transportar o recém-nascido em ambulância medicalizada com capacidade de suporte avançado de vida contrariando, dentro da mesma instituição, o princípio da transferência *in útero* que tanto se preconiza aos hospitais que referenciam estas grávidas.
- Consequente dificuldade de acessibilidades diretas para a urgência obstétrica a criar e respetivas consultas externas.
- Dificuldade (face à morfologia do terreno) de estabelecimento de uma ampliação para instalação da maternidade.
- Indisponibilidade de uma área já construída disponível e adequada à instalação da maternidade.
- Consequente dificuldade também em criar acessibilidades diretas para a urgência obstétrica e respetivas consultas externas.

d. Edificação de uma estrutura no *Campus* dos HUC

Esta opção corresponde à opção mais valorada pelo Grupo de Trabalho, a larga distância das restantes, atingindo 93,7 pontos de 100 possíveis.

As atividades clínicas, de ensino e de investigação de elevada diferenciação que são exigidas, a natureza crescentemente interdisciplinar das atividades assistenciais e o caráter de urgência e de emergência de que se revestem, por vezes, as necessidades de apoio laboratorial e de cuidados intensivos perante complicações imprevisíveis, exigem uma rapidez de articulação e de resposta que só a contiguidade física com um hospital polivalente de adultos diferenciado pode proporcionar. Assim, afigura-se como estrategicamente indispensável a integração dos serviços das Maternidades no campus hospitalar em conexão direta com o edifício central do polo HUC.

Esta localização e integração tem vantagens muito significativas, permitindo:

- Melhorar a qualidade e a segurança da atividade assistencial.
- Garantir, de modo sustentado, a proximidade, a eficiência e o apoio multidisciplinar especializado de especialidades médica e cirúrgicas instaladas nesse polo do CHUC. O progressivo aumento da idade média das grávidas e parturientes, conjuntamente com os progressos médico-cirúrgicos em geral e na assistência à gravidez e ao parto em particular, têm aumentado o número e a gravidade das patologias associadas à gravidez e tornam ainda mais premente e indispensável a integração com as restantes áreas médico-cirúrgicas de adultos (Cardiologia, Nefrologia, Hematologia, Infeciologia, Endocrinologia, Cirurgia Geral, Anestesiologia, Medicina Intensiva, Imunohemoterapia e Laboratórios) para proporcionar verdadeira e completa segurança às mulheres grávidas, parturientes e puérperas.
- Implementar a qualificação técnico-científica e as iniciativas de inovação e desenvolvimento mercê da aproximação aos restantes serviços do Bloco Central e ao Campus Universitário do Polo III da UC.
- Racionalizar a gestão de recursos humanos pela aproximação dos serviços de obstetrícia e de ginecologia.
- Eliminar custos e riscos clínicos e não clínicos resultantes da logística de transportes e das atividades periféricas relativas a secretariado administrativo, arquivo, serviços gerais, ineficiência energética, higiene e segurança.

Qualquer outra opção não será capaz de garantir a otimização da segurança das grávidas, parturientes e puérperas. É hoje consensual que deve existir um tipo de hospital com obstetrícia, qualificado como “Apoio Perinatal Especializado ou Diferenciado”, integrado num hospital geral polivalente e associado à tipologia do hospital central diferenciado. Tendo em consideração que a

Ginecologia se encontra localizada no piso 9 do edifício central do polo HUC, qualquer opção de localização que englobasse os dois Serviços de Obstetrícia das duas maternidades teria de incluir também os dois Serviços de Ginecologia, tendo em consideração o fato de se tratar de uma só especialidade, com um único programa de formação específica.

Conforme já referido, qualquer opção que afaste fisicamente a Obstetrícia/Ginecologia do campus e do edifício do polo HUC, não satisfaz o critério da recomendável e consensual aproximação ao local de máxima diferenciação e prontidão, exigíveis para acorrer às situações complexas, graves e urgentes relativas à mulher grávida e não grávida. De fato, não evitam a necessidade de realizar cesarianas no Bloco Operatório Central do polo HUC perante situações de alto risco médico-cirúrgico, havendo nestes casos a necessidade inversa de transportar, depois, o recém-nascido em ambulância medicalizada com capacidade de suporte avançado de vida para o Serviço de Neonatologia. Sempre que houvesse necessidade urgente/emergente da colaboração de outras especialidades continuariam a ocorrer perdas de tempo e dificuldades inevitáveis que acrescentariam riscos em contextos de instabilidade clínica, por vezes com necessidade de deslocação das mulheres doentes

O projeto de integração no edifício principal do polo HUC afigura-se, pois, como prioritário e essencial, para garantir a otimização da segurança das grávidas, parturientes e puérperas (proteção à saúde da Mulher) e para racionalizar e rentabilizar o funcionamento dos Serviços e do CHUC (recursos humanos e materiais), aumentando a produtividade e reduzindo os custos. É, aliás a própria Entidade Reguladora da Saúde que o reconhece num seu relatório sobre Carta Hospitalar, quando afirma nos pressupostos específicos da obstetrícia/medicina perinatal que, *“é consensual que deve existir um tipo de hospital com obstetrícia qualificado como “Apoio Perinatal Especializado” (APE). Este deve estar integrado num hospital geral (dispondo do apoio de outras especialidades como sejam medicina interna, cirurgia geral, cardiologia, imunohemoterapia, unidade de cuidados intensivos de adultos, etc.) e associado à tipologia do hospital de referência/central”*.

4. Localizações alternativas dentro do campus HUC

Considerando os argumentos apresentados no ponto anterior a opção pela localização no campus dos HUC assume um caráter consensual dentro do Grupo de Trabalho pelo fato de se constituir como a única alternativa que permite satisfazer os requisitos assistenciais, organizativos, técnicos, orçamentais e urbanísticos. Da análise do espaço disponível nos HUC surgem 4 hipóteses de localização distintas, a saber:

a) Construção em altura (7 pisos) de uma unidade na zona nascente do *Campus* ocupando a área do estacionamento situado a Norte do edifício do polo HUC.

Vantagens -

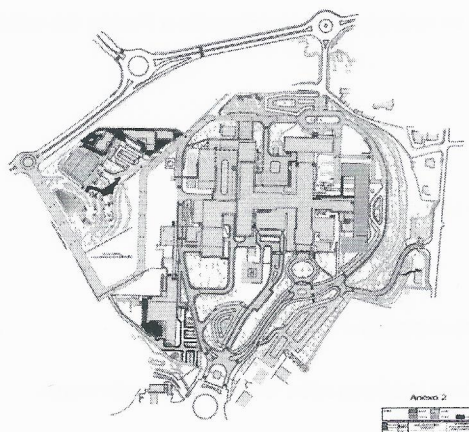
- Proximidade ao núcleo central do polo HUC.

Desvantagens / Condicionantes -

- Construção em altura com inadequação funcional e, sobretudo, com perda de eficiência geral.
- Arquitetura que obriga à dispersão dos setores clínicos por diversos pisos.
- Reduzida área de implantação com impossibilidade de distribuição espacial das áreas assistências segundo critérios de racionalidade clínica.
- Dispersão dos profissionais por pisos com prejuízo de eficiência ao nível da gestão.
- Reduzida acessibilidade ao edifício polo HUC.
- Solução com apenas um único canal de penetração no edifício do polo HUC.
- Maior complexidade na construção de infra-estruturas técnicas.
- A implementação desta solução apenas se torna viável com a construção em paralelo do silo auto de estacionamento.

b) Construção de um módulo na zona nascente do Campus dos HUC em zona circundante ao polo HUC, contornando as áreas atualmente ocupadas pelos serviços de Psiquiatria e Neurologia.

Figura 1 - planta de localização b) polo HUC



Vantagens

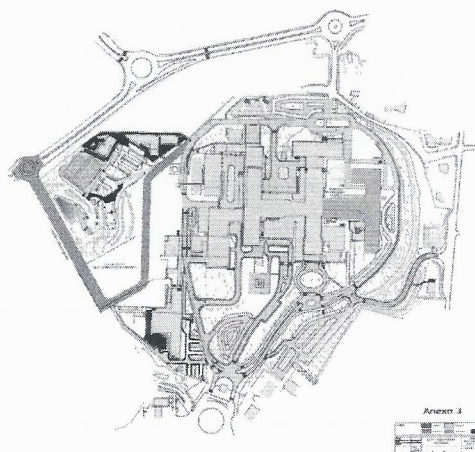
- Proximidade ao núcleo central do polo HUC.

Desvantagens / Condicionantes

- Solução com apenas um único canal de penetração no edifício do polo HUC.
- Reduzida acessibilidade ao edifício polo HUC
- Solução que obriga ao reforço da estrutura da área atualmente ocupada pelo Serviço de Psiquiatria.
- Construção de infra-estruturas técnicas mais complexa.
- Reordenamento das acessibilidades dado tratar-se de uma área bastante saturada.
- A implementação desta solução apenas se torna viável com a construção em paralelo do silo auto de estacionamento.

c) Construção de uma unidade que englobe o piso 0 e parte do piso 1 do edifício do polo HUC, e áreas atualmente ocupadas pelos serviços de Psiquiatria e de Neurologia.

Figura 2 - planta de localização c) polo HUC



Vantagens -

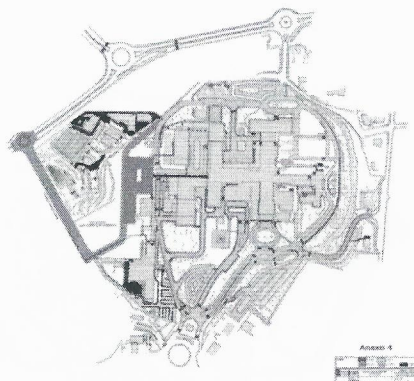
- Proximidade e maior acessibilidade ao bloco central e medicina intensiva.
- Integração no núcleo central do edifício do polo HUC.
- Existência de três canais de penetração no edifício do polo HUC.
- Construção na horizontal (piso 0+2) com adequação funcional e ganhos de eficiência geral.
- Otimização do circuito dos doentes, considerando a maior proximidade da urgência Ginecológica e Obstétrica às áreas de internamento.

Desvantagens / Condicionantes

- Deslocalização do setor masculino do internamento e do ambulatório do serviço de Psiquiatria e de uma unidade de internamento do atual serviço de Neurologia, com eventuais custos associados.
- Construção de infra-estruturas técnicas mais complexa.
- Reordenamento das acessibilidades dado tratar-se de uma área bastante saturada.
- A implementação desta solução apenas se torna viável com a construção em paralelo do silo auto de estacionamento.

- d) Utilização de uma área na zona poente do Campus HUC em zona contígua ao espaço atualmente ocupado pela valência de cirurgia cardiotorácica.

Figura 3 - Planta de localização d) polo HUC



Vantagens -

- Menor complexidade na satisfação dos requisitos técnicos e funcionais do programa funcional através de uma construção de raiz.
- Proximidade ao núcleo central do polo HUC.
- Construção na horizontal com adequação funcional e ganhos de eficiência geral.
- Maior proximidade às infra-estruturas técnicas do edifício polo HUC.

Desvantagens / Condicionantes

- Possibilidade de acesso ao edifício do polo HUC pelo piso -3, um único canal de penetração.
- Reduzida acessibilidade ao interior do edifício do polo HUC. Circuito comum a diversas atividades (lavandaria).
- Circuito dos doentes prejudicado pela maior distância a percorrer em relação ao bloco operatório central e à unidade de medicina intensiva localizadas no interior do edifício do polo HUC.
- Interconexão com o projeto do "silo auto". A implementação da solução aconselha a que o projeto de execução da maternidade corra em paralelo com o projeto de construção do «silo auto» para estacionamento.

5. Dimensões de implementação do projeto final - soluções organizativas, técnicas e orçamentais

A planificação e objetivação de um projeto de integração das duas Maternidades implica um dimensionamento multifacetado de implantação da nova estrutura física e humana, e de determinação de condicionantes económicas, técnicas, organizativas e processuais.

O programa funcional e a análise económica prospetiva, que se seguem, configuram-se como mínimo denominador comum a qualquer das soluções finais encontradas, merecendo eventual ajuste em função do cronograma de implementação do projeto de integração.

5.1 Programa Funcional

Quadro 3 - Programa funcional

Serviços	N.º total de camas	Área total (m²)	Área bruta (m²) Índice 1,9
Serviços Clínicos - Internamento			
Internamento Puérpero	60	1.664	3.161,6
Internamento Patologia Obstétrica	30	846	1.607,4
Neonatologia	31	861	1.635,9
Total - Internamento	121	3.371	6.404,9
Outros Serviços Clínicos			
Urgência Obstétrica e Ginecológica		1.890	3.591,0
Consultas Externas		892	1.694,8
Total - Outros Serviços Clínicos		2.782	5.285,8
Secções Auxiliares de Apoio Geral			
Vestiário Central		507	963,3
Total - Secções Auxiliares de Apoio Geral		507	963,3
Secções Administrativas			
Ensino e Formação		248	471,2
Total - Secções Administrativas		248	471,2
	Área Total	6.908	13.125,2

O programa funcional que se apresenta neste relatório⁴ preconiza a opção por uma solução que contemple a proximidade a um Hospital Geral polivalente diferenciado, em linha com a reflexão deste grupo de trabalho já exposta no ponto 3 deste relatório. Corresponde também à evolução da reflexão efetuada pelo CHUC, DIE da ARSC e ACSS no que diz respeito aos requisitos necessários à instalação desta valência no Campus do CHUC ao longo dos últimos anos.

Esta solução, que implica a construção de um novo edifício com 13.125,2 metros quadrados de área bruta e com ligação ao edifício central dos HUC, abrange os internamentos de obstetrícia, puerpério, neonatologia, uma única urgência obstétrica e ginecológica, as consultas externas e as secções auxiliares e administrativas, bem como uma área destinada ao ensino pré e pós-graduado.

Neste quadro o internamento e a consulta externa de Ginecologia manter-se-ão a funcionar no piso 9 do edifício do polo HUC.

5.2 Análise Económica

Na presente análise económica previsional, reportada ao quinquénio 2014-2018, considera-se o funcionamento com as atuais estruturas separadas, os impactos das medidas entretanto concretizadas e o funcionamento com a estrutura unificada. Neste período, destacam-se dois segmentos estruturalmente relevantes:

- Um período, que decorre de 2014 a 2017, cuja evolução dos resultados operacionais é relativamente estável, na medida em que as prestações de serviço assistencial, a par dos custos, não sofrem alterações significativas.

- Outro período, que decorre de 2017 a 2018, cuja evolução é ditada pela constância das prestações de serviço assistencial, associada a uma significativa redução de custos, resultante da passagem do modelo de funcionamento de duas maternidades, geograficamente isoladas, para uma estrutura unificada.

O cronograma do investimento, por prudência, aponta o ano de 2018, como o primeiro em que a área Materno - Fetal funcionará unificada e integrada em hospital central.

Tendo presente o atual contexto macroeconómico de reduzida inflação, o estudo efetua-se no pressuposto de preços constantes para o período considerado. Por via de critério prudencial, são utilizados valores de custos genericamente mais elevados. Na vertente proveitos, considera-se os preços em vigor no ano de 2014, aplicados à produção efetiva.

⁴ A versão completa do programa funcional encontra-se anexa ao presente relatório.

- **Decisão de Investimento**

Na sequência de estudo especializado, estima-se que o investimento necessário, seja de €16.300.000 (c/IVA), esperando-se uma vida útil de 40 anos, o que pressupõe uma amortização anual de €407.500 à taxa de amortização anual de 2,5%.

Quadro 4 - Decisões de investimento

Decisões de investimento				
Ativos Fixos Tangíveis	€	Anos - vida útil	Tx. % Amortização	Amortização €
Edifícios e outras Construções	16.300.000	40	2,50%	407.500

- **Estrutura de Custos**

Custo das Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas

Os CMVMC mantêm-se constantes ao longo do período em análise, na medida em que se pressupõe a constância da Prestação de Serviço Assistencial em nível de atividade, apesar da diminuição em valor nos anos de 2015 e 2016, decorrente de diminuição de preços. Não se perspetivaram reduções de preços de aquisição de CMVMC, no entanto, com a implementação de compras através de concursos anuais para todo o CHUC e adesão a Centrais de Compras poderão ocorrer reduções, que contribuirão para a melhoria desta rubrica, juntamente com o ganho adicional de alguma eficiência na utilização dos recursos.

Quadro 5 - Custo das Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas

CMVMC - Custo das Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas	Margem Bruta	2014	2015	2016	2017	2018
Mercado Nacional	Ano Completo	2.680.218	2.595.933	2.595.933	2.595.933	2.595.933
Produtos Farmacêuticos	97,16%	1.400.960	1.400.960	1.400.960	1.400.960	1.400.960
matérias de Consumo Clínico	98,04%	1.067.917	1.067.917	1.067.917	1.067.917	1.067.917
Produtos / Materiais Hoteleiros	99,87%	73.937	73.937	73.937	73.937	73.937
Material de Consumo Administrativo	99,91%	53.118	53.118	53.118	53.118	53.118
Material de Manutenção e Conservação	99,84%	84.284	84.284	84.284	84.284	84.284
Total CMVMC		2.406.551	2.406.551	2.406.551	2.406.551	2.406.551
IVA		273.666	273.666	273.666	273.666	273.666
Total CMVMC + IVA		2.680.218	2.680.218	2.680.218	2.680.218	2.680.218

Fornecimentos e Serviços Externos (FSE)

Metodologicamente, foi necessário efetuar a distinção entre custos fixos e custos variáveis.

A rubrica FSE - Gastos Fixos contempla, fundamentalmente, custos indiretos imputáveis. Ou seja, fornecimentos externos na perspetiva da Maternidade, embora de produção interna do CHUC. A rubrica FSE- Gastos Variáveis, representa basicamente os serviços adquiridos ao exterior, diretamente correlacionados com o nível de atividade assistencial. Esta rubrica não apresenta variações, exceto no ano 2018, em que se aponta para uma significativa redução.

Os dados contabilísticos do ano de 2014 serviram de base para estabelecer a evolução até ao ano de 2018. Também nos FSE, tendo presente o contexto macroeconómico de médio prazo, previsivelmente de reduzida taxa de inflação, foi considerado que os preços se mantinham nominalmente inalterados, tal como o efeito quantidade, só ocorrendo variação significativa entre o ano de 2017 e o ano de 2018, ou seja, com a mudança do modelo de duas maternidades para uma única estrutura.

Relativamente aos Gastos Fixos, com o encerramento das duas maternidades, serão extintas estruturas internas de produção, nomeadamente, vapor, climatização, elevadores, ar comprimido medicinal, vácuo, manutenção geral, sistemas de emergência de abastecimento de eletricidade, transportes, sistemas de telecomunicações. Estes consumos, além do elevado nível de redundância, são também proporcionalmente excessivos, dada a antiguidade de qualquer uma das maternidades, dotadas de sistemas obsoletos e degradados que, conseqüentemente, acarretam elevados níveis de ineficiência.

Com o funcionamento de nova maternidade, integrada em hospital central, grande parte das produções serão obtidas a partir dos sistemas já instalados, com as inerentes economias de escala. Alicerçado nesses ganhos de eficiência, aponta-se para uma diminuição destes consumos de 23%, - €1.854.460, que passarão para €6.382.986. De salientar que os ganhos de eficiência terão também uma repercussão favorável na diminuição dos ganhos imputáveis aos Serviços preexistentes no hospital em que se integrará a nova maternidade.

Já na sub-rubrica de Gastos Variáveis, prevê-se uma redução de €136.601, menos 10%, provindo, fundamentalmente, da diminuição de aquisições ao exterior, especialmente os diretamente relacionados com a manutenção de equipamentos, dada a sua previsível redução.

Quadro 6 - Fornecimentos e Serviços Externos

FSE - Fornecimentos e Serviços Externos	2014	2015	2016	2017	2018
FSE - Gastos Fixos	8.237.446	8.237.446	8.237.446	8.237.446	6.382.986
FSE - Gastos Variáveis	1.366.009	1.366.009	1.366.009	1.366.009	1.229.408
FSE + IVA	9.603.455	9.603.455	9.603.455	9.603.455	7.612.394

unidade: Euro

Gastos com Pessoal

Os gastos com pessoal constituem uma rubrica preponderante na estrutura de custos, representando no modelo atual 61,44% e, no modelo de maternidade única, 60,06%.

Os gastos com pessoal decrescem ao longo do período em análise, mais acentuadamente com a Maternidade unificada, no ano 2018. Para a evolução desta rubrica, concorrem no ano de 2015, a aposentação de dois médicos com um impacto de €127.978,00. Nos períodos subsequentes, até ao ano 2017, a redução de gastos com pessoal, é resultado da aposentação anual previsível de dois médicos, no pressuposto de o custo para o CHUC ser idêntico.

A redução em apreço, no ano de 2018, representa, em termos financeiros, uma diminuição de €3.542.023, não só pelo efeito de diminuição da quantidade de efetivos, mas também pela redução de trabalho adicional, nomeadamente, horas extraordinárias e noites e noites e suplementos. Aquele valor, pela sua preponderância, assume um elevado impacto nos resultados operacionais.

Quadro 7 - Gastos com pessoal

Gastos com Pessoal	2014	2015	2016	2017	2018
Total	21.043.566	20.915.588	20.787.609	20.659.630	17.117.607

unidade: Euro

Quadro 8 - Quantidade de efetivos por grupo profissional

Quantidade de Efetivos			
Grupo Profissional	Modelo Atual (2017)	Modelo de Fusão (2018)	Evolução
Pessoal Médico - Obstetras/ Ginecologistas	79	80	1
Pessoal Médico - Neonatologistas	21	19	-2
Pessoal Técnico Superior de Saúde	2	7	5
Pessoal de Enfermagem	333	266	-67
Pessoal de Diagnóstico e Terapêutica	1	2	1
Pessoal Técnico Superior (outros)	2	1	-1
Pessoal Assistente Técnico	41	35	-6
Pessoal Assistente Operacional	112	90	-22
Total	591	500	-91

Amortizações

Considera-se o nível de amortizações estável, pressupondo que haverá algum investimento de substituição. No ano de 2018, concretizar-se-ia o novo investimento, fundamentalmente em instalações, dado que nos equipamentos, particularmente de electromedicina, aproveitar-se-iam sinergias, que permitiriam reduzir necessidades de investimento e, subsequentemente, custos de manutenção com o parque de equipamentos existente. O aumento de €407.500, entre 2017 e 2018, pouco influencia o resultado operacional porque se trata de um montante que tem um peso diminuto na estrutura de custos.

Quadro 9 - Amortizações

Amortizações do Exercício (€)	2014	2015	2016	2017	2018
Total	683.274	683.274	683.274	683.274	1.090.774

unidade: Euro

Repartição comparativa de Custos nos dois modelos de funcionamento

O CMVMC aumenta o peso relativo na estrutura de custos, assim como as amortizações. Em sentido inverso as rubricas de FSE e Gastos com Pessoal, vêm o peso relativo diminuir (Fig. 4)

Quadro 10 - Repartição comparativa de custos

Repartição Comparativa de Custos	2017	2018	2017	2018
CMVMC	2.680.217,54	2.680.217,54	7,97%	9,40%
FSE	9.603.454,99	7.612.394,25	28,56%	26,71%
Gastos com Pessoal	20.659.630,11	17.117.606,97	61,44%	60,06%
Amortizações	683.273,83	1.090.773,83	2,03%	3,83%
Total	33.626.576,47	28.500.992,60	100,00%	100,00%

Comparação de custos antes da unificação e após a unificação

No ano de 2017 os custos ascendem a €33.626.576,47, no ano seguinte, 2018, já com uma única Maternidade, os custos reduzem-se para €28.500.992,60, verificando-se uma redução de €5.125.583,87, ou seja de 15,2%.

- **Valorização da produção - Proveitos**

Na vertente proveitos, não se considerou, por prudência, os incentivos de Acesso, de Desempenho Assistencial, de Desempenho Económico/financeiro, e objetivos regionais, contudo afigura-se possível atingir os objetivos em menção. Por este facto, efetuou-se também Demonstração de Resultados Previsionais, contemplando na rubrica de Proveitos os referidos incentivos, mantendo-se a sua evolução tal como as Prestações de Serviços Assistenciais, também reduzidos em 2% no ano de 2015, e 2% no ano de 2016, e mantendo-se a partir desse ano.

As reduções de proveitos, decorrem da manutenção do efeito quantidade traduzido na Prestação de Serviços Assistenciais, mas com impacto do efeito preço, na medida em que se considera uma redução de preços contratuais de 2% no ano de 2015, e 2% no ano de 2016, mantendo-se constantes os períodos seguintes.

Os incentivos que resultariam do cumprimento dos objetivos, seriam, no pressuposto da sua vigência durante o período em análise, de: €1.911.363,24 para o ano de 2014; €1.886.515,52 para o ano de 2015; €1.861.990,82 para o ano de 2016; €1.861.990,82 para o ano de 2017; e de €1.861.990,82 para o ano de 2018.

- **Demonstração de Resultados**

Demonstração de Resultados Previsional sem incentivos contratuais

O Resultado Líquido é positivo durante todo o período em análise, no entanto a variação por acréscimo é marcante com a mudança de modelo de funcionamento, entre o ano de 2017 e o ano de 2018. O aumento do Resultado Líquido com a nova estrutura resultante da fusão das maternidades é de €5.125.584, ou seja, um acréscimo de 46,2%.

Quadro 11 - Demonstração de resultados previsional sem incentivo

Demonstração de Resultados Previsional sem Incentivos	2014	2015	2016	2017	2018
Prestações de Serviço Assistencial	46.561.444	45.630.215	44.717.610	44.717.610	44.717.610
Volume de Negócios	46.561.444	45.630.215	44.717.610	44.717.610	44.717.610
CMVMC	2.680.218	2.680.218	2.680.218	2.680.218	2.680.218
Outros Gastos (FSE)	1.366.009	1.366.009	1.366.009	1.366.009	1.229.408
Margem Bruta de Contribuição	42.515.217	41.583.988	40.671.384	40.671.384	40.807.985
Margem Bruta de Contribuição/ Volume de Negócios	91%	91%	91%	91%	91%
FSE - Gastos Fixos	8.237.446	8.237.446	8.237.446	8.237.446	6.382.986
Resultado Económico	34.277.771	33.346.542	32.433.938	32.433.938	34.424.999
Gastos com o Pessoal	21.043.566	20.915.588	20.787.609	20.659.630	17.117.607
% de Prestação de Serviço Assistencial	45%	46%	46%	46%	38%
EBITDA	13.234.205	12.430.954	11.646.329	11.774.308	17.307.392
Amortizações	683.274	683.274	683.274	683.274	1.090.774
EBIT (Resultado Operacional)	12.550.931	11.747.680	10.963.055	11.091.034	16.216.618
RAI (Resultado antes de Impostos)	12.550.931	11.747.680	10.963.055	11.091.034	16.216.618
Resultado Líquido do Período	12.550.931	11.747.680	10.963.055	11.091.034	16.216.618

Demonstração de Resultados Previsional com incentivos contratuais

O Resultado Líquido é positivo durante todo o período em análise, no entanto a variação por acréscimo é marcante com a mudança de modelo de funcionamento, entre o ano de 2017 e o ano de 2018. O aumento do Resultado Líquido é de €5.125.584, ou seja, um acréscimo de 36,5%.

Quadro 12 - Demonstração de resultados previsional com incentivos

Demonstração de Resultados Previsional com Incentivos	2014	2015	2016	2017	2018
Prestações de Serviço Assistencial	49.592.090	48.621.463	47.669.973	47.669.973	47.669.973
Volume de Negócios	49.592.090	48.621.463	47.669.973	47.669.973	47.669.973
CMVMC	2.680.218	2.680.218	2.680.218	2.680.218	2.680.218
Outros Gastos (FSE)	1.366.009	1.366.009	1.366.009	1.366.009	1.229.408
Margem Bruta de Contribuição	45.545.864	44.575.236	43.623.746	43.623.746	43.760.347
Margem Bruta de Contribuição/ Volume de Negócios	92%	92%	92%	92%	92%
FSE - Gastos Fixos	8.237.446	8.237.446	8.237.446	8.237.446	6.382.986
Resultado Económico	37.308.418	36.337.791	35.386.300	35.386.300	37.377.361
Gastos com o Pessoal	21.043.566	20.915.588	20.787.609	20.659.630	17.117.607
% de Prestação de Serviço Assistencial	42%	43%	44%	43%	36%
EBITDA	16.264.852	15.422.203	14.598.691	14.726.670	20.259.754
Amortizações	683.274	683.274	683.274	683.274	1.090.774
EBIT (Resultado Operacional)	15.581.578	14.738.929	13.915.417	14.043.396	19.168.980
RAI (Resultado antes de Impostos)	15.581.578	14.738.929	13.915.417	14.043.396	19.168.980
Resultado Líquido do Período	15.581.578	14.738.929	13.915.417	14.043.396	19.168.980

Impacto dos incentivos no Resultado Líquido

Quer no modelo de maternidades a funcionarem separadas, quer após início de funcionamento de uma única maternidade, os incentivos têm um peso significativo, pelo que os objetivos associados à qualidade, alcançados, tem um efeito manifestamente positivo na vertente económica (Fig. 5)

Quadro 13 - Impacto dos incentivos no Resultado Líquido

Impacto dos Incentivos no Resultado Líquido	2014	2015	2016	2017	2018
Resultado Líquido do Período c/ Incentivos	15.581.578	14.738.929	13.915.417	14.043.396	19.168.980
Resultado Líquido do Período s/ Incentivos	12.550.931	11.747.680	10.963.055	11.091.034	16.216.618

Indicadores Económicos

A taxa de crescimento da Prestação de Serviços Assistenciais e negativa nos anos de 2015 e 2016, pressupõem que a atividade se mantém ao longo do período considerado, decorrendo as alterações unicamente do efeito preço, redução de 2% no ano 2015, e redução de 2% no ano 2016. Nos anos seguintes não se considerou alteração dos preços.

Eficiência operacional diminui até ao ano 2016, devido fundamentalmente à redução de preços de Prestação de Serviços Assistenciais, alterando-se significativamente no ano 2018, primeiro ano de funcionamento da Maternidade objeto do investimento em apreço, em que os custos se reduzem significativamente.

Margem Operacional da Prestação de Serviços Assistenciais tem um comportamento estável, melhorando acentuadamente no ano 2018.

Rentabilidade Líquida da Prestação de Serviços assistenciais, diminui até ao ano de 2015, melhorando marcadamente no ano de 2018, com a nova Maternidade, dada a elevada redução de custos, especialmente de recursos humanos.

O Peso dos Gastos com Pessoal na Prestação de Serviços Assistenciais, mantem-se estável até ao ano 2017, diminuindo significativamente com a nova Maternidade, fundamentalmente devido as sinergias que resultarão na necessidade de recursos humanos menores para o mesmo nível de atividade, traduzindo-se, portanto, num aumento da produtividade do fator trabalho (Fig. 6).

Quadro 14 - Indicadores Económicos

Indicadores Económicos	2014	2015	2016	2017	2018
Taxa de Crescimento da Prestação de Serviços Assistenciais		-2,00%	-2,00%	0,00%	0,00%
Eficiência Operacional	39,71%	37,44%	35,22%	35,74%	63,14%
Margem Operacional da Prestação de Serviços Assistenciais	26,96%	25,75%	24,52%	24,80%	36,26%
Rentabilidade Líquida da Prestação de Serviços Assistenciais	26,96%	25,75%	24,52%	24,80%	36,26%
Peso dos Gastos c/ Pessoal na Prestação de Serviços Assistenciais	45,20%	45,84%	46,49%	46,20%	38,28%

• Indicadores de Risco Negócio- Investimento

Margem Bruta desce ligeiramente entre o ano de 2014 e o ano de 2016, não tendo alterações significativas ao longo do período em análise, dado que o valor das Prestações de serviços assistenciais e o CMVMC, não tem variações relevantes.

Grau de alavancagem Operacional (GAO) diminui especialmente do ano de 2017 para o ano de 2018, decorrente da forte diminuição dos custos de estrutura, especialmente gastos com pessoal. No entanto o GAO continua a ser elevado, atendendo que os custos fixos têm um peso de 86% no total dos custos, no entanto ligeiramente menor do que no modelo de duas Maternidades em funcionamento.

O Ponto Crítico Económico diminui ligeiramente ao longo do período da análise, mais acentuadamente no ano de 2018, traduzido na melhoria da Margem de Segurança. Com a nova Maternidade no ano 2018, a estrutura produtiva será mais eficiente, diminuindo o risco de perda de auto sustentabilidade, na medida em que o Ponto Crítico de €26.947.353,00 permite absorver uma eventual redução de prestação de serviços assistenciais, sem que isso se traduza em prejuízo. Essa redução, reportada ao ano de 2018, poderá ser em valor, de €17.770.257,00, e em variação percentual, de 39,7% (Fig. 7).

Quadro 15 - Indicadores de risco

Indicadores de Risco	2014	2015	2016	2017	2018
Margem Bruta (€)	42.515.217	41.583.988	40.671.384	40.671.384	40.807.985
Grau de Alavanca Operacional	339%	354%	371%	367%	252%
Ponto Crítico (€)	32.816.024	32.739.455	32.663.887	32.523.176	26.947.353
Margem de Segurança	42%	39%	37%	37%	66%

- **Inferências da Análise Económica Previsional**

As duas Maternidades atualmente a funcionarem separadas, embora num ambiente CHUC propiciador de crescente otimização de recursos, com consequentes resultados já mensuráveis, não permitem com este enquadramento estrutural aumentar significativamente o potencial de racionalização.

Construindo-se a nova estrutura de Maternidade integrada num hospital central as sinergias potenciais são significativamente aumentadas. Possibilita-se o recurso nomeadamente a Serviços auxiliares, de diagnóstico, de gestão, e logísticos, que pressupondo terem capacidade instalada não utilizada, irão concorrer para uma elevada redução de custos na nova Maternidade, e também uma significativa redução dos seus custos internos (em geral são serviço com custos de estrutura pesados), e consequentemente dos custos indiretos dos Serviços pré-existentes no hospital central.

Especificamente na nova Maternidade, os custos totais descem €5.125.584 a que corresponde um decréscimo de 15,24%, o Resultado Líquido aumenta €5.125.584, a que corresponde um acréscimo de 46,21%, tendo como referencia o último ano de funcionamento das duas Maternidades (não considerando incentivos).

Tendo presente, que uma nova Maternidade propiciara a prestação de cuidados de saúde com melhor qualidade, e portanto melhor cumprindo a função a que se destina, mais se justifica considerar os incentivos de Acesso, de Desempenho Assistencial, de Desempenho Económico / Financeiro, e objetivos Regionais, na medida em que os impactos se evidenciarão na vertente assistencial e económica de toda a Instituição.

Embora de difícil quantificação, não se poderá ignorar a necessidade de efetuar elevados investimentos de substituição nas Maternidades existentes, que se estima em cerca de €13.000.000, assim como assumir elevados custos, crescentes, em termos de manutenção preventiva e corretiva, para manter a operacionalidade em níveis aceitáveis.

Em suma, a redução de custos entre os anos de 2017 e 2018, aliada ao aumento dos Resultados Líquidos, afigura-se justificar o investimento previsto de €16.300.000 (c/ IVA) que se recuperaria num curto espaço de tempo.

De facto, sob o ponto de vista clínico assistencial, tendo em consideração o grau de acessibilidade direta da nova estrutura ao edifício do polo HUC, a preferência recai na opção c), construção de uma unidade que englobe o piso 0 e parte do piso 1 do edifício do polo 1 dos HUC, e áreas atualmente ocupadas pelos serviços de Psiquiatria e de Neurologia. Contudo, tendo em consideração as eventuais desvantagens / condicionantes dessa opção, a decisão poderá recair na opção d), - utilização de uma área na zona poente do Campus HUC em zona contígua ao espaço atualmente ocupado pela valência de cirurgia cardiotorácica - pese embora o seu significativo menor grau de acessibilidade direta ao edifício do polo HUC.