



# Tribunal de Contas

## Auditoria Orientada à Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE



Relatório n.º 11/10 - 2ª S

Processo n.º 19/09 - Audit

Volume I



## ÍNDICE

ÍNDICE DE QUADROS.....	2
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	3
<i>FICHA TÉCNICA</i> .....	6
I. Sumário.....	7
1 Conclusões.....	7
2 Recomendações.....	14
II. Introdução.....	17
3 Âmbito e Objectivos da Auditoria.....	17
4 Metodologia e Procedimentos.....	17
5 Condicionantes e Limitações.....	18
6 Audição dos Responsáveis em Cumprimento do Princípio do Contraditório.....	19
III. Desenvolvimento da Auditoria.....	21
7 Cálculo e atribuição do valor de convergência.....	21
7.1 Valor de convergência: conceito, finalidade e evolução.....	21
7.2 Configuração dos Incentivos Institucionais.....	24
7.3 Montantes contratados a nível nacional para os hospitais do SNS no ano de 2008.....	25
7.3.1 Valores disponíveis e Simulação a 31/10/2007.....	25
7.3.2 Simulação Final do Valor de Convergência.....	26
8 Impacto da convergência e incentivos institucionais no universo dos hospitais, EPE.....	30
9 O impacto do valor de convergência no desempenho de 3 hospitais EPE.....	31
9.1 Cumprimento dos objectivos de qualidade e de eficiência contratualizados em 2006-2007.....	32
9.2 Comparação com indicadores de referência do grupo de hospitais.....	33
9.3 Preços VS Custos.....	38
9.3.1 Internamento.....	38
9.3.2 Consulta Externa.....	40
9.3.3 Urgência.....	41
9.3.4 Hospital de Dia + Cirurgia de Ambulatório.....	42
9.4 Análise da situação económico-financeira no triénio 2005-2007.....	43
10 Pontos Críticos do Valor de Convergência/Modelo de Financiamento.....	48
11 Vista ao Ministério Público.....	51
IV. Emolumentos.....	52
V. Determinações finais.....	52



## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro n.º 1 – Evolução do peso dos incentivos económicos associados ao cumprimento de objectivos de qualidade e de eficiência .....	22
Quadro n.º 2 – Montantes contratados a título de convergência (Fixa e Variável) e Incentivos Institucionais.....	23
Quadro n.º 3 – Evolução da produção contratualizada vs universo de HEPE com VC e Incentivos Institucionais .....	23
Quadro n.º 4 - Condições de atribuição de Incentivos Institucionais .....	24
Quadro n.º 5 – Hospitais com nível de proveitos operacionais contratualizados superior aos custos operacionais contratualizados .....	24
Quadro n.º 6 – Valor global afecto aos Contratos-Programa 2008 .....	25
Quadro n.º 7 – Distribuição do financiamento por ARS – Simulação 31/10/2007 .....	25
Quadro n.º 8 – Hospitais SPA – Simulação 31/10/2007 .....	25
Quadro n.º 9 – Distribuição do financiamento por ARS – Simulação Final.....	27
Quadro n.º 10 – Convergência Inicial – Simulação Final.....	27
Quadro n.º 11 – Convergência Final – Simulação Final.....	29
Quadro n.º 12 - Hospitais cujo valor CP 2008 é inferior ao valor CP 2007 .....	30
Quadro n.º 13 – Hospitais cujo valor CP 2008 é superior ao valor CP 2007 .....	30
Quadro n.º 14 - Hospitais que registaram uma redução simultânea na convergência + incentivos institucionais por doente padrão e custo unitário por doente padrão.....	31
Quadro n.º 15 - Hospitais que registaram um acréscimo simultâneo na convergência + incentivos institucionais por doente padrão e custo unitário por doente padrão.....	31
Quadro n.º 16 – Grau de cumprimento dos objectivos nacionais .....	32
Quadro n.º 17 – Grau de cumprimento dos objectivos regionais.....	32
Quadro n.º 18 – Total de convergência atribuída a título variável.....	33
Quadro n.º 19 – Resultado da Produção SNS para a linha de produção de Internamento.....	40
Quadro n.º 20 – Resultado da Produção SNS para a linha de produção Consulta Externa .....	41
Quadro n.º 21 – Resultado da Produção SNS para a linha de produção Urgência.....	41
Quadro n.º 22 – Desagregação da actividade Hospital Dia e Cirurgia de Ambulatório.....	43
Quadro n.º 23 – Resultado da Produção SNS para a linha de produção Hospital de Dia + Cirurgia de Ambulatório.....	43
Quadro n.º 24 – Evolução dos dados económico-financeiros do Hospital Pulido Valente, EPE	44
Quadro n.º 25 – Hospital Pulido Valente, EPE – Convergência fixa e variável especializada...	44
Quadro n.º 26 - Evolução dos dados económico-financeiros do Hospital São João, EPE .....	45
Quadro n.º 27 - Hospital São João, EPE – Convergência fixa e variável especializada .....	45
Quadro n.º 28 - Evolução dos dados económico-financeiros do Hospital Santa Maria Maior, EPE.....	46
Quadro n.º 29 – Medicamentos de dispensa gratuita em ambulatório com suporte legal.....	48
Quadro n.º 30 – Consultas não médicas .....	48



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico n.º 1 – Hospital Pulido Valente, EPE, vs hospitais do grupo – Indicadores de qualidade e de serviço e de produção e eficiência operacional. ....	33
Gráfico n.º 2 - Hospital Pulido Valente, EPE vs hospitais do grupo – Resultado Líquido e Operacional.....	34
Gráfico n.º 3 - Hospital Pulido Valente, EPE, vs hospitais do grupo – Custo Unitário por Doente Padrão .....	35
Gráfico n.º 4 – Hospital São João, EPE vs hospitais do grupo – Indicadores de qualidade e de serviço e de produção e eficiência operacional. ....	35
Gráfico n.º 5 - Hospital São João, EPE, vs hospitais do grupo – Resultado Líquido e Operacional.....	36
Gráfico n.º 6 - Hospital São João, EPE, vs hospitais do grupo – Custo Unitário por Doente Padrão .....	36
Gráfico n.º 7 – Hospital Santa Maria Maior, EPE vs hospitais do grupo – Indicadores de qualidade e de serviço e de produção e eficiência operacional.....	37
Gráfico n.º 8 - Hospital Santa Maria Maior, EPE, vs hospitais do grupo – Resultado Líquido e Operacional.....	37
Gráfico n.º 9 - Hospital Santa Maria Maior, EPE, vs hospitais do grupo – Custo Unitário por Doente Padrão .....	38
Gráfico n.º 10 - Grau de cobertura dos custos do Internamento .....	39
Gráfico n.º 11 – Grau de cobertura dos custos da Consulta Externa.....	40
Gráfico n.º 12 - Grau de cobertura dos custos da Urgência .....	41
Gráfico n.º 13 - Grau de cobertura dos custos do Hospital de Dia + Cirurgia de Ambulatório	42
Gráfico n.º 14 – Disparidade dos proveitos operacionais obtidos no triénio com e sem valor de convergência .....	44
Gráfico n.º 15 – Evolução do resultado operacional expurgado da convergência no triénio .....	44
Gráfico n.º 16 - Disparidade dos proveitos operacionais obtidos no triénio com e sem valor de convergência .....	46
Gráfico n.º 17 - Evolução do resultado operacional expurgado da convergência no triénio.....	46
Gráfico n.º 18 - Disparidade dos proveitos operacionais obtidos no triénio com e sem valor de convergência .....	47
Gráfico n.º 19 - Evolução do resultado operacional expurgado da convergência no triénio.....	47
Gráfico n.º 20 – Convergência contratada vs actividade SNS não abrangida pelo contrato-programa.....	49

Volume II - Anexos

Volume III - Alegações e Notas de Emolumentos



## RELAÇÃO DAS SIGLAS

ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, IP
ARS	Administração Regional de Saúde
CAnalítica	Contabilidade Analítica
CH	Centro Hospitalar
CHPVVC	Centro Hospitalar da Póvoa de Varzim/Vila do Conde
CP	Contrato-Programa
DC	Departamento de Contratualização
DEC.- LEI	Decreto - Lei
DPN	Diagnóstico Pré-Natal
GDH	Grupos de Diagnósticos Homogêneos
HDF	Hospital Distrital de Faro
HEPE	Hospitais Empresas Públicas Empresariais
HPV	Hospital Pulido Valente
HSPA	Hospitais do Sector Público Administrativo
HUC	Hospitais da Universidade de Coimbra
ICM	Índice de Case Mix
IG	Interrupção da Gravidez
IPO	Instituto Português de Oncologia
LVT	Lisboa e Vale do Tejo
M	Milhões
MS	Ministério da Saúde
PA	Programa de Auditoria
PGA	Plano Global de Auditoria
PNS	Plano Nacional de Saúde
SA	Sociedade Anónima
SNS	Serviço Nacional de Saúde
ULS	Unidade Local de Saúde
VC	Valor de Convergência



## GLOSSÁRIO

<i>Terminologia</i>	<i>Significado</i>
<b>Doentes equivalentes *</b>	Corresponde a um conjunto de dias de internamento igual à demora média do respectivo GDH. Um episódio de curta duração é convertido em equivalente dividindo os dias de internamento pela demora média do respectivo GDH. Para a conversão de um episódio de longa duração em doentes equivalentes considera-se, para além de um doente equivalente, o rácio entre 60% dos dias de internamento decorridos entre o limiar superior e o limiar máximo e a demora média do respectivo GDH.
<b>Doentes saídos ◊</b>	Doentes que deixaram de permanecer internados num estabelecimento de saúde, num período.
<b>Doentes tratados ◊</b>	Doentes que deixaram de permanecer internados num estabelecimento de saúde num determinado período e ainda os que transitaram para o período seguinte.
<b>Grupo de Diagnóstico Homogéneo (GDH) +</b>	Sistema de classificação de doentes internados em hospitais de agudos, em classes clinicamente coerentes e homogéneas, do ponto de vista do consumo de recursos. Estas classes são definidas a partir de um conjunto de variáveis que caracteriza, clinicamente, os doentes e que explicam os custos associados à sua estadia no hospital – diagnósticos, intervenções cirúrgicas e outros actos médicos relevantes.
<b>Índice de Case – Mix (ICM) ++</b>	Consiste no coeficiente global de ponderação da produção, reflectindo a relatividade de um hospital face a outros, em termos da sua maior ou menor proporção de doentes com patologias complexas e, consequentemente, mais consumidoras de recursos humanos, técnicos e financeiros. Este índice determina-se calculando o rácio entre o número de doentes equivalentes ponderados pelos pesos dos respectivos GDH e o número de GDH de elevado peso relativo, face ao padrão nacional que é, por definição igual a 1.
<b>Objectivos de Convergência/Incentivos Institucionais ♣</b>	Metas de custos destinadas a aproximarem as unidades de saúde do SNS entre si na utilização de recursos e a promover níveis de eficiência mais elevados.
<b>Produção contratada ♣</b>	Prestações de saúde contratadas pelo Hospital e o Ministério da Saúde de que o hospital é responsável e se obriga a assegurar no contexto do Serviço Nacional de Saúde.
<b>Produção Marginal ♣</b>	Desvios da produção hospitalar face aos volumes contratados.
<b>Valor de Convergência ♣</b>	Pagamento extraordinário temporário destinado a compensar os hospitais EPE das obrigações no contexto do Serviço Público de Saúde, tendo em conta o desvio entre custos unitários e os preços fixados por linha de produção.

\*Fonte: Explicitadas no Anexo aos contratos – programa.

◊ Glossário de conceitos para produção de estatísticas em saúde, da Direcção-Geral de Saúde.

+ Fonte: Informação de retorno do IGIF.

++ Fonte: Informação de retorno do IGIF – 2003 e 2004.

♣ Fonte: Contratos – Programa celebrados entre o MS e os Hospitais SA/EPE.



## FICHA TÉCNICA

### Coordenação e Controlo

***Auditor-Coordenador***  
**Abílio Pereira de Matos**  
*(Licenciado em Economia)*

***Auditor-Chefe***  
**José António Carpinteiro**  
*(Licenciado em Direito)*

### Equipa de Auditoria

***Ruben Rebelo***  
*(Licenciado em Economia)*

***Venâncio Patão***  
*(Licenciado Gestão e Administração Pública)*



## I. SUMÁRIO

Em cumprimento do Programa de Fiscalização aprovado pelo Tribunal de Contas (TC) para 2010, em sessão do Plenário da 2ª Secção, através da Resolução n.º 6/09, de 3 de Dezembro, realizou-se uma auditoria orientada ao **“Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE”** com os objectivos de proceder à verificação dos critérios do cálculo e de atribuição do valor de convergência no universo dos hospitais, EPE, em 2008, e testar, em três hospitais, a relação entre o cumprimento de objectivos de desempenho que determinaram, em anos anteriores, a atribuição da componente variável de convergência e a melhoria da sustentabilidade económico-financeira desses hospitais.

## 1 CONCLUSÕES

### 1.1 Valor de Convergência: conceitos, metodologia e evolução (vd. ponto 7.1.e 7.2.)

O valor de convergência constitui uma componente financeira destinada a compensar os hospitais, EPE, pelos desvios entre os custos operacionais e a valorização da produção contratada, de modo a viabilizar a sustentabilidade financeira e económica dos hospitais menos eficientes, no contexto de continuidade do serviço público prestado no âmbito do SNS.

Face à finalidade prospectiva do modelo de financiamento dos hospitais, EPE, o valor de convergência assume um carácter excepcional e temporário, uma vez que constitui uma componente de financiamento de custos que tem sido atribuída enquanto os hospitais não conseguem equilibrar ou superar os custos unitários pela obtenção dos proveitos suportados pela prestação de serviços contratualizados.

Apesar da mutação constante do universo de hospitais, EPE, o modelo de financiamento prospectivo evoluiu positivamente, uma vez que os montantes de convergência contratados que tinham evidenciado uma tendência crescente no período de 2005-2007, desceram cerca de 38%, em 2008. Essa diminuição foi acompanhada pelo aumento consecutivo dos montantes de produção contratada (+ 27%) e que, de 2007 para 2008, se verificou uma redução do número de hospitais que beneficiou de valor de convergência fixa (de 30 para 21 hospitais). Ainda assim, em 2008, 51% do universo dos hospitais, EPE, ainda recebeu valor de convergência.

O modelo de financiamento dos hospitais, EPE, tem evoluído positivamente desde 2005 e, apesar de ainda não se encontrar estabilizado, quanto à definição de regras, configuração de linhas de produção e incentivos, verificou-se que o mecanismo de atribuição da convergência tornou-se progressivamente mais indutor da eficiência no biénio 2006-2007, ao assentar numa lógica crescente de diferenciação do financiamento com base no cumprimento de um conjunto de objectivos estratégicos delineados para cada hospital (*“pay for performance”*).

Porém, em 2008, verificou-se uma inversão da tendência iniciada em 2006, dado que o peso dos incentivos económicos associados ao cumprimento de objectivos de qualidade e eficiência diminuiu para cerca de 23% (face aos 30% e 40% verificados em 2006 e 2007, respectivamente), pelo que, em 2008, a convergência teve subjacente um mecanismo de incentivos menos indutor da eficiência. Além disso, verificou-se uma diminuição de 64,3% do montante global atribuído aos incentivos económicos, o que representa menos € 114 milhões, em 2008, face a 2007.





## 1.2 Montantes contratados do valor de convergência para os hospitais do SNS no ano de 2008 (vd. ponto 7.3.)

- **Simulação Final do valor de convergência (vd. ponto 7.3.2)**

A demonstração dos cálculos e dos dados que fundamentam a atribuição, a perda, o aumento ou a diminuição da convergência, em cada hospital, EPE, não se encontra evidenciada nos respectivos contratos-programa. O valor de convergência é calculado pela ACSS, por hospital EPE e ajustado em função de uma verba global anualmente disponível, no âmbito do processo de contratualização anual, a partir de uma metodologia por aquela fixada e sancionada pela Tutela.

Em 2008, o valor disponível para afectar aos contratos-programa dos hospitais, EPE, foi de € 3.323,9 milhões. A verba disponível para afectar a título de convergência para os hospitais, EPE, de € 210,8 milhões era insuficiente para cobrir o desfasamento entre os custos operacionais e os proveitos operacionais (€ 541,6 milhões).

Em razão da limitação das verbas disponíveis, a metodologia estabelecida pela ACSS consubstanciou dois ajustamentos complementares, evidenciando-se o segundo que estabelece a condição que caso a valorização da produção SNS de 2008 igualasse o valor do contrato-programa de 2007, o hospital não receberia qualquer valor a título de convergência fixa. Em complemento deste ajustamento enquadra-se o pressuposto assumido de que nenhum hospital ficaria com um valor de contrato-programa 2008 inferior ao do ano anterior.

Verificou-se que as simulações elaboradas pela ACSS não estavam em conformidade com os critérios/ajustamentos previstos na metodologia aprovada, apesar de os contratos-programa merecerem homologação final da Tutela; a simulação definitiva incluiu hospitais que possuíam valor de convergência contratualizado e que apresentavam um valor do contrato-programa 2008 superior ao de 2007 ou um valor do contrato-programa 2008 inferior ao de 2007. Tais situações prejudicaram a distribuição equitativa dos recursos financeiros necessários à convergência dos hospitais, EPE.

Para repor o cumprimento do pressuposto que recaía sobre a equiparação dos valores dos contratos-programa de 2008 aos de 2007, seriam necessários cerca de € 28,5 milhões adicionais.

Por seu lado, nos casos dos hospitais cujo valor do contrato-programa de 2008 era superior ao contrato-programa de 2007, se apenas tivesse sido contratualizado um valor de convergência necessário para igualar os valores entre esses contratos, poderia ter sido libertada uma verba adicional de aproximadamente € 25,6 milhões. Tal montante poderia ter sido canalizado para o conjunto de hospitais que se encontravam numa posição em que o valor do contrato-programa de 2008 era inferior ao contrato de 2007, resultando numa distribuição mais equitativa dos recursos disponíveis.



### 1.3 Impacto da convergência no universo dos hospitais EPE (vd. ponto 8)

Da análise da relação entre a variação percentual do valor de convergência por doente padrão e a variação percentual do custo unitário por doente padrão nos anos de 2007-2008, verificou-se a inexistência de uma homogeneidade de impactos no universo dos hospitais EPE.

Apenas uma parte desse universo, cerca de 1/3, dos hospitais EPE (vd. Quadro n.º 14) revelou um comportamento positivo que lhes permitiu compensar a redução do valor de convergência que lhes foi atribuído com uma redução do custo unitário por doente padrão. Por conseguinte, o instrumento de convergência utilizado no modelo de financiamento não foi eficaz quanto à realização das finalidades a que se propôs, uma vez que não se constituiu como um incentivo adequado à indução de eficiência na totalidade do universo dos hospitais EPE.

### 1.4 O Impacto do valor de convergência no desempenho de 3 hospitais EPE (vd. ponto 9)

- Realização de objectivos contratualizados e melhoria do desempenho (vd. ponto 9.1. e 9.2.)

A correlação positiva entre o grau de cumprimento de objectivos de qualidade e eficiência a nível nacional e a convergência para os indicadores de referência da média dos hospitais ou dos 30% mais eficientes de cada grupo verificou-se, no biénio 2006-2007, nos hospitais Pulido Valente, EPE e de S. João, EPE:

- O Hospital Pulido Valente, EPE, de 2006 para 2007 registou, em geral, uma melhoria de desempenho nos indicadores apresentados, excepto na demora média (Vd. Gráfico n.º 1).
- O Hospital de S. João, EPE, revelou, em geral, uma melhoria do seu desempenho, de 2006 para 2007, em especial no que respeita aos indicadores referentes às 1.ªs consultas médicas e “peso da cirurgia do ambulatório” (Vd. Gráfico n.º 4).
- Ambos revelaram custos por doente padrão inferiores aos incorridos pela média dos hospitais dos respectivos grupos. No entanto, ambos ficaram significativamente aquém dos 30% mais eficientes (Vd. Gráfico n.º 3 e Gráfico n.º 6).

O Hospital Santa Maria Maior, EPE, além de não ter convergido para qualquer dos níveis dos indicadores a nível nacional revelados pela média dos hospitais do grupo ou dos 30% hospitais mais eficientes, de 2006 para 2007, piorou o nível de todos os seus indicadores a nível nacional (taxa de readmissões no Internamento; primeiras consultas médicas e demora média) - Vd. Gráfico n.º 7.

Sem prejuízo de os resultados líquidos do exercício e operacionais se encontrarem influenciados pela atribuição de verbas de convergência em cada ano, verificou-se, em geral, uma evolução positiva destes indicadores de um ano para o outro nos três hospitais analisados (Gráfico n.º 2, Gráfico n.º 5 e Gráfico n.º 8).

Os três hospitais analisados evidenciam, em todos os indicadores uma distância para os 30% dos hospitais mais eficientes do seu grupo, o que significa que têm um potencial de melhoria da utilização de recursos e do seu desempenho de gestão, tendo em vista a convergência para os indicadores de referência mais eficientes.



- **Grau de cobertura dos custos: Preços vs Custos (vd. ponto 9.3)**

Observou-se uma evolução crescente dos preços unitários praticados pelo contrato-programa para todas as linhas de produção, ao longo do triénio em análise, para os três hospitais em consideração. Os aumentos mais significativos verificaram-se nos preços das consultas médicas e do hospital de dia e cirurgia do ambulatório.

- **Internamento**

A linha de produção do internamento representa a principal actividade hospitalar e a que revela mais impacto na sustentabilidade económico-financeira dos hospitais, destacando-se os graus de cobertura manifestamente insuficientes e que se situaram no intervalo de 62%-72% realizados pelos Hospitais de S. João, EPE, e Santa Maria Maior, EPE, no biénio de 2006-2007.

A referida evolução positiva foi maioritariamente concretizada por via da obtenção de condições de financiamento mais vantajosas, ou seja pela prática de um preço de referência mais elevado no contrato-programa de 2007, face ao do ano de 2006, embora o Hospital de Santa Maria Maior, EPE, tenha reduzido, de 2006 para 2007, o respectivo custo unitário em 4%.

- **Consulta Externa**

Nesta linha de produção verificou-se, no triénio 2005-2007, que a melhoria do grau de cobertura dos custos pelos proveitos foi significativamente influenciada pelo crescimento dos preços nos contratos-programa e não pela acentuada redução dos custos unitários pelos hospitais em análise.

O Hospital de S. João, EPE, ao longo do triénio 2005-2007, manteve o grau de cobertura deficitário, na ordem dos 82%, enquanto o hospital de Santa Maria Maior alcançou o grau de cobertura de 116%, apesar do incremento dos custos unitários em 11%. O Hospital Pulido Valente, em 2007, revelou o maior grau de cobertura dos custos, tendo alcançado 145%.

- **Urgência**

No triénio 2005-2007, a linha de produção de Urgência revelou-se economicamente sustentável no Hospital de São João, EPE. Em 2007, ainda que o grau de cobertura dos custos de 105%, represente um decréscimo de 8 pontos percentuais face ao verificado no ano anterior, o preço praticado ainda permite cobrir plenamente os custos e gerar resultados positivos.

O Hospital Santa Maria Maior, manteve uma taxa de cobertura dos custos sempre deficitária e agravada ao longo do triénio, tendo alcançado em 2007 a taxa de cobertura de custos mais baixa, de cerca de 73%.

- **Sessões do Hospital de Dia e Cirurgia de Ambulatório**

O Hospital de Dia conjugado com a Cirurgia de Ambulatório constituía a linha de produção menos expressiva em termos de facturação no âmbito do contrato-programa.



No triénio em análise, o Hospital São João, EPE, revelou uma evolução acentuadamente positiva ao nível do grau de cobertura dos custos da actividade de Hospital de Dia e de Cirurgia de Ambulatório, alcançando, em 2007, cerca de 140%, tornando-a a linha de produção mais rentável para o hospital. Para tal desempenho favorável, concorreu a melhoria sustentada do preço unitário de referência praticado pelo contrato-programa em 59% (cerca de € 152,21) conjugada com uma redução do respectivo custo unitário 55% (€ 358,31).

Em 2007, ao separar-se a actividade de Hospital de Dia da Cirurgia de Ambulatório conclui-se que, em ambas, o preço de referência do contrato-programa superou o respectivo custo. Porém, a linha de produção de Cirurgia de Ambulatório revela-se a mais rentável, com um grau de cobertura de custos a situar-se nos 197% (face aos cerca de 102% evidenciados pelo Hospital de Dia).

A actividade do “Hospital de Dia” do Hospital Santa Maria Maior, EPE, no triénio 2005-2007, revelou um grau de cobertura de custos deficitário, na ordem dos 59%, uma vez que esta actividade era exclusivamente composta pelas sessões de quimioterapia e, também, porque não dispunha de actividade contratada de Cirurgia de Ambulatório, a qual poderia compensar a rentabilidade global desta linha de produção.

O “Hospital de Dia e a Cirurgia de Ambulatório” revelaram-se bastante rentáveis no Hospital Pulido Valente, EPE, que, em 2007, alcançou um grau de cobertura de custos de aproximadamente 132%.

Em síntese, os impactos da realização dos objectivos de convergência em cada um destes hospitais, e bem assim, em todos os hospitais EPE, não são passíveis de quantificação precisa, considerando a falta de padronização de um indicador de eficiência que reflectisse a redução de custos de produção face a uma meta final que devia ter sido estabelecida num horizonte temporal de médio prazo, de modo a permitir uma análise contínua do respectivo desempenho.

### **1.5 O Impacto do valor de Convergência na Sustentabilidade Económico-Financeira em 3 Hospitais, EPE (vd. ponto 9.4)**

As elevadas taxas de concretização dos objectivos de qualidade e eficiência, contratualizados no âmbito do plano de convergência variável, tiveram correspondência ao nível de uma evolução positiva da sustentabilidade económico-financeira, maioritariamente alcançada pelo incremento da prestação de serviços de cuidados de saúde, no Hospital Pulido Valente, EPE, e no Hospital São João, EPE, excepto no Hospital Santa Maria Maior, EPE, onde não se observou um impacto materialmente significativo, para efeitos da melhoria do equilíbrio económico-financeiro.

Essa evolução é determinante para que os hospitais possam assegurar autonomamente, e a curto prazo, pela via da produção, isto é, pela prestação de serviços, o seu equilíbrio e sustentabilidade económico-financeira, prescindindo de verba de convergência fixa.

#### **▪ Hospital Pulido Valente, EPE**

O resultado operacional expurgado do valor de convergência, do Hospital Pulido Valente, EPE, embora se mantenha em níveis negativos, registou um desagravamento sustentado numa base



anual, o qual se cifrou em 1,4% (€ 324.142) e 34,9% (€ 8,1 milhões), no biénio de 2006/2005 e de 2007/2006, respectivamente.

Os Proveitos Operacionais expurgados do valor de convergência tiveram um incremento de cerca de 5% (€ 2,2 milhões) e 19% (€ 9,3 milhões) no período de 2006/2005 e 2007/2006, alicerçados na rubrica de “Prestações de Serviços”. No que respeita aos custos operacionais, observou-se uma evolução de cerca de 3% (€ 1,9 milhões) e 2% (€ 1,1 milhões), no biénio 2006/2005 e 2007/2006, respectivamente.

#### ▪ Hospital São João, EPE

O resultado operacional expurgado do valor de convergência, embora se mantenha em níveis negativos, registou um desagravamento considerável, no triénio em análise, de aproximadamente 55,5%.

Os Proveitos Operacionais expurgados do valor de convergência tiveram um incremento de cerca de 19% (€ 43,7 milhões) no período de 2007/2006. A rubrica que mais contribuiu para este incremento foi a de “Prestações de Serviços”, que aumentou 26,4% (€ 54,3 milhões) no período em análise. No que respeita aos custos operacionais, observou-se uma evolução de cerca de 3% (€ 10,2 milhões), no biénio 2007/2006.

#### ▪ Hospital Santa Maria Maior, EPE

No triénio em análise, o resultado operacional expurgado do valor de convergência sofreu uma degradação de 32,1% (€ 1,4 milhões), embora se tenha verificado uma melhoria dos resultados negativos (+3,5%), de 2006 para 2007.

A instituição revelou uma incapacidade de melhorar os seus Proveitos Operacionais que registaram uma diminuição contínua ao longo dos biénios 2006/2005 e 2007/2006, a qual, se cifrou em 5,2% (€ 1 milhão) e 0,1% (€ 9.435), respectivamente. Este facto é revelador da incapacidade deste hospital em assegurar a sustentabilidade económico-financeira pela via dos proveitos resultantes da própria actividade assistencial.

No que respeita aos custos operacionais, observou-se uma evolução de cerca de 2% (€ 541.424), no biénio 2006/2005 e -1% (€ 209.003), no biénio 2007/2006.

### 1.6 Actividade SNS não Remunerada pelo Contrato-Programa (vd. ponto 10)

O valor de convergência não tem servido apenas para financiar o desvio entre os custos unitários e os preços fixados no contrato-programa, por linha de produção. De facto, existem actividades hospitalares enquadradas na prestação de serviço público de cuidados de saúde não valorizadas pelas linhas de produção definidas nos contratos-programa, nem cobertas por outro tipo de componentes especiais e que acabam por ter impacto materialmente significativo no equilíbrio económico-financeiro dos hospitais.

As actividades não valorizadas respeitam aos medicamentos de dispensa gratuita em ambulatório de imposição legal e consultas não médicas; no Hospital de S. João, EPE, representavam € 28



milhões, em 2006, e € 32,6 milhões, em 2007, e no Hospital de Santa Maria Maior, EPE, correspondiam a € 518.106 e € 1,1 milhões, em 2006 e 2007, respectivamente.

No Hospital de S. João, EPE, salienta-se que o valor de convergência contratualizado em 2007, de € 21,3 milhões, não era, sequer, suficiente para remunerar a actividade SNS que não estava contemplada no contrato-programa (€ 32,6 milhões). Tal situação, resulta num sub financiamento de aproximadamente € 11,3 milhões.

Em 2008, apesar da introdução de novas linhas de produção no contrato-programa, nomeadamente ao nível dos medicamentos de dispensa gratuita em ambulatório com imposição legal, continuaram a não ser contempladas algumas patologias clínicas de relevante impacto financeiro, designadamente ao nível da patologia Oncológica, Hemofilia, Lúpus e doentes HIV não integrados nos planos nacionais de saúde e, ainda, as consultas não médicas.

Tais situações contribuem para uma pressão de financiamento que incentiva a gestão hospitalar a optar por expedientes que consistem em manter elevados níveis de endividamento a fornecedores externos e prazos médios de pagamento elevados, que o modelo de financiamento devia prevenir.



## 2 RECOMENDAÇÕES

Face às conclusões que antecedem, formulam-se as seguintes recomendações:

### À Ministra da Saúde

- ✓ Deligenciar no sentido de que a verba de convergência fixa tenda para zero até 2013, substituindo-a pelo aumento da representatividade dos incentivos institucionais que promovam a eficiência e a qualidade.
- ✓ Garantir o cumprimento do processo de contratualização até 31 de Dezembro do ano (n-1), de forma a prevenir as distorções resultantes de acomodações financeiras em função dos resultados obtidos.
- ✓ Ajustar a oportunidade dos processos de transformação de hospitais, SPA, em EPE, ou de criação de agrupamentos de hospitais, EPE com efeitos reportados a 1 de Janeiro de cada ano.
- ✓ Incluir no modelo de financiamento as consultas não médicas e medicamentos de dispensa em farmácia hospitalar, de cedência gratuita em ambulatório com imposição legal, respeitantes às patologias que não foram contempladas nos contratos-programa de 2008 e 2009.
- ✓ Responsabilizar os administradores hospitalares pelo cumprimento dos contratos-programa e pela convergência realizada, reconhecendo o desempenho de gestão em função da realização dos objectivos de qualidade e desempenho objectivamente quantificáveis e fixados para um determinado horizonte temporal nos respectivos contratos de gestão.

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

- ✓ Planear e coordenar as iniciativas necessárias à realização oportuna do processo de contratualização até 31 de Dezembro do ano n-1.
- ✓ Definir os objectivos de qualidade e eficiência, com as unidades de saúde, direccionados para pontos estratégicos e associados a uma política de incentivos económicos atractiva de modo a promover a convergência de cada unidade de saúde, para o desempenho dos 30% mais eficientes do grupo, num horizonte temporal de três anos.
- ✓ Incluir nos contratos-programa os cálculos que fundamentam a atribuição do valor de convergência fixo enquanto persistir, de modo a garantir a transparência e a responsabilização das respectivas administrações hospitalares.
- ✓ Assegurar a monitorização da evolução do desempenho de cada hospital, através da manutenção de um indicador que permita padronizar os respectivos custos de produção.
- ✓ Garantir que a validação do grau de cumprimento dos objectivos fixados no âmbito dos Incentivos Institucionais e da actividade realizada no âmbito dos Planos Nacionais de Saúde seja concretizada até ao final do 1.º semestre do ano n+1, de modo a realizar o pagamento tempestivo.



- ✓ Emitir directivas às ARS/DC no sentido de reforçar o acompanhamento da produção contratualizada e averiguar das razões dos desvios encontrados, seguida de propostas para colmatar a falta de produtividade.
- ✓ Validar e publicar a contabilidade analítica de todos os hospitais do SNS (EPE/SPA) até ao final do primeiro semestre do ano n+1.
- ✓ Validar a facturação de todos os hospitais, EPE, até ao final do primeiro semestre do ano n+1, de modo a viabilizar a realização atempada de acertos de contas e garantir um planeamento mais fidedigno da contratualização do ano seguinte.

**Aos Presidentes do Conselho de Administração dos Hospitais S. João, EPE, Santa Maria Maior, EPE, Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE.**

- ✓ Promover o aperfeiçoamento da contabilidade analítica de modo a transmitir uma informação actualizada e detalhada sobre o custo da actividade dessa unidade de saúde.
- ✓ O Hospital Pulido Valente, actual Centro Hospitalar Lisboa Norte, deverá proceder á imputação de todos os seus custos às respectivas secções homogéneas.
- ✓ Desenvolver boas práticas de gestão que assegurem uma convergência sustentada dos indicadores de qualidade e eficiência com os 30% hospitais mais eficientes do respectivo grupo.





# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada à Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE

---



## II. INTRODUÇÃO

### 3 ÂMBITO E OBJECTIVOS DA AUDITORIA

Em cumprimento do Programa de Fiscalização aprovado pelo Tribunal de Contas (TC) para 2010, em sessão do Plenário da 2ª Secção, através da Resolução n.º 6/09, de 3 de Dezembro, realizou-se uma auditoria orientada ao **“Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais, EPE”**.

A auditoria teve como objectivos, por um lado, a verificação do cálculo e de atribuição do valor de convergência, o que incluiu a compreensão da metodologia do respectivo cálculo, o apuramento do respectivo valor, procedendo à sua comparação com os valores efectivamente contratualizados, a verificação da materialidade financeira do valor de convergência (VC) no universo dos hospitais, EPE, em 2008, e, por outro, testar, em três hospitais, EPE, a relação entre o cumprimento dos objectivos de qualidade e de eficiência que determinam o pagamento, em anos anteriores, da componente variável de convergência e a respectiva melhoria da sustentabilidade económico-financeira.

### 4 METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS

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

A elaboração do Plano Global de Auditoria foi antecedida de recolha de informação e esclarecimentos junto da Unidade Operacional de Financiamento e Contratualização e da Direcção de Risco e Auditoria da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, (ACSS), considerando a compreensão global dos procedimentos empregues no âmbito da negociação e monitorização dos contratos-programa, em especial, o cálculo e afectação do valor de convergência a cada unidade de saúde.

O teste ao impacto do valor de convergência no desempenho de três hospitais, EPE, implicou a obtenção prévia dos dados sobre a contabilidade analítica, cruzamento com a informação dos respectivos contratos-programa e planos de desempenho e deslocação a dois hospitais, tendo em vista a realização de entrevistas com membros do Conselho de Administração e Directores Financeiros, validação de dados *in loco*, confirmação dos montantes relativos à convergência e respectiva especialização.

Foram seleccionados três hospitais, EPE, de grupos distintos, que evidenciaram taxas de realização dos objectivos de convergência variável bastante elevadas<sup>1</sup> - **Vd. Quadro nº 14 do Anexo.**

---

<sup>1</sup> Hospital Santa Maria Maior, EPE – grupo 4, Hospital S. João, EPE – grupo 2 - e Hospital Pulido Valente, EPE, actual Centro Hospitalar Lisboa Norte – grupo 1.



## 5 CONDICIONANTES E LIMITAÇÕES

As constantes alterações ocorridas anualmente no universo dos hospitais do SEE, bem como as fusões de várias unidades de saúde que geraram novos centros hospitalares têm provocado uma instabilidade no referido universo que, por sua vez, prejudica as comparações anuais respeitantes à evolução da situação económico-financeira e da contratualização do valor de convergência.

No final do terceiro trimestre de 2009 ainda não se encontravam encerrados os acertos de contas com a ACSS, IP, resultantes da execução dos contratos-programa de 2008 pelos hospitais, EPE, nem a validação do cumprimento dos respectivos incentivos institucionais do mesmo exercício, por parte das ARS.

Em sede de contraditório, a ACSS alega que *“Quanto à facturação do contrato-programa importa lembrar que a implementação e parametrização das regras de facturação associadas às novas linhas de actividade (...), dadas as suas especificidades em termos de sistemas de informação, dificultaram o processo de facturação do Contrato-Programa de 2008, o que levou ao atraso do início de facturação do CP de 2009. (...) Face a estes constrangimentos e dificuldades, a ACSS encontra-se a reforçar a equipa de apoio à facturação do Contrato-Programa no sentido de corresponder à exigência da facturação atempada e processamento do encerramento de contas de cada contrato-programa até ao primeiro semestre do ano subsequente (...).”*

A análise relativa à evolução dos custos e preços unitários por linha de produção foi condicionada pela falta de dados validados pela ACSS disponíveis ou comparáveis, considerando o estado de implementação da Contabilidade Analítica no universo dos hospitais, EPE, o que limitou a análise aos exercícios de 2005 a 2007<sup>2</sup>.

A ACSS informou também que *“ Sobre a contabilidade analítica dos hospitais, em 2009 foram dados passos de melhoria nesta área, através do acesso directo e público à base de dados da contabilidade analítica dos hospitais, melhorando a acessibilidade à informação e maior conhecimento da mesma, o que pode permitir a sua melhoria qualitativa e pressionar as instituições ao reporte atempado da mesma. Por sua vez, as instituições passaram a reportar os custos directos com carácter mensal, o que, gradualmente, trará certamente mais segurança à análise dos custos das instituições”*.

O Tribunal de Contas reitera a necessidade de proceder à validação da actividade desenvolvida pelos hospitais, no âmbito do contrato-programa, bem como a publicitação atempada dos dados referentes à contabilidade analítica.

As alterações à configuração dos contratos-programa, à definição de objectivos/incentivos institucionais e respectivos indicadores prejudicaram as análises evolutivas e de comparabilidade de hospitais do mesmo universo.

No decurso da auditoria realça-se a colaboração e a disponibilidade demonstrada pelos dirigentes e funcionários dos serviços contactados.






---

<sup>2</sup> O Hospital Pulido Valente, EPE, apenas dispunha de dados validados de contabilidade analítica para os anos de 2002 e 2007.



## 6 AUDIÇÃO DOS RESPONSÁVEIS EM CUMPRIMENTO DO PRINCÍPIO DO CONTRADITÓRIO

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

-  Ministra da Saúde;
-  Presidente do Conselho Directivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP;
-  Presidente do Conselho de Administração do Hospital de S. João, EPE;
-  Presidente do Conselho de Administração do Hospital de Santa Maria Maior, EPE;
-  Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE.

Foi definido, como prazo limite para o exercício do contraditório, o dia 15 de Fevereiro. Todas as entidades notificadas apresentaram alegações.

As alegações apresentadas constam, na íntegra, no Volume III e, em síntese, nas partes tidas como relevantes, nos pontos do Relatório a que respeitam.

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

### **Ministra da Saúde**

Através do Chefe de Gabinete, alega que *“Constitui objectivo da metodologia de financiamento hospitalar, (...) que o número de instituições que justifiquem a atribuição de um valor de convergência seja gradualmente menor, assim como o montante afecto a esta verba também diminua, factos que nos últimos anos têm vindo a acontecer”* e que *“A Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) encontra-se a rever o modelo de financiamento hospitalar no sentido de, entre outros, a verba de convergência ser substituída por outras formas de financiamento e de ser aumentada a representatividade dos incentivos associados à sustentabilidade financeira das instituições”*.

Refere ainda que *“(...)A evolução do conhecimento e a obrigação ética de garantir padrões de qualidade cada vez mais exigentes no tratamento de doentes fazem antever uma necessidade crescente de profissionais não médicos, circunstância que vai merecer uma reflexão sobre o seu financiamento”*.

### **Presidente do Conselho Directivo da Administração Central do Sistema de Saúde**

Alega, em sede de contraditório, que: *“ A auditoria e reflexão efectuada à metodologia de atribuição do valor de convergência às instituições EPE, agora apresentada, são bastante profundas e exaustivas, pelo que merecerão da nossa parte a atenção devida, nomeadamente quanto aos*



*aspectos mais críticos e pontos de melhoria para o que aponta e possamos vir a adoptar no âmbito do processo de empresarialização das instituições do SNS” e que “Reforçamos o facto de a presente auditoria ao cálculo e atribuição do valor de convergência aos Hospitais, EPE, nos fornecer vários aspectos para reflexão, análise e aprofundamento sobre a efectividade dos montantes fixos e variáveis do modelo de financiamento hospitalar, nomeadamente no que respeita à indução e incentivo à melhoria dos custos unitários das instituições”.*

Reconhece ainda que os montantes de convergência disponibilizados “(...)nem sempre foram indutores de comportamentos gestionários mais efectivos e promotores de eficiência das instituições” e que “(...) no modelo de financiamento hospitalar revisto se pretenderá reforçar a dimensão de eficiência e sustentabilidade (...)”. e “Sobre a possibilidade de considerar o pagamento de outras actividades não cobertas pelo CP (...) importa consolidar os aspectos mais críticos com as novas linhas de produção, para podermos considerar a introdução de novos pagamentos na produção base do contrato”.

### **Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE**

No que respeita às recomendações, esclareceu que “(...), encontra-se, nesta fase, a desenvolver um processo de implementação e reorganização da Contabilidade Analítica, que potencie a gestão adequada dos recursos (...)”.

Refere também que, “Em relação à Recomendação atinente a boas práticas de gestão que assegurem uma convergência sustentada dos indicadores de qualidade, acessibilidade e desempenho assistencial, cumpre salientar que, foram adoptadas medidas orientadas ao citado objectivo (...)”.

### **Presidente do Conselho de Administração do Hospital de S. João, EPE**

Realça a atenção que o Relatório mereceu, “(...)numa perspectiva de melhoria contínua que se pretende atingir no HSJ e para a qual se têm desenvolvido esforços permanentes”.

Refere ainda “No que respeita ao aperfeiçoamento da Contabilidade Analítica (...) é objectivo do HSJ a **implementação de um Sistema de Custeio por Actividades** (...) estando já a ser desenvolvido um projecto neste sentido, designadamente pela empresa Deloitte Consultores, SA, e o HSJ (...)” e que “Adicionalmente, o HSJ mensalmente monitoriza um conjunto de indicadores de produção, eficiência e qualidade. (...) é também preocupação do hospital avaliar a sua posição relativa face aos hospitais equivalentes. (...) Neste sentido, o HSJ contratou um serviço de benchmark – Perfil de Direcção Clínica (...)”.

### **O Conselho de Administração do Hospital de Santa Maria Maior, EPE**

Prestou esclarecimentos sobre o desempenho desta instituição quanto ao internamento, urgência, hospital de dia e cirurgia de ambulatório, cuja consideração se releva especificamente no ponto 9.3.



### III. DESENVOLVIMENTO DA AUDITORIA

#### 7 CÁLCULO E ATRIBUIÇÃO DO VALOR DE CONVERGÊNCIA

##### 7.1 Valor de convergência: conceito, finalidade e evolução

O modelo de financiamento dos hospitais empresa (SA/EPE) tem evoluído desde 2003 e ainda não se encontra estabilizado, quanto à definição de regras de financiamento, linhas de produção e incentivos. Este modelo de financiamento baseia-se na remuneração da produção realizada pelos hospitais em resultado do cumprimento de um contrato-programa.

Além da remuneração da produção realizada, o valor de convergência já estava contemplado nos contratos-programa dos anos de 2003 e 2004 aplicáveis aos então hospitais, SA, enquanto verba que visava financiar os custos desses hospitais pela prestação do serviço público de cuidados de saúde no contexto do SNS, atendendo à possibilidade de *“aproximação dos hospitais do SNS, entre si, na utilização de recursos”*.

Face à finalidade prospectiva do modelo de financiamento, o valor de convergência assume um carácter excepcional, uma vez que procura financiar o desvio entre custos unitários e os preços fixados por linha de produção, de modo a viabilizar a continuidade da actividade dos hospitais do SNS menos eficientes.

No sentido de forçar o equilíbrio económico-financeiro dos hospitais, EPE, em função de ganhos de eficiência na gestão, a partir de 2006 verificou-se uma tendência para condicionar a atribuição do valor de convergência a uma componente dependente do cumprimento de objectivos de eficiência e de qualidade, definidos a nível nacional (MS/ACSS) e regional (DC/ARS), que passaram a ser incluídos nos contratos-programa<sup>3</sup>.

O estabelecimento dos referidos objectivos tinha como finalidade:

- Apontar para uma convergência dos indicadores a prazo (2/3 anos) para níveis verificados nos melhores hospitais do SNS (em função do grupo de estrutura);
- Apresentar melhorias sustentadas numa base anual (p. ex., melhoria da demora média, redução nos custos unitários), para que a médio prazo a globalidade dos hospitais possa estar a convergir para as melhores práticas;
- Exigir níveis de esforço proporcionais à posição de partida de cada unidade. Pedir um esforço maior aos que têm pior desempenho e um esforço menor aos que têm um melhor desempenho;
- Garantir a sustentabilidade económica, a prazo, dos Hospitais.

Neste sentido, a convergência poderá ser usada pelo Estado financiador como um incentivo que contribua para o incremento da eficiência da gestão hospitalar. No entanto, para que o mecanismo da convergência confira o correcto incentivo de aumento da eficiência, é crucial que assente numa lógica crescente de diferenciação do financiamento com base nos resultados (*“pay for*

<sup>3</sup> Em 2006 a verba fixa representava 70% e a componente variável 30% do valor de convergência. Em 2007, a relação alterou-se, beneficiando-se o peso da componente variável que passou a representar 40% face aos 60% da componente fixa. A componente variável foi repartida em função do cumprimento de objectivos de âmbito nacional (20%) e regional (20%).



*performance*”), susceptível de uma monitorização rigorosa com consequências visíveis no final de cada exercício económico, quer para cada hospital, quer para o sistema de saúde.

Em 2008, a componente variável da convergência foi convertida em uma nova componente designada de Incentivos Institucionais, que continua associada ao cumprimento de objectivos de qualidade, acessibilidade, desempenho assistencial e económico/financeiro, mas passou a ter como limite 2,0%<sup>4</sup> do valor financeiro total disponível para os hospitais, distribuída proporcionalmente ao peso da actividade local/regional e de acordo com o cumprimento das metas que vierem a ser contratadas, desligando-se do cálculo do valor de convergência fixo.

De acordo com a metodologia instituída para 2008, dos valores que vierem a ser apurados a título de incentivos económicos, 45% do valor a atribuir encontra-se dependente do cumprimento dos objectivos institucionais comuns, 20% dos objectivos regionais e os restantes 35% do cumprimento dos objectivos institucionais de cada ARS- **Vd. Quadro n.º 12 do Anexo.**

No que respeita à componente fixa, verificou-se uma tendência decrescente no peso da convergência global até ao ano de 2007, o que confirmou o esforço preconizado nas metodologias dos contratos-programa nos anos 2006 e 2007, de transformar a convergência num mecanismo de claro incentivo à eficiência, ao fazer depender a sua atribuição do cumprimento de um conjunto de objectivos considerados estratégicos/essenciais do ponto de vista da melhoria da eficiência.

No entanto, em 2008, verificou-se uma inversão do percurso iniciado no ano de 2006, no sentido de atribuir um peso crescente aos incentivos económicos associados ao cumprimento de objectivos de qualidade e de eficiência. Em 2008, **esta componente representou cerca de 23% face aos 40% verificados no ano anterior.**

O quadro seguinte representa, por ARS, a evolução do peso dos incentivos económicos que se encontravam associados ao cumprimento de objectivos de qualidade e de eficiência:

**Quadro n.º 1 – Evolução do peso dos incentivos económicos associados ao cumprimento de objectivos de qualidade e de eficiência**

ARS	2005		2006		2007		2008	
	Fixo	Fixo	Variável	Fixo	Variável	Fixo	Incentivos	
Norte	100%	70%	30%	60%	40%	18%	82%	
LVT	100%	70%	30%	60%	40%	87%	13%	
Centro	100%	70%	30%	60%	40%	72%	28%	
Algarve	100%	70%	30%	60%	40%	92%	8%	
Alentejo	100%	70%	30%	60%	40%	79%	21%	

Em 2008, a ARS Norte era a única que evidenciava uma redução **do peso da componente fixa face aos anos transactos**. Tal facto, resultou de, a maior parte dos Hospitais, EPE, pertencentes à referida ARS, possuírem uma valorização da actividade SNS que igualava ou superava o valor do contrato-programa de 2007 (produção + convergência) deixando de ser, de acordo com a metodologia instituída, elegíveis para a contratualização de montantes a título de convergência fixa<sup>5</sup>.

Os hospitais, EPE, pertencentes às restantes ARS, evidenciaram um crescimento do peso da componente fixa do valor de convergência face aos anos de 2006 e 2007, pelo que se conclui que, em 2008, a convergência teve subjacente um modelo de afectação dos recursos menos indutor da eficiência, isto é, preferiu acudir ao agravamento dos resultados, em vez de premiar o bom

<sup>4</sup> Para 2009, o valor dos incentivos institucionais corresponde a uma percentagem (5,0%) do valor financeiro total disponível para os hospitais – Vd. Metodologia da Administração Central do Sistema em Saúde – Unidade Operacional de Financiamento e Contratualização de 2009, para os contratos-programa.

<sup>5</sup> Trata-se de uma regra que prevalece, independentemente de os hospitais evidenciarem um nível de proveitos operacionais inferior aos custos operacionais. A metodologia de cálculo do valor de convergência encontra-se explicitada no Anexo – Metodologia de cálculo e **montantes contratados a nível nacional para os Hospitais do SNS no ano de 2008.**



desempenho de gestão dos hospitais, EPE, resultante do cumprimento dos objectivos contratualizados<sup>6</sup>.

Em sede de contraditório, a ACSS alega que "(...) no modelo de financiamento hospitalar revisto se pretenderá reforçar a dimensão de eficiência e sustentabilidade, pelo aumento do peso dos incentivos de eficiência económico-financeira a atribuir às instituições EPE em detrimento do valor de financiamento a distribuir em sede de verba fixa de convergência. Este reforço de verba está associado ao reforço dos indicadores económico-financeiros, a considerar no CP, colocando uma maior pressão nos conselhos de administração dos hospitais no acompanhamento e cumprimento destes indicadores para obtenção do valor financeiro associado a estes incentivos".

No quadro seguinte demonstra-se o crescimento do peso da componente fixa do valor de convergência, em 2008, face aos anos de 2006 (70%) e 2007 (60%):

**Quadro n.º 2 – Montantes contratados a título de convergência (Fixa e Variável) e Incentivos Institucionais**

Unidade: Euros

Hospitais EPE	2005		2006		2007		2008	
	Montante	Peso	Montante	Peso	Montante	Peso	Montante	Peso
Componente Fixa	327.381.338	100%	271.894.407	70%	266.061.762	60%	212.283.032	77%
Componente Variável			116.526.174	30%	177.374.508	40%		
Incentivos Institucionais							63.372.012	23%
<b>Total</b>	<b>327.381.338</b>	<b>100%</b>	<b>388.420.581</b>	<b>100%</b>	<b>443.436.271</b>	<b>100%</b>	<b>275.655.044</b>	<b>100%</b>

Fonte: ACSS, I.P.

Repare-se que no quadro anterior os montantes de convergência contratados (fixo e variável) evidenciaram uma tendência crescente no período de 2005-2007, verificando-se, porém, uma descida globalmente significativa em 2008, que se explica, não só pela alteração dos pressupostos de atribuição do valor de convergência, mas também pelo aumento dos montantes de financiamento associados à aquisição de serviços aos hospitais, EPE, (produção contratada em 2008) que contribui para a sustentabilidade financeira dos mesmos por via dos proveitos resultantes da própria actividade assistencial.

**Quadro n.º 3 – Evolução da produção contratualizada vs universo de HEPE com VC e Incentivos Institucionais**

Unidade: Euros

Produção Base Contratualizada			N.º Entidades C/VC Fixo Contratualizado			N.º Entidades C/VC Variável/Incentivos Institucionais Contratualizado		
2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006 - VCV	2007 - VCV	2008 - IInstit.
1.793.904.510	2.458.788.506	3.113.207.542	25 de 31 entidades	30 de 41 entidades*	21 de 41 entidades**	25 de 31 entidades	30 de 41 entidades*	41**

Fonte: ACSS, I.P.

\*No final do ano o universo era composto por 34 entidades.

\*\*No final do ano o universo era composto por 37 entidades.

Além do aumento consecutivo dos montantes de produção contratada, salienta-se que, em termos gerais, apesar da mutação constante do universo de hospitais, EPE, o modelo de financiamento prospectivo evoluiu positivamente, uma vez que, de 2007 para 2008, se verifica uma redução do número de hospitais com valor de convergência fixa e a atribuição de incentivos institucionais a todo o universo.

<sup>6</sup> Remete-se, mais detalhadamente, para a evidência constante do Anexo no **Quadro n.º 9**.





## 7.2 Configuração dos Incentivos Institucionais

Quadro n.º 4 - Condições de atribuição de Incentivos Institucionais

Condição		Contratualização	
		Ano 2007	
Proveitos > Custos		VC Fixo+ VC Variável = 0	
		Ano de 2008	
Proveitos < Custos		VC +Atribuição de Incentivos Institucionais = x+y	
Proveitos > Custos		Atribuição de Incentivos Institucionais = y	

VC – Valor de Convergência

A metodologia contemplada nos contratos-programa (2005-2007) previa que a componente fixa e variável da convergência se encontravam associadas. Deste modo, apenas podiam ser atribuídos montantes a título de convergência variável, aos hospitais que tivessem valores de convergência fixa contratualizados, isto é, desde que se verificasse que o nível de proveitos contratualizados era insuficiente para cobrir os custos contratualizados.

A metodologia de 2008 passou a privilegiar o reconhecimento do bom desempenho de gestão ao prever que todos os hospitais, EPE, podem beneficiar de incentivos institucionais em função do cumprimento de objectivos de qualidade, acessibilidade, desempenho assistencial e económico/financeiro, independentemente de terem, ou não, valor de convergência fixo contratualizado<sup>7</sup>.

Mas, em 2008, os suportes de contratualização incluíram o montante referente aos incentivos institucionais na rubrica dos proveitos contratualizados, o que, passou a interferir com a relação entre proveitos e custos que poderá determinar a elegibilidade para a atribuição da verba de convergência fixa.

Assim, no processo de contratualização de 2008, verificou-se que apenas 5 hospitais dos 37 HEPE possuíam um nível de proveitos contratualizados superior aos custos contratualizados, situação já influenciada pelos montantes inerentes aos **incentivos institucionais**.

Quadro n.º 5 – Hospitais com nível de proveitos operacionais contratualizados superior aos custos operacionais contratualizados

Unidade: euros

Hospital	Proveitos Operacionais Contratualizados	Custos Operacionais Contratualizados	Incentivos Institucionais
Hospital S. Teotónio, E.P.E. - Viseu	106.409.867	95.639.933	1.724.851
Hospital Santo André, E.P.E. - Leiria	68.439.253	63.777.865	1.134.992
CH Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.	122.805.256	113.168.466	2.258.806
Hospital S. Sebastião, E.P.E. - Vila da Feira	69.650.792	65.690.740	1.345.816
IPO Porto, E.P.E.	116.879.538	115.451.566	2.219.322

Repare-se que, caso fosse retirada a componente associada aos incentivos institucionais ao IPO Porto, EPE, os proveitos contratualizados passavam para o montante de € 114,6 milhões invertendo-se, por isso, a relação com os custos operacionais contratualizados de € 115,4 milhões.

Este exemplo confirma que a metodologia de 2008 é mais rigorosa e promotora da eficiência, pois levou a que o IPO Porto, EPE, deixasse de ser automaticamente elegível para atribuição da convergência fixa.

Porém, os incentivos económicos associados à rubrica incentivos institucionais são globalmente menos significativos quando comparados com os atribuídos à componente variável da convergência - **Vd. Quadro n.º 2**.

<sup>7</sup> Ao invés, em 2007, a rubrica proveitos contratualizados não incluía o montante referente à componente variável de convergência contratada.



## 7.3 Montantes contratados a nível nacional para os hospitais do SNS no ano de 2008

### 7.3.1 Valores disponíveis e Simulação a 31/10/2007

O valor inicialmente disponível para afectar aos contratos-programa dos hospitais do SNS ascendeu, em 2008, a € 3.990,4 milhões (mais 3,55% do que em 2007), encontrando-se a sua repartição reflectida no quadro seguinte:

Quadro n.º 6 – Valor global afecto aos Contratos-Programa 2008

Unidade: euros

Valor Global fixado no OGE 2008	
SPA	919.274.114
EPE	3.071.093.096
<b>Total</b>	<b>3.990.367.210</b>

Note-se que o valor afecto aos contratos-programa de 2008 dos hospitais, EPE, (€ 3.071,1 milhões), não inclui cerca de € 54,4 milhões afectos aos Centros de Saúde da ULS do Norte Alentejano. Deste modo, o montante global inicial disponível para afectar aos contratos-programa de 2008 dos hospitais do SNS totalizou € 4.044,8 milhões - Vd. Quadro n.º 7.

As verbas disponíveis, a nível nacional, para afectar aos contratos-programa de 2008 dos hospitais do SNS (EPE e SPA) são usadas para a elaboração da simulação evidenciada no Quadro n.º 7, em que foram definidos os valores para cada uma das regiões de saúde a partir da actividade global dos hospitais, incrementados com os valores correspondentes à convergência.

Quadro n.º 7 – Distribuição do financiamento por ARS – Simulação 31/10/2007

Unidade: euros

Regiões	Hospitais	Valor Atribuído - Contrato-Programa 2008 *	%
Norte	EPE	1.253.833.759	35,2%
	SPA	169.542.502	
	<b>Total</b>	<b>1.423.376.261</b>	
Centro	EPE	423.525.671	19,3%
	SPA	357.998.294	
	<b>Total</b>	<b>781.523.965</b>	
LVT	EPE	1.217.377.420	37,1%
	SPA	282.740.623	
	<b>Total</b>	<b>1.500.118.043</b>	
Alentejo	EPE	180.444.725	4,9%
	SPA	18.262.108	
	<b>Total</b>	<b>198.706.832</b>	
Algarve	EPE	50.313.049	3,5%
	SPA	90.730.587	
	<b>Total</b>	<b>141.043.636</b>	
<b>Total Geral</b>		<b>4.044.768.737</b>	<b>100%</b>

Fonte: Metodologia Contratos-programa 2008.

\* Montantes resultantes da simulação efectuada em 31/10/07.

Quadro n.º 8 – Hospitais SPA – Simulação 31/10/2007

Unidade: euros

ARS	Orçamento Financeiro 2008 *
Alentejo	18.262.108
Algarve	71.088.286
Centro	281.789.494
LVT	231.648.253
Norte	135.085.035
<b>Total Geral</b>	<b>737.873.177</b>

Fonte: Contrato-programa 2008.

\* Montantes resultantes da simulação efectuada em 31/10/07.

No que respeita ao valor inicialmente afecto aos contratos-programa de 2008 dos hospitais do SPA (HSPA), o qual ascende a € 919,3 milhões, não se encontra completamente assegurado caso os HSPA cumpram a produção prevista nos respectivos contratos-programa, em razão da existência de uma cláusula que estipula que, no caso em que a valorização das actividades realizadas pelo hospital exceda o orçamento financeiro (Vd. Quadro n.º 8), apenas haverá lugar a um ajustamento no financiamento quando houver disponibilidade financeira. Portanto, para os HSPA não se coloca em prática a atribuição de um valor de convergência, em termos idênticos à metodologia que se tem



aplicado aos HEPE, uma vez que os HSPA têm garantido o recebimento da verba constante do respectivo orçamento financeiro, independentemente da actividade realizada.

Esta situação desincentiva o aumento da produtividade nos HSPA, uma vez que a metodologia estabelecida garante aos hospitais pouco produtivos o pagamento da verba constante do orçamento financeiro e, por outro lado, penaliza aqueles que executam integralmente a actividade contemplada no contrato-programa, ao condicionar o pagamento do valor que excede o orçamento financeiro à disponibilidade financeira existente.

Tal facto, reveste uma importância acrescida na medida em que a introdução dos contratos-programa nos Hospitais, SPA, teve por finalidade preparar progressivamente estas instituições para uma futura mudança para o estatuto de EPE e, conseqüente, sujeição a um modelo de financiamento tendencialmente prospectivo.<sup>8</sup>

No que respeita ao processo de contratualização com os hospitais, EPE, a primeira simulação do cálculo do valor de convergência foi reportada a 31/10/2007, após os seguintes ajustamentos:

- 1.º Ajustamento: Retirou aos hospitais, EPE, de uma forma proporcional, o valor que excedesse o montante disponível para afectar aos Hospitais, EPE, a título de convergência;
- 2.º Ajustamento: Caso a valorização da produção SNS de 2008 iguallasse o valor do contrato-programa de 2007, o hospital em análise não receberia qualquer valor a título de convergência, independentemente de se encontrar numa situação em que os proveitos operacionais contratualizados não fossem suficientes para cobrir os custos operacionais contratualizados. Ainda no alcance deste ajustamento, enquadrava-se o pressuposto genérico assumido na elaboração dos contratos-programa de 2008 no sentido de que nenhum hospital ficaria com um valor de contrato-programa inferior ao do ano anterior.

A aplicação desta metodologia conduziu a apuramento de um montante total de € 206,6 milhões para afectar aos hospitais, EPE, a título de valor de convergência, tal como se demonstra no Anexo.<sup>9</sup>

### **7.3.2 Simulação Final do Valor de Convergência**

A simulação definitiva do apuramento do valor de convergência só foi ultimada após o encerramento do ano económico de 2008. Este desfasamento temporal foi atribuído pela ACSS às dificuldades originadas pela transformação jurídica e funcional das unidades de saúde em entidades públicas empresariais no final do referido ano de 2008 e à necessidade de preparação da contratualização para 2009.

No que respeita ao financiamento disponível para afectar aos contratos-programa dos hospitais do SNS (EPE e SPA) constante da simulação final, observe-se o quadro seguinte:

---

<sup>8</sup> Lógica de financiamento baseado na produção efectivamente realizada.

<sup>9</sup> Remete-se o desenvolvimento detalhado da primeira simulação para o ANEXO – Metodologia de Cálculo e montantes contratados a nível nacional para os Hospitais do SNS no ano de 2008 – Simulação 31/10/2007.



**Quadro n.º 9 – Distribuição do financiamento por ARS – Simulação Final**

Unidade: euros

Regiões	Hospitais	Valor Atribuído - CP 2008_Simulação Final	%
Norte	EPE	1.293.394.965	35,4%
	SPA	161.694.711	
	<b>Total</b>	<b>1.455.089.676</b>	
Centro	EPE	520.895.313	19,2%
	SPA	268.058.392	
	<b>Total</b>	<b>788.953.704</b>	
LVT	EPE	1.225.818.063	36,7%
	SPA	282.740.623	
	<b>Total</b>	<b>1.508.558.686</b>	
Alentejo	EPE	188.805.887	5,0%
	SPA	18.262.108	
	<b>Total</b>	<b>207.067.995</b>	
Algarve	EPE	95.070.167	3,8%
	SPA	60.503.654	
	<b>Total</b>	<b>155.573.821</b>	
Sub Total	EPE	3.323.984.395	80,8%
	SPA	791.259.487	19,2%
<b>Total Geral</b>		<b>4.115.243.882</b>	<b>100%</b>

Fonte: ACSS, IP.

Repare-se que as mutações ocorridas durante o ano de 2008 - **Vd. Quadro n.º 6 do Anexo**, designadamente a passagem de alguns hospitais do universo SPA para o SEE, bem como a criação de três Unidades Locais de Saúde, provocaram alterações ao nível da afectação dos recursos<sup>10</sup>.

Os pressupostos metodológicos inerentes ao mecanismo de cálculo do valor de convergência encontram-se devidamente explicitados no Anexo<sup>11</sup>, permanecendo inteiramente válidos para a simulação que seguidamente será objecto de análise. As alterações efectivas face à primeira simulação (31/10/2007) repercutiram-se ao nível dos montantes disponíveis, optando-se por efectuar uma análise sintética e de cariz essencialmente esquemática das rubricas e dos ajustamentos que determinaram o valor de convergência a atribuir a cada hospital, EPE.

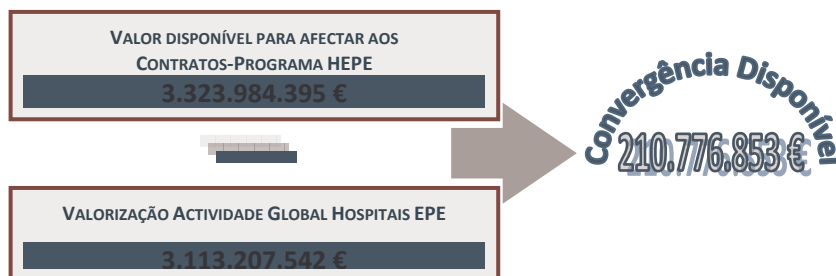
A determinação do valor disponível para afectar a título de convergência disponível requer uma leitura conjunta do quadro anterior com o quadro seguinte<sup>12</sup>:

**Quadro n.º 10 – Convergência Inicial – Simulação Final**

Unidade: euros

ARS	ARS/Hospitais EPE	Valor Produção SNS 2008 (1)	Proveitos Operacionais 2008 Contratualizados (2)	Custos Operacionais 2008 Contratualizados (3)	Convergência Inicial 2008 (4)
Alentejo Total		179.743.585	142.568.466	265.388.324	47.216.259
Algarve Total		76.238.018	90.682.642	117.139.809	26.457.167
Centro Total		496.411.394	583.585.111	637.478.748	69.324.958
LVT Total		1.071.860.760	1.302.195.717	1.603.835.303	301.639.586
Norte Total		1.288.953.785	1.456.449.150	1.546.393.817	96.995.555
<b>Total Geral</b>		<b>3.113.207.542</b>	<b>3.575.481.086</b>	<b>4.170.236.001</b>	<b>541.633.525</b>

Nota: Os valores capitacionais das ULS foram adicionados à rubrica valor da produção SNS 2008.



<sup>10</sup> O CHPVVC, HUC e HFaro apenas possuem verbas contratualizadas na Simulação Final enquanto SPA durante 8 meses. Os restantes quatro meses possuem verbas contratualizadas enquanto EPE.

<sup>11</sup> Idem nota de rodapé n.º 11.

<sup>12</sup> A desagregação deste quadro por hospital encontra-se evidenciada no **Quadro n.º 7 do Anexo**.



Porém, da aplicação da metodologia consagrada para 2008 e, conforme se apurou do somatório da coluna (4) do Quadro n.º 10, o valor de convergência total correspondia a € 541.633.525<sup>13</sup>.



Em consequência da limitação da verba disponível a afectar a título de convergência, a ACSS procedeu a alguns ajustamentos à metodologia consagrada para 2008, no sentido de garantir que aquela verba não fosse ultrapassada.

O primeiro ajustamento consistiu em retirar aos hospitais, EPE, de uma forma proporcional, o valor que excedia o montante disponível para afectar aos hospitais, EPE, a título de convergência, ou seja,

$$\text{€ } 541.633.525 - \text{€ } 210.776.853 = \text{€ } 330.856.672$$

Atingida esta fase, refira-se que a simulação definitiva fornecida pela ACSS encerra algumas diferenças face à reportada a 31/10/2007, nomeadamente a que se traduziu na omissão dos valores para o contrato-programa de 2007. Assim, com a finalidade de suprir esta lacuna procedeu-se ao apuramento dos valores do contrato de 2007 por via de alguns ajustamentos que se encontram explicitados no Quadro n.º 8 do Anexo.

Depois de devidamente explicitada a metodologia que permitiu a obtenção de um valor de contrato-programa 2007 comparável com a realidade existente no ano de 2008, apresenta-se o quadro seguinte, onde é possível observar o valor de convergência definitivo:

<sup>13</sup> Apenas devem ser considerados os hospitais que apresentam um nível de proveitos operacionais inferior aos custos operacionais.



**Quadro n.º 11 – Convergência Final – Simulação Final**

Unidade: Euros

ARS	Hospital	Convergência após 1º Ajustamento (1)	Valor Produção SNS 2008 (2)	Nova Convergência prevista 2008 (3)	Novo Valor Previsto do Contrato 2008 (Produção SNS + Nova Convergência) (4)	Valor CP de 2007 (produção + Convergência) (5)
Alentejo	CH Baixo Alentejo, E.P.E. (9 meses)	7.149.250	22.572.890	4.070.913	26.643.803	35.417.254
	Hospital do Espírito Santo, E.P.E. - Évora	3.709.679	54.887.866	3.145.727	58.033.593	45.472.048
	ULS do Baixo Alentejo E. P. E. (3 meses)	7.515.292	15.397.194	1.845.662	17.242.857	20.148.599
	ULS do Norte Alentejo E. P. E.	0	86.885.635	0	86.885.635	86.240.438
<b>Alentejo Total</b>		<b>18.374.222</b>	<b>179.743.585</b>	<b>9.062.302</b>	<b>188.805.887</b>	<b>187.278.339</b>
Algarve	CH Barlavento Algarvio, E.P.E.	9.107.284	42.985.687	18.832.149	61.817.837	61.817.837
	Hospital Faro, EPE (4 meses)	1.188.531	33.252.331	0	33.252.331	28.596.947
<b>Algarve Total</b>		<b>10.295.815</b>	<b>76.238.018</b>	<b>18.832.149</b>	<b>95.070.167</b>	<b>90.414.783</b>
Centro	CH Cova da Beira, E.P.E.	4.930.607	42.358.852	9.794.967	52.153.819	52.275.893
	CH de Coimbra, E.P.E.	5.221.646	105.653.174	3.625.928	109.279.102	104.668.663
	Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E.	980.372	24.228.341	801.924	25.030.265	25.529.102
	Hospital Infante D. Pedro, E.P.E. - Aveiro	4.670.089	45.802.315	2.541.495	48.343.810	48.611.302
	Hospital S. Teotónio, E.P.E. - Viseu	0	88.624.897	0	88.624.897	87.698.275
	Hospital Santo André, E.P.E. - Leiria	0	58.088.121	0	58.088.121	51.391.853
	H. Universidade Coimbra, EPE (4 meses)	5.088.894	72.579.767	7.071.563	79.651.330	69.561.735
	IPO - Centro, E.P.E.	313.742	41.112.117	0	41.112.117	37.059.472
	ULS Guarda, EPE (3 meses)	5.772.478	17.963.809	648.043	18.611.852	18.916.541
	<b>Centro Total</b>		<b>26.977.829</b>	<b>496.411.394</b>	<b>24.483.919</b>	<b>520.895.313</b>
LVT	CH de Lisboa Central, E.P.E.	39.890.366	218.882.735	55.731.225	274.613.960	275.533.598
	CH do Médio Tejo, E.P.E.	11.080.085	57.791.230	14.231.003	72.022.233	73.308.136
	CH Lisboa Ocidental, E.P.E.	22.940.608	150.715.353	39.941.751	190.657.103	199.223.194
	CH Lisboa Norte, E.P.E. (10 meses)	11.525.485	239.184.701	12.986.788	252.171.489	247.426.430
	CH Setúbal, E.P.E.	12.853.212	58.521.944	16.548.302	75.070.245	74.345.790
	Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.	3.672.461	52.263.313	4.751.455	57.014.768	53.869.374
	Hospital Garcia da Orta, E.P.E. - Almada	6.296.945	111.046.320	0	111.046.320	100.720.992
	Hospital NSRosário, E.P.E. - Barreiro	5.611.155	52.540.362	5.893.204	58.433.566	62.466.932
	Hospital Pulido Valente, E.P.E. (2 meses)	715.835	9.454.927	939.066	10.393.993	10.104.590
	Hospital Santa Maria, E.P.E. (2 meses)	2.148.604	37.110.156	2.934.511	40.044.667	39.380.696
IPO - Lisboa, E.P.E.	648.384	84.349.720	0	84.349.720	72.185.237	
<b>LVT Total</b>		<b>117.383.138</b>	<b>1.071.860.760</b>	<b>153.957.303</b>	<b>1.225.818.063</b>	<b>1.208.564.971</b>
Norte	CH Alto Minho, E.P.E. (9 meses)	578.811	47.844.669	0	47.844.669	45.340.965
	CH Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.	0	104.538.479	0	104.538.479	95.233.801
	CH Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E.	1.224.715	135.446.968	0	135.446.968	127.655.640
	CH Alto Ave, E.P.E.	3.773.557	69.551.585	0	69.551.585	67.565.829
	CH Médio Ave, E.P.E.	418.088	45.655.507	0	45.655.507	40.564.381
	CH Porto, E.P.E.	5.499.494	194.446.114	0	194.446.114	188.716.068
	CH Nordeste, E.P.E.	3.956.845	40.368.437	4.000.000	44.368.437	42.575.888
	CH PVVC, E.P.E. (4 meses)	780.695	7.406.611	441.180	7.847.791	5.827.992
	CH Tâmega e Sousa, E.P.E.	1.093.741	70.371.872	0	70.371.872	65.890.278
	Hospital S. Sebastião, E.P.E.	0	62.052.045	0	62.052.045	60.180.493
	Hospital Santa Maria Maior, E.P.E.	1.350.123	19.016.206	0	19.016.206	19.796.919
	Hospital São João - Porto, E.P.E.	12.335.743	251.377.788	0	251.377.788	235.027.532
	IPO - Porto, E.P.E.	0	103.265.723	0	103.265.723	97.316.265
	ULS Alto Minho, EPE (3 meses)	6.734.038	32.330.580	0	32.330.580	31.497.823
ULS Matosinhos, E.P.E.	0	105.281.201	0	105.281.201	104.508.134	
<b>Norte Total</b>		<b>37.745.850</b>	<b>1.288.953.785</b>	<b>4.441.180</b>	<b>1.293.394.965</b>	<b>1.227.698.007</b>
<b>Total Geral</b>		<b>210.776.853</b>	<b>3.113.207.542</b>	<b>210.776.853</b>	<b>3.323.984.395</b>	<b>3.209.668.937</b>

Fonte: ACSS, I.P.

O quadro anterior permite evidenciar um conjunto de hospitais cuja situação contraria o disposto no segundo ajustamento. Essas situações consistem na existência de hospitais que possuem valor de convergência contratualizado e que apresentam um valor do contrato-programa 2008 superior ao de 2007 ou um valor do contrato-programa 2008 inferior ao de 2007. Tal como já foi mencionado na análise efectuada à simulação de 31/10/2007, as instituições cuja valorização da



# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada à Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE

produção SNS é, por si mesmo, superior ao valor do contrato 2007 não constituem uma incongruência face ao disposto no segundo ajustamento da metodologia.<sup>14</sup>

Para realçar as situações acima apontadas apresentam-se os quadros seguintes:

**Quadro n.º 12 - Hospitais cujo valor CP 2008 é inferior ao valor CP 2007**

Unidade: Euros					
ARS	Hospital	Produção SNS 2008	Converg. prevista 2008	Valor Previsto CP 2008 *	Valor CP 2007 *
Alentejo	ULS Bxo Alentejo, EPE (3 meses)	15.397.194	1.845.662	17.242.857	20.148.599
	CH Bxo Alentejo, EPE (9 meses)	22.572.890	4.070.913	26.643.803	35.417.254
Centro	CH Cova Beira, EPE	42.358.852	9.794.967	52.153.819	52.275.893
	Hospital Distr. Fig Foz, E.P.E.	24.228.341	801.924	25.030.265	25.529.102
	Hospital Inf. D. Pedro, E.P.E.	45.802.315	2.541.495	48.343.810	48.611.302
	ULS Guarda, EPE (3 meses)	17.963.809	648.043	18.611.852	18.916.541
LVT	CH Lisboa Central, EPE	218.882.735	55.731.225	274.613.960	275.533.598
	CH Médio Tejo, EPE	57.791.230	14.231.003	72.022.233	73.308.136
	CH Lisboa Ocidental, EPE	150.715.353	39.941.751	190.657.103	199.223.194
	Hospital NSRosário, E.P.E.	52.540.362	5.893.204	58.433.566	62.466.932
Norte	Hospital Sta. M.Maior, E.P.E.	19.016.206	0	19.016.206	19.796.919
<b>Total Geral</b>		<b>667.269.288</b>	<b>135.500.185</b>	<b>802.769.473</b>	<b>831.227.471</b>

Fonte: ACSS, I.P.

\* Inclui valor de convergência.

**Quadro n.º 13 – Hospitais cujo valor CP 2008 é superior ao valor CP 2007**

Unidade: Euros					
ARS	Hospital	Produção SNS 2008	Converg. prevista 2008	Valor Previsto CP 2008 *	Valor CP 2007 *
Alentejo	Hospital Espírito Santo, EPE	54.887.866	3.145.727	58.033.593	45.472.048
Centro	CH de Coimbra, E.P.E.	105.653.174	3.625.928	109.279.102	104.668.663
	HUC, EPE (4 meses)	72.579.767	7.071.563	79.651.330	69.561.735
LVT	CH Lisboa Norte, EPE (10 meses)	239.184.701	12.986.788	252.171.489	247.426.430
	CH Setubal, E.P.E.	58.521.944	16.548.302	75.070.245	74.345.790
	Hospital Santarém, E.P.E.	52.263.313	4.751.455	57.014.768	53.869.374
	Hospital P.Valente (2 meses)	9.454.927	939.066	10.393.993	10.104.590
Norte	Hospital Sta. Maria (2 meses)	37.110.156	2.934.511	40.044.667	39.380.696
	CHPVVC, EPE (4 meses)	7.406.611	441.180	7.847.791	5.827.992
	CH Nordeste, E.P.E.	40.368.437	4.000.000	44.368.437	42.575.888
<b>Total Geral</b>		<b>677.430.895</b>	<b>56.444.519</b>	<b>733.875.414</b>	<b>693.233.207</b>

Fonte: ACSS, I.P.

\* Inclui valor de convergência.

Da análise do **Quadro n.º 12** resulta que seriam necessários cerca de € 28,5 milhões (€ 831.227.471-€ 802.769.473), para permitir que o valor do contrato-programa de 2008 de todos os hospitais igualasse o valor dos contratos-programa de 2007<sup>15</sup>. Todavia, se aos hospitais elencados no **Quadro n.º 13**, apenas fosse contratualizado um valor de convergência suficiente para proceder à igualdade entre o contrato-programa de 2008 e o de 2007, abrir-se-ia a possibilidade de libertar uma verba adicional de aproximadamente € 25,6 milhões.

## 8 IMPACTO DA CONVERGÊNCIA E INCENTIVOS INSTITUCIONAIS NO UNIVERSO DOS HOSPITAIS, EPE

Considerando os montantes do valor de convergência e incentivos institucionais dos exercícios de 2007 e 2008, procedeu-se a uma análise entre a evolução dos valores contratualizados/faturados e o correspondente impacto ao nível da evolução dos custos unitários por doente padrão em cada hospital, EPE, de modo a verificar os impactos na melhoria da sustentabilidade económico-financeira de cada um.

<sup>14</sup> O segundo ajustamento teve por base os seguintes pressupostos:

- A. Caso a valorização da produção SNS de 2008 igualasse o valor do contrato-programa de 2007, o Hospital em análise não receberia qualquer valor a título de convergência, independentemente de se encontrar numa situação em que os Proveitos Operacionais contratualizados não fossem suficientes para cobrir os Custos Operacionais contratualizados;
- B. Na elaboração dos contratos-programa para 2008, foi assumido como pressuposto genérico que nenhum hospital ficaria com um valor de contrato-programa inferior ao do ano anterior.

<sup>15</sup> De acordo com o Despacho proferido pelo Secretário de Estado Adjunto da Saúde, de 25 Julho de 2008.



**Quadro n.º 14 - Hospitais que registaram uma redução simultânea na convergência + incentivos institucionais por doente padrão e custo unitário por doente padrão.**

Hospitais	Δ % CUDP (08/07)*	Δ % Convergência + I.Inst. Doente Padrão (08/07)	Rácio Eficiência Marginal **
CH Lisboa Central, EPE	-6,94%	-31,30%	0,222%
IPO Porto, EPE	-5,69%	-60,61%	0,094%
HD Figueira da Foz, EPE	-5,12%	-74,47%	0,069%
H São João, EPE	-3,46%	-76,99%	0,045%
CH Coimbra, EPE	-2,58%	-63,62%	0,041%
ULS Norte Alentejo, EPE	-2,59%	-95,34%	0,027%
H Sta Maria Maior, EPE	-1,07%	-85,95%	0,012%
CH Cova da Beira, EPE	-0,11%	-25,92%	0,004%
H ESanto de Évora, EPE	-0,10%	-80,44%	0,001%

**Nota:** Os Incentivos Institucionais considerados são os contratualizados. A ACSS não possuía à data a avaliação do grau de cumprimento dos incentivos institucionais, impossibilitando o apuramento dos montantes efectivamente atribuídos aos hospitais. Tal facto terá impacto ao nível do rácio Eficiência Marginal da Convergência.

\* Não foram incluídas as amortizações.

\*\* Leia-se: **Por cada redução de 1% no valor de convergência + incentivos institucionais obteve-se uma redução de x% no custo unitário por doente padrão.**

**Quadro n.º 15 - Hospitais que registaram um acréscimo simultâneo na convergência + incentivos institucionais por doente padrão e custo unitário por doente padrão.**

Hospitais	Δ % CUDP (08/07)*	Δ % Convergência + I.Inst. Doente Padrão (08/07)	Rácio Eficiência Marginal **
CH de Setúbal, EPE	0,61%	50,62%	0,012%
CH Barlavento Algarvio, EPE	6,98%	32,25%	0,217%
CH Médio Tejo, EPE	4,61%	13,32%	0,346%
CH Alto Ave, EPE	3,06%	n.a.	n.a.
CH TMontes e Alto Douro, EPE	8,34%	n.a.	n.a.

**Nota:** Apenas o CH Alto Ave EPE possui os Incentivos Institucionais facturados. Para os restantes hospitais foram considerados os Incentivos Institucionais contratualizados. A ACSS não possuía à data a avaliação do grau de cumprimento dos incentivos institucionais, impossibilitando o apuramento dos montantes efectivamente atribuídos aos hospitais. Tal facto terá impacto ao nível do rácio Eficiência Marginal da Convergência.

\* Não foram incluídas as amortizações.

\*\* Leia-se: **Por cada incremento de 1% no valor de convergência + incentivos institucionais obteve-se um acréscimo de x% no custo unitário por doente padrão.**

Constatou-se que os impactos evidenciados, através da relação entre a variação percentual do valor de convergência por doente padrão e a variação percentual do custo unitário por doente padrão nos anos de 2007-2008, revelaram não existir uma homogeneidade de impactos no universo dos hospitais, EPE. De facto, verificou-se que apenas uma parte desse universo, cerca de 1/3 (vd. Quadro n.º 14), revelou um comportamento positivo que lhes permitiu compensar a redução do valor de convergência e incentivos institucionais por doente padrão com uma redução do custo unitário por doente padrão, o que indicia, nestes casos, que o valor de convergência cumpriu a sua finalidade última de incentivo à melhoria da eficiência e, consequentemente, de promoção da sustentabilidade económico-financeira a prazo.

No entanto, o mesmo não sucedeu no restante universo – vd. Quadros 94 e 96 do Anexo - e, em especial, verificou-se uma distorção da finalidade do valor de convergência nos casos dos hospitais constantes do Quadro n.º 15, uma vez que se observou que um aumento consecutivo do valor de convergência por doente padrão foi correspondido com um aumento dos custos unitários por doente padrão de 2007 para 2008. Nestes casos, o valor de convergência não constituiu um incentivo à melhoria da eficiência.

Em suma, esta análise revelou que o instrumento de convergência utilizado no modelo de financiamento não é eficaz quanto à realização das finalidades a que se propõe, uma vez que não se constituiu como um incentivo adequado à indução de eficiência na globalidade do universo dos hospitais EPE.

Em sede de contraditório, a ACSS alega que *“De qualquer modo concorda-se com a falta de adesão por grande parte das instituições ao exercício exigente de convergir na sua estrutura de custos para custos unitários mais eficientes e de que nem sempre os montantes disponibilizados foram indutores de comportamentos gestionários mais efectivos e promotores de eficiência das instituições”*.

## 9 O IMPACTO DO VALOR DE CONVERGÊNCIA NO DESEMPENHO DE 3 HOSPITAIS EPE

Nos anos de 2006 e 2007 a atribuição da componente variável do valor de convergência encontrava-se associada ao cumprimento de objectivos de qualidade e eficiência contratualizados,





por isso, procurou-se validar a relação entre o cumprimento desses objectivos e a melhoria da sustentabilidade económica do Hospital São João, EPE, Hospital Santa Maria Maior, EPE e Hospital Pulido Valente, EPE, actual Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE<sup>16</sup>.

Considerou-se que a melhoria da sustentabilidade económica dos hospitais se reflecte obrigatoriamente num grau de cobertura crescente dos custos operacionais pelos proveitos operacionais<sup>17</sup>, resultando na obtenção de resultados operacionais e resultados líquidos mais favoráveis.

Procedeu-se, ainda, ao confronto dos valores registados pelos indicadores de qualidade, acessibilidade, desempenho assistencial e económico-financeiro de cada hospital seleccionado, no biénio 2006-2007, com os valores de referência observados nos melhores hospitais (em função do respectivo grupo de estrutura) do SNS, tendo em vista a confirmação de uma aproximação crescente que evidenciasse um movimento de convergência.

## 9.1 Cumprimento dos objectivos de qualidade e de eficiência contratualizados em 2006-2007

Com a finalidade de avaliar o grau de cumprimento dos objectivos nacionais - Vd. Quadro n.º 14 do Anexo - e regionais contratualizados e posteriormente verificados pelas respectivas ARS, no período 2006-2007, apresentam-se os seguintes quadros:

Quadro n.º 16 – Grau de cumprimento dos objectivos nacionais

Hospitais	Objectivos Nacionais - Ano de 2006				Objectivos Nacionais - Ano de 2007			
	N.º de Objectivos Fixados	N.º de Objectivos cumpridos	% de execução	Total Convergência Atribuída €	N.º de Objectivos Fixados	N.º de Objectivos cumpridos	% de execução	Total Convergência Atribuída €
HPValente	5	2	40,0	1.084.959,35	7	7	100,0	3.393.826,47
HSSMaior	4	2	50,0	305.876,00	6	3	50,0	302.674,90
HSJoão	5	3	60,0	11.202.668,00	7	6	85,7	3.624.483,30

Fonte: ACSS, I.P.

Quadro n.º 17 – Grau de cumprimento dos objectivos regionais

Hospitais	Objectivos Regionais - Ano de 2006				Objectivos Regionais - Ano de 2007			
	N.º de Objectivos Fixados	N.º de Objectivos cumpridos	% de execução	Total Convergência Atribuída €	N.º de Objectivos Fixados	N.º de Objectivos cumpridos	% de execução	Total Convergência Atribuída €
HPValente	2	1	50,0	774.970,96	5	4	80,0	2.884.752,50
HSSMaior (a)					2	2	100,0	637.210,50
HSJoão (a)					2	2	100,0	4.264.098,00

Fonte: ACSS, I.P.

(a) Para os hospitais da ARS Norte, no ano de 2006, não foram fixados objectivos regionais, tendo sido imputado aos objectivos nacionais o valor total da convergência variável (30%).

Em 2007, o grau de realização dos objectivos melhoraram significativamente face a 2006, em que o desempenho ficou um pouco aquém das metas fixadas.

O Hospital Pulido Valente, EPE apesar de ter realizado o melhor desempenho, ao nível dos objectivos nacionais, foi, no entanto, o que apresentou o menor grau de cumprimento dos objectivos regionais. O inverso verificou-se com os Hospitais de Santa Maria Maior, EPE e São João, EPE.

A nível nacional, apenas o Hospital Pulido Valente, EPE atingiu os 100% do montante financeiro previsto e que se traduziu em cerca de € 3,4 milhões; a nível regional duas entidades (Hospital Santa Maria Maior, EPE e Hospital São João, EPE) atingiram aquela percentagem, tendo sido remuneradas por € 637.210 e cerca de € 4,2 milhões, respectivamente.

<sup>16</sup> Vd. Ponto 4 – Metodologia; critério de selecção.

<sup>17</sup> Expurgados da influência dos montantes relativos ao valor de convergência.



Quadro n.º 18 – Total de convergência atribuída a título variável

Hospitais	Total Convergência Atribuída € - ano 2006	Total Convergência Atribuída € - ano 2007
HPValente	1.859.930,31	6.278.578,97
HSSMaior	305.876,00	939.885,40
HSJoão	11.202.668,00	7.888.581,30

Fonte: ACSS, IP

No cômputo total dos objectivos atingidos, constata-se, que, em 2007, ao Hospital São João, EPE, foi atribuída convergência variável no montante de cerca de € 7,9 milhões, ao Hospital Pulido Valente, EPE, o valor de cerca de € 6,3 milhões e ao Hospital Santa Maria Maior, EPE, o valor de cerca de € 939,9 milhares.

Estas remunerações vieram reforçar o valor fixo da convergência permitindo, não só, compensar estas entidades pelo desvio entre os custos unitários e os preços fixados por linha de produção, mas também aproximá-las entre si, no seu grupo de estrutura, na utilização de recursos e na promoção de níveis de eficiência mais elevados.

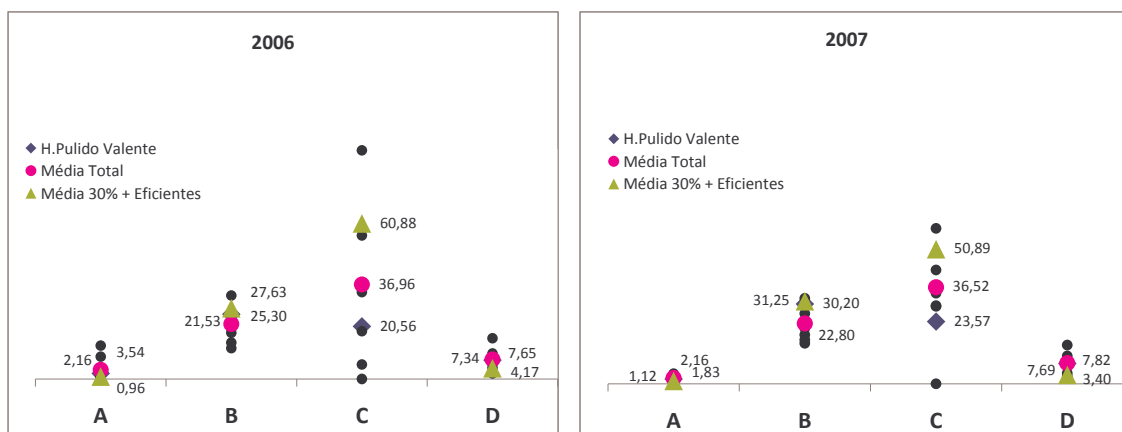
## 9.2 Comparação com indicadores de referência do grupo de hospitais

Apresenta-se de seguida a análise da convergência dos valores registados pelos indicadores de qualidade, acessibilidade, desempenho assistencial e económico-financeiro dos hospitais em apreciação face às referências observadas nas melhores unidades de saúde do mesmo grupo de estrutura, segundo várias métricas: média do grupo de estrutura e média dos 30% hospitais mais eficientes do mesmo grupo – Vd. Quadros n.ºs 15 a 23 do Anexo.

### Hospital Pulido Valente, EPE, vs restantes hospitais do Grupo

- Indicadores de qualidade e serviço e de produção e eficiência operacional

Gráfico n.º 1 – Hospital Pulido Valente, EPE, vs hospitais do grupo – Indicadores de qualidade e de serviço e de produção e eficiência operacional.



A - Taxa Readmissões no Internamento nos 1.ºs 5 dias (%) B - 1.ªs Consultas Médicas no Total de Consultas (%)  
C - Peso da Cirurgia de Ambulatório no Total de Cirurgias Programadas (%) D - Demora Média (Dias)

Da análise dos indicadores acima referenciados constatou-se que o Hospital Pulido Valente, EPE, de 2006 para 2007, registou, em geral, uma melhoria de desempenho nos indicadores apresentados, excepto na demora média.

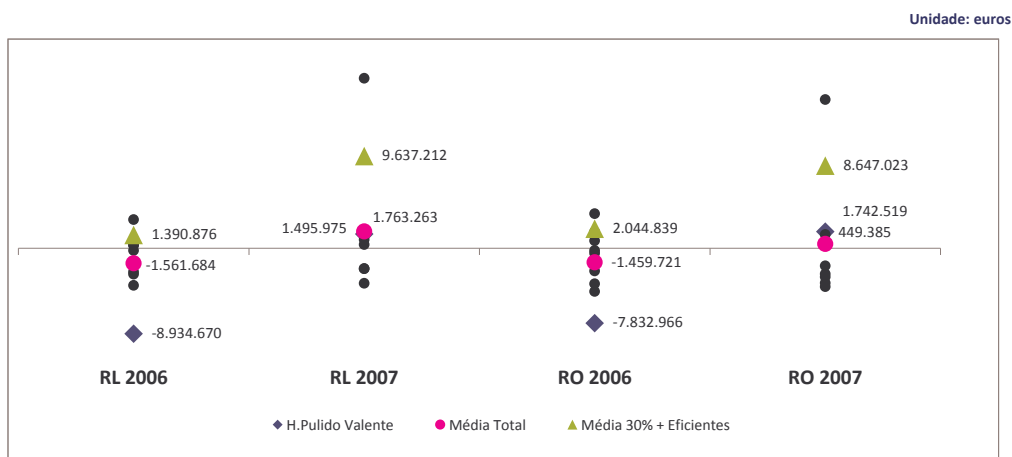


Relativamente à média do grupo e à média dos (30%) hospitais mais eficientes convergiu para alguns indicadores assistenciais, designadamente a “Taxa Readmissões no Internamento nos 1.ºs 5 dias (%), % das 1.ªs Consultas Médicas no Total de Consultas e Peso da Cirurgia de Ambulatório no Total de Cirurgias Programadas”.

No indicador “Demora Média”, manteve a posição relativa à média do grupo e distanciou-se do desempenho dos 30% (hospitais) mais eficientes, os quais melhoraram o desempenho deste indicador de um ano para outro. Contudo, refira-se que o Hospital Pulido Valente, EPE apresenta índices de *case mix* muito superiores, quer em GDH Médicos, quer em GDH Cirúrgicos, comparativamente às melhores unidades de saúde deste grupo de estrutura - **Vd. Quadro n.º 17 do Anexo** - e que se traduz no tratamento de um conjunto de doentes com patologias mais complexas e conseqüentemente mais dispendiosas.

## ➤ Eficiência económica – financeira

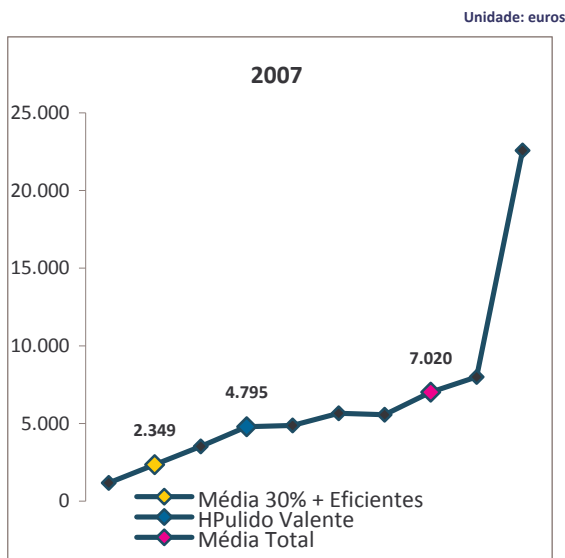
Gráfico n.º 2 - Hospital Pulido Valente, EPE vs hospitais do grupo – Resultado Líquido e Operacional



Sem prejuízo de os resultados líquidos do exercício e operacionais se encontrarem influenciados pela atribuição de verbas de convergência em cada ano, verificou-se, em geral, uma evolução positiva destes indicadores de um ano para o outro – **Vd. Gráfico n.º 2**. No resultado líquido do exercício (RLE), o Hospital Pulido Valente, EPE, acompanha o desempenho da média do grupo, embora distanciado da média dos 30% (hospitais) mais eficientes. Nos resultados operacionais supera, em desempenho, a média do grupo e aproxima-se dos 30% (hospitais) mais eficientes.



**Gráfico n.º 3 - Hospital Pulido Valente, EPE, vs hospitais do grupo – Custo Unitário por Doente Padrão**

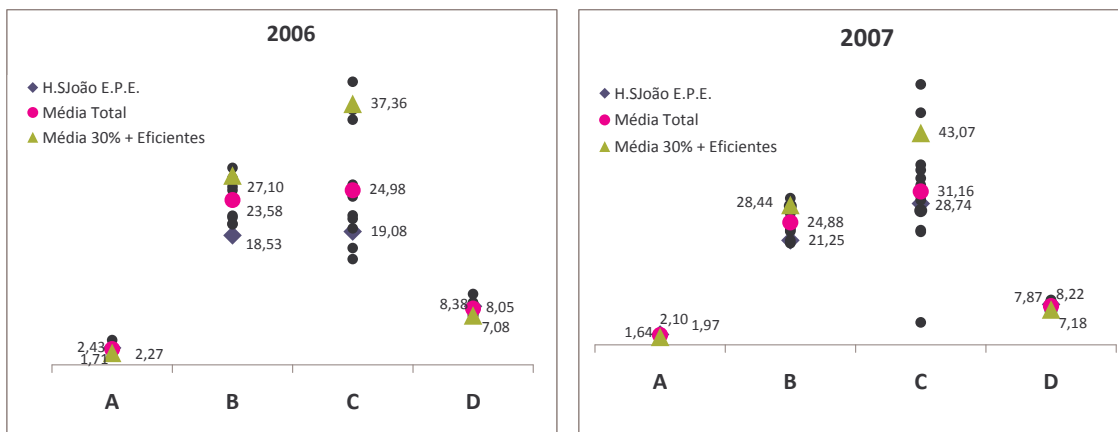


A partir do posicionamento do indicador agregado (custo unitário por doente padrão) - Vd Gráfico n.º 3--, saliente-se que o Hospital Pulido Valente, EPE, em 2007, revela um desempenho favorável face à média do grupo, mas encontrando-se significativamente distanciado do indicador dos 30% (hospitais) mais eficientes. Contudo, este hospital apresenta índices de *case mix* em GDH médicos e cirúrgicos superiores às melhores unidades de saúde do mesmo grupo de estrutura.

## Hospital São João, EPE, vs restantes hospitais do Grupo

- Indicadores de qualidade e serviço e de produção e eficiência operacional

**Gráfico n.º 4 – Hospital São João, EPE vs hospitais do grupo – Indicadores de qualidade e de serviço e de produção e eficiência operacional.**



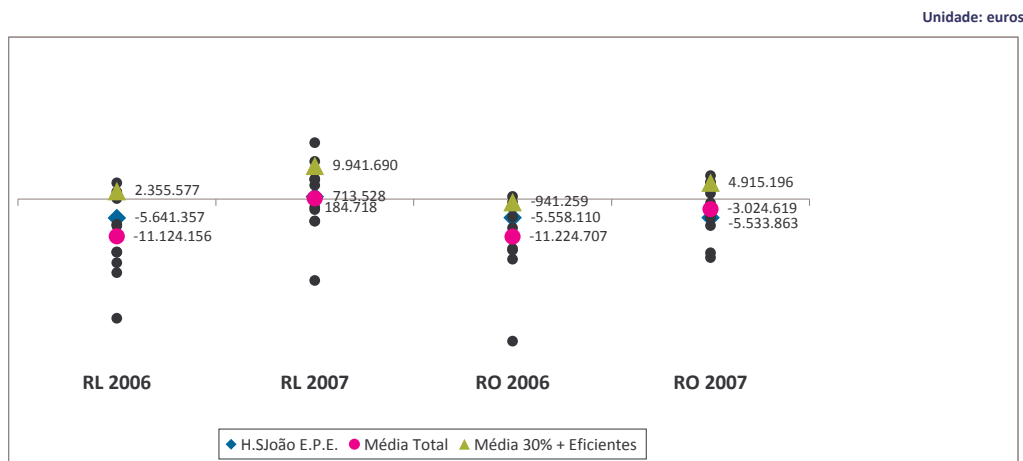
- A - Taxa Readmissões no Internamento nos 1.ºs 5 dias (%)
- B - 1.ªs Consultas Médicas no Total de Consultas (%)
- C - Peso da Cirurgia de Ambulatório no Total de Cirurgias Programadas (%)
- D - Demora Média (dias)

O Hospital S. João, EPE, revelou, em geral, uma melhoria do seu desempenho, de 2006 para 2007, em especial no que respeita aos indicadores referentes às 1.ªs consultas médicas e “peso da cirurgia de ambulatório”. Em 2007, verifica-se uma convergência positiva desses dois indicadores relativamente ao posicionamento dos 30% (hospitais) mais eficientes. No indicador da “demora média” manteve, no biénio, a sua proximidade à média dos hospitais do grupo e dos 30% (hospitais) mais eficientes.



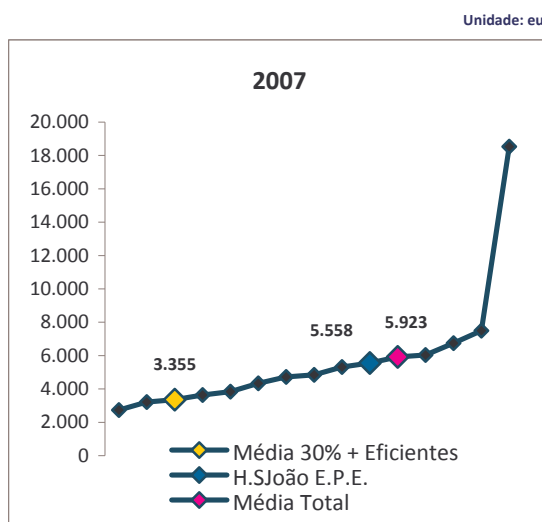
## ➤ Eficiência económica – financeira

Gráfico n.º 5 - Hospital São João, EPE, vs hospitais do grupo – Resultado Líquido e Operacional



Apesar de os resultados líquidos do exercício e operacionais se encontrarem influenciados pela atribuição de verbas de convergência em cada ano, observou-se, em geral, uma evolução positiva destes indicadores de um ano para o outro, apesar de em 2007 ter perdido a vantagem que levava sobre o posicionamento da média do grupo de hospitais. Tanto no resultado líquido do exercício (RLE), como nos resultados operacionais o Hospital S. João, EPE, não conseguiu convergir para os níveis dos indicadores dos 30% (hospitais) mais eficientes.

Gráfico n.º 6 - Hospital São João, EPE, vs hospitais do grupo – Custo Unitário por Doente Padrão



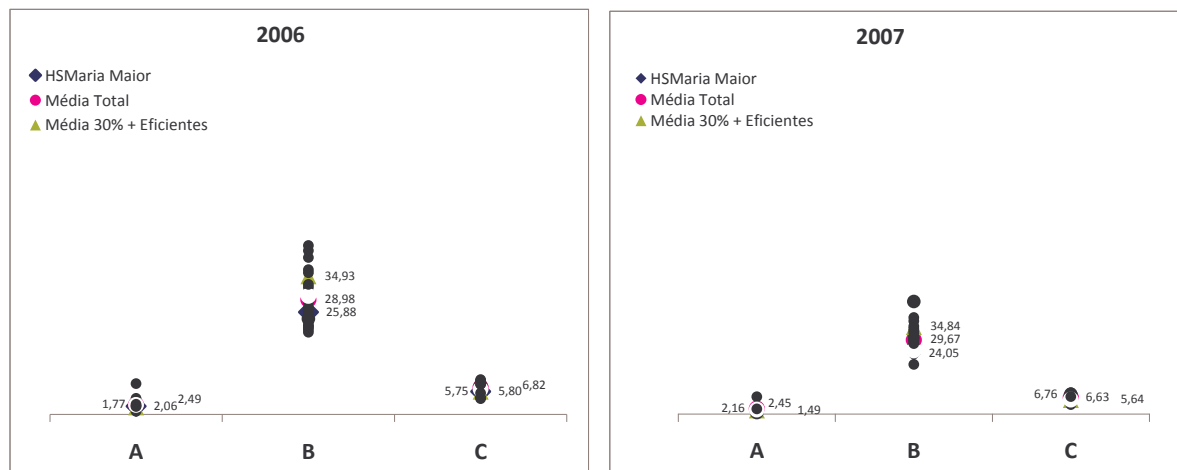
Considerando o custo unitário por doente padrão, o Hospital S. João, EPE, revelou um posicionamento ligeiramente destacado da média do grupo de hospitais e ainda se encontra a uma distância significativa do valor alcançado pelo 30% (hospitais mais eficientes). No entanto, este hospital apresenta índices de *case mix* em GDH médicos e cirúrgicos superiores às melhores unidades de saúde do mesmo grupo de estrutura.



## Hospital Santa Maria Maior, EPE, vs restantes hospitais do Grupo

➤ Indicadores de qualidade e serviço e de produção e eficiência operacional

Gráfico n.º 7 – Hospital Santa Maria Maior, EPE vs hospitais do grupo – Indicadores de qualidade e de serviço e de produção e eficiência operacional

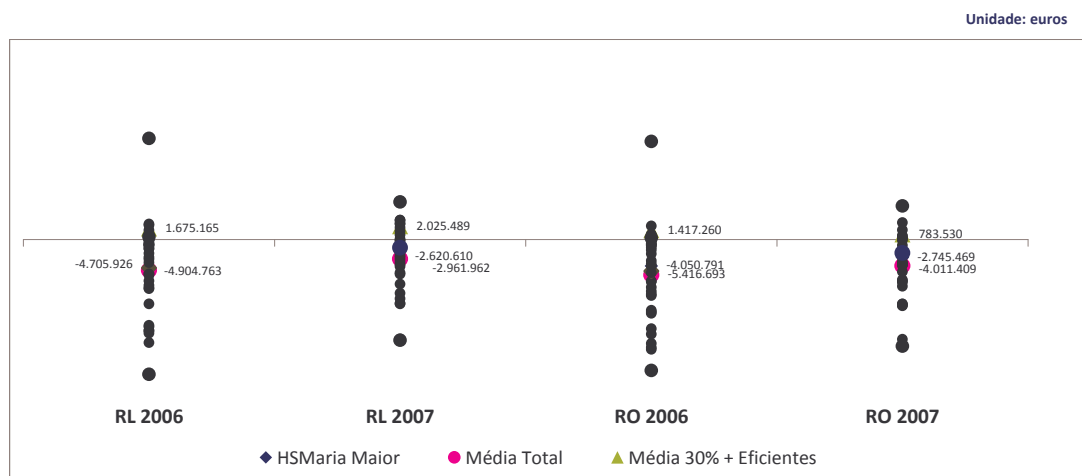


A - Taxa Readmissões no Internamento nos 1.ºs 5 dias (%)  
 B - 1.ªs Consultas Médicas no Total de Consultas (%)  
 C - Demora Média (Dias)

O Hospital Santa Maria Maior, EPE, não convergiu para qualquer dos níveis dos indicadores revelados pela média dos hospitais do grupo ou dos 30% (hospitais) mais eficientes.

➤ Eficiência económica – financeira

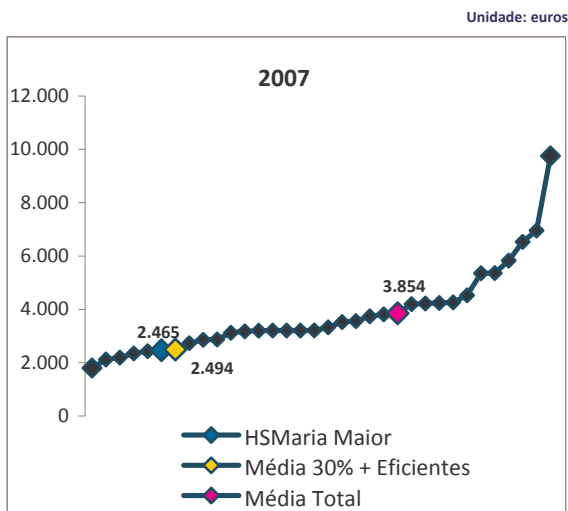
Gráfico n.º 8 - Hospital Santa Maria Maior, EPE, vs hospitais do grupo – Resultado Líquido e Operacional



Apesar do distanciamento dos resultados alcançados pelos 30% (hospitais) mais eficientes, os resultados do Hospital Santa Maria Maior, EPE, melhoraram significativamente de 2006 para 2007, superando a posição dos valores realizados pela média dos hospitais do grupo.



Gráfico n.º 9 - Hospital Santa Maria Maior, EPE, vs hospitais do grupo – Custo Unitário por Doente Padrão



Relativamente ao custo unitário por doente padrão, verifica-se que o hospital regista um valor inferior aos 30% mais eficientes. No entanto, este resultado pode indicar uma eficiência aparente, uma vez que o hospital apresenta índices de *case mix* inferiores, quer em GDH médicos<sup>18</sup> quer em GDH cirúrgicos<sup>19</sup> comparativamente aos 10 melhores hospitais deste grupo de estrutura - **Vd. Quadro n.º 23 do Anexo** - o que significa o tratamento de um conjunto de doentes com patologias menos complexas e consequentemente menos onerosas.

### 9.3 Preços VS Custos

Os contratos-programa estabelecem determinados volumes de produção e os correspondentes níveis de remuneração com base numa tabela de preços, na qual se agruparam os hospitais em função da sua dimensão e complexidade<sup>20</sup>.

Nos termos da metodologia aplicada pela ACSS, o preço a aplicar à actividade contratada, por linha de produção, é ajustado em função de um índice de complexidade das patologias (*case-mix*) e da estrutura/dimensão do hospital implicando a identificação de 4 grupos de hospitais<sup>21</sup> com o objectivo de fixar preços de referência por grupo, para efeitos de remuneração da actividade realizada por linha de produção.

O presente ponto tem como finalidade aferir se o preço (receita) obtido em cada linha de produção permite cobrir os custos revelados por cada hospital,<sup>22</sup> no triénio em análise.

#### 9.3.1 Internamento

Considerando a vocação dos hospitais para a prestação de cuidados agudos, a linha de produção do internamento representa a principal actividade hospitalar, cujo nível de facturação é o mais representativo no âmbito dos contratos-programa - **Vd. Quadro n.º 89 do Anexo**. Por isso, o internamento constitui a linha de produção crucial para a sustentabilidade económico-financeira

<sup>18</sup> Ao nível dos GDH Médicos, o hospital apresenta ICM inferiores a 60% dos melhores hospitais do grupo.

<sup>19</sup> Ao nível dos GDH Cirúrgicos, o hospital apresenta ICM inferiores a 80% dos melhores hospitais do grupo.

<sup>20</sup> **Vd. Anexos Quadros n.ºs 58, 62, 66, 70, 71 e 75.**

<sup>21</sup> Os hospitais objecto de análise integram o Grupo 1 (Pulido Valente, EPE), 2 (São João, EPE) e 4 (Santa Maria Maior, EPE), por isso, nos respectivos contratos-programa, estão sujeitos a preços distintos.

<sup>22</sup> Remissão para o **Ponto 5 – Condicionantes e limitação** – na parte respeitante à contabilidade analítica dos hospitais EPE. Desenvolvimento constante do Anexo **Quadro n.º 37**. O Hospital Pulido Valente, EPE não dispunha de dados de contabilidade analítica dos exercícios de 2005 e 2006.



dos hospitais, uma vez que um grau de cobertura dos custos insuficiente implicará graves desequilíbrios económicos, dificilmente superáveis pelas restantes linhas de produção.

O apuramento do grau de cobertura dos preços sobre os custos da linha de produção do internamento implicou a realização de ajustamentos com a finalidade de tornar comparável a informação da contabilidade analítica com a informação dos contratos-programa<sup>23</sup>.

O gráfico revela que, em ambos os hospitais analisados, o preço unitário ponderado obtido através do contrato-programa é insuficiente para cobrir os custos associados à actividade hospitalar do internamento.

No Hospital São João, EPE, o grau de cobertura dos custos ascende a 62% e 69%, em 2006 e 2007, respectivamente.

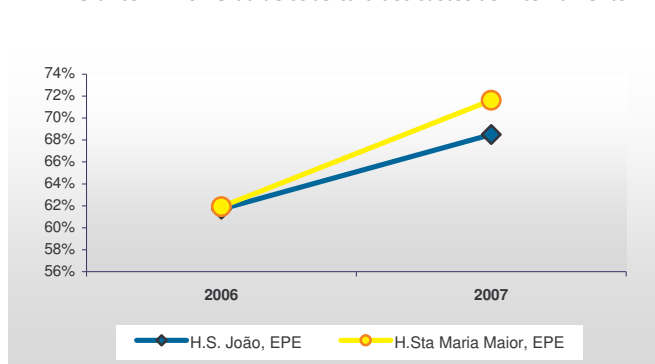
Relativamente ao Hospital Santa Maria Maior, EPE, o grau de cobertura dos custos situa-se em 62% e 72%, em 2006 e 2007, respectivamente.

O Hospital Santa Maria Maior, em sede de contraditório, alega que *“O encerramento da Maternidade em 30 de Junho de 2006 terá certamente contribuído para um reduzido grau de cobertura de custos (...) ao mesmo tempo que a totalidade dos custos fixos (...), se manteve”* e que *“Em 2007, o grau de cobertura aumentou para 72% em grande parte devido à atribuição do valor de convergência (...)”*.

A evolução positiva no grau de cobertura de custos constatada no Hospital Santa Maria Maior, EPE, resulta do crescimento do preço unitário ponderado, obtido pelo contrato-programa, consubstanciado em cerca de 11% (€ 132,34), conjugado com uma redução do respectivo custo unitário de cerca de 4% (€ 90,47).

Contrariamente ao que se observou no Hospital Santa Maria Maior, EPE, em que a melhoria da cobertura dos custos deveu-se às variações favoráveis de ambas as variáveis, preço e custo, no Hospital S. João, EPE, aquela melhoria não foi conseguida pela via da redução dos custos, mas pela via do crescimento do preço que foi superior ao dos custos (€ 379,13 vs € 126,93).

Gráfico n.º 10 - Grau de cobertura dos custos do Internamento



Nota: O Custo unitário total apresentado já se encontra adaptado aos doentes saídos. No entanto, o número de doentes saídos usados foi o constante dos planos de desempenho de 2007, 2008, e 2009 e não o fornecido pela ACSS.

<sup>23</sup> A quantificação da actividade de Internamento constante da contabilidade analítica evidenciada no **Quadro n.º 31 do Anexo** encontra-se expressa em doentes tratados, ao contrário do que sucede com o contrato-programa que utiliza como unidade de medida os doentes saídos. O primeiro ajustamento efectuado consistiu no ajustamento da unidade de medida, ou seja, transformaram-se os doentes tratados em doentes saídos, através da informação fornecida pelos Planos de desempenho de 2007, 2008 e 2009. Seguidamente, converteram-se os doentes equivalentes constantes do contrato-programa em doentes normais (doentes típicos), o que foi realizado através da utilização das % de doentes equivalentes expressas no contrato-programa de cada um dos hospitais analisados.





**Quadro n.º 19 – Resultado da Produção SNS para a linha de produção de Internamento**

Unidade: euros

Entidades	Rubricas	2006	2007
H.S. João, EPE	Preço unitário ponderado CP*	2.652,61	3.031,74
	Custo unitário CAnalítica**	4.299,29	4.426,22
	Actividade SNS facturada CP***	33.148	36.331
	<b>Resultado Produção SNS</b>	<b>-54.583.503</b>	<b>-50.662.754</b>
H.Sta Maria Maior, EPE	Preço unitário ponderado CP	1.258,17	1.390,51
	Custo unitário CAnalítica	2.031,79	1.941,32
	Actividade SNS facturada CP	5.494	4.824
	<b>Resultado Produção SNS</b>	<b>-4.249.967</b>	<b>-2.656.835</b>

Fonte: Contrato-Programa e Contabilidade Analítica fornecida pela ACSS.

\*Preço unitário doente saído normal.

\*\*Custo unitário doente saído normal.

\*\*\*Encontram-se transformados em doentes normais.

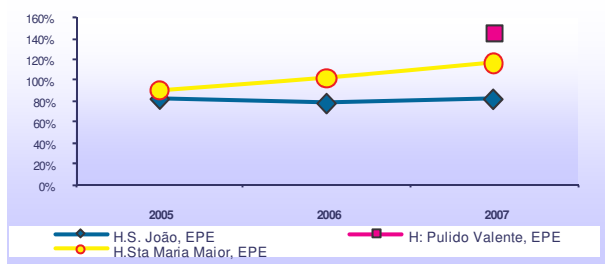
Verificou-se que, no biénio 07/06, em ambos os hospitais, a tendência de aproximação do preço unitário ponderado ao custo unitário foi maioritariamente concretizado por via da obtenção de condições de financiamento mais vantajosas, ou seja pela prática de um preço de referência mais elevado no contrato-programa de 2008, face ao do ano transacto.

Não obstante, a evolução positiva acima mencionada, esta continua a ser uma linha de produção altamente deficitária, tal como pode ser constatado no **Quadro n.º 19**.

### 9.3.2 Consulta Externa

No âmbito da actividade global facturada pelos hospitais, esta linha de produção revela uma representatividade distinta e, por isso, produz impactos distintos no financiamento obtido através do contrato-programa. Nos Hospitais S. João, EPE e Pulido Valente, EPE é a segunda linha de produção mais significativa, sendo precedida pelo internamento. No Hospital Santa Maria Maior, EPE era a terceira linha de produção.

**Gráfico n.º 11 – Grau de cobertura dos custos da Consulta Externa**



**Nota:** Não foi possível excluir os custos e a actividade respeitante às consultas não médicas no triénio em análise, sendo necessário considerar que o custo unitário para a consulta externa apurado pela contabilidade analítica encontra-se influenciado pelas consultas não médicas.

No Hospital São João, EPE, e, ao longo do triénio em análise, a linha de produção da consulta externa mantém-se deficitária (vd. **Quadro n.º 20**), apresentando uma taxa de cobertura dos custos que evidencia uma ligeira degradação no biénio 06/05, seguida de uma ténue melhoria no biénio 07/06. No triénio em observação, o crescimento do preço unitário obtido pelo contrato-programa manteve-se ao nível do crescimento do custo unitário (cerca de 19%).

Relativamente ao Hospital Santa Maria Maior, EPE, verifica-se uma melhoria ao longo do triénio em análise. De facto, em 2006, esta, era já uma linha de produção rentável para o hospital (vd. **Quadro n.º 20**), com uma taxa de cobertura dos custos foi de 102%. Em 2007, o hospital mantém esta tendência significativamente positiva, com a taxa de cobertura dos custos a ascender a 116%.



**Quadro n.º 20 – Resultado da Produção SNS para a linha de produção Consulta Externa**

A performance positiva do Hospital Santa Maria Maior, EPE, no triénio em análise, não foi conseguida pela via da redução dos custos, mas sim porque o crescimento do preço em 44% (€ 20,74) permitiu compensar o incremento dos custos que atingiram +11% (€ 5,77).

Por último, o Hospital Pulido Valente, EPE, regista o grau de cobertura de custos mais elevado, tendo, em 2007, obtido aproximadamente 145%.

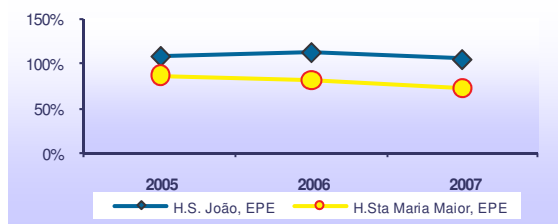
		Unidade: euros		
Entidades	Rubricas	2005	2006	2007
H.S. João, EPE	Preço unitário CP	89,82	99,47	106,53
	Custo unitário CAnálitica*	109,36	127,47	130,02
	Actividade SNS facturada CP	349.096	443.597	489.518
	<b>Resultado Produção SNS</b>	<b>-6.823.578</b>	<b>-12.422.527</b>	<b>-11.498.064</b>
H.Sta Maria Maior, EPE	Preço unitário CP	47,52	55,13	68,26
	Custo unitário CAnálitica*	52,91	54,10	58,68
	Actividade SNS facturada CP	53.736	52.731	56.115
	<b>Resultado Produção SNS</b>	<b>-289.732</b>	<b>54.374</b>	<b>537.273</b>
H.Pulido Valente, EPE	Preço unitário CP	75,94	83,92	120,88
	Custo unitário CAnálitica*	n.d	n.d	83,55
	Actividade SNS facturada CP	98.537	103.931	102.617
	<b>Resultado Produção SNS</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>3.831.032</b>

Fonte: Contrato-Programa e Contabilidade Análitica fornecida pela ACSS.

### 9.3.3 Urgência

O peso desta linha produção na actividade global realizada no âmbito do contrato-programa do Hospital Santa Maria Maior, EPE, assume a segunda posição, entre as diversas linhas de produção. No que se refere ao Hospital São João, EPE, esta linha de produção ocupa a terceira posição.

**Gráfico n.º 12 - Grau de cobertura dos custos da Urgência**



Nota: O Hospital Pulido Valente, EPE, não dispõe de Urgência.

**Quadro n.º 21 – Resultado da Produção SNS para a linha de produção Urgência**

		Unidade: euros		
Entidades	Rubricas	2005	2006	2007
H.S. João, EPE	Preço unitário CP	135,70	134,66	136,04
	Custo unitário CAnálitica	125,00	119,37	129,39
	Actividade SNS facturada CP	182.371	202.542	193.931
	<b>Resultado Produção SNS</b>	<b>1.951.189</b>	<b>3.096.807</b>	<b>1.290.101</b>
H.Sta Maria Maior, EPE	Preço unitário ponderado CP	65,91	68,01	70,91
	Custo unitário CAnálitica	75,60	83,59	96,90
	Actividade SNS facturada CP	85.325	82.445	70.857
	<b>Resultado Produção SNS</b>	<b>-826.928</b>	<b>-1.284.675</b>	<b>-1.841.408</b>

Fonte: Contrato-Programa e Contabilidade Análitica fornecida pela ACSS.

No triénio em análise, a Urgência é uma linha de produção economicamente sustentável para o Hospital São João, EPE. Note-se, porém, que o auge de cobertura dos custos para este hospital deu-se em 2006 (cerca de 113%). Em 2007, ainda que o grau de cobertura dos custos tenha decrescido 8 pontos percentuais (cerca de 105%), o preço praticado permite, ainda, não só cobrir plenamente os custos, como também gerar resultados positivos.

Contrariamente, a linha de produção de Urgência do Hospital Santa Maria Maior, EPE, não é economicamente sustentável. Na verdade, ao longo do triénio em análise, assistiu-se a uma evolução desfavorável do equilíbrio económico-financeiro desta linha de produção, representando, 2007, o ano em que se observou a taxa de cobertura de custos mais baixa (cerca de 73%).



O Hospital Santa Maria Maior, em sede de contraditório, alega que “A evolução desfavorável do grau de cobertura de custos deve-se numa certa medida ao aumento do custo unitário da Contabilidade Analítica (...), o qual, por sua vez, resulta da conjugação de uma estrutura de custos consideravelmente inflexível, em que o peso dos custos fixos é elevado, e da redução da procura e consequentemente da produção”.

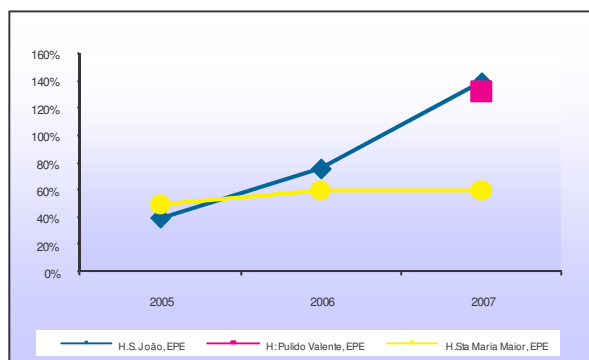
Referiu ainda que “(...) Com o encerramento da Maternidade retirou-se procura ao hospital, mas paralelamente não se retirou a maioria dos compromissos entretanto assumidos pelo hospital” e que “(...) também a nível nacional se processava à reorganização dos serviços de urgência, estando previsto a passagem da urgência do Hospital de Santa Maria Maior a uma Urgência Básica”. O que “causou incerteza na procura (...) doentes do Conselho de Barcelos a serem reencaminhados para o Hospital de S. João e consequentemente conduziu a uma redução da procura (...)”.

### 9.3.4 Hospital de Dia + Cirurgia de Ambulatório

O Hospital de Dia conjugado com a Cirurgia de Ambulatório constitui a linha de produção menos expressiva em termos de facturação no âmbito do contrato-programa (Vd. Quadros n.º 5 81,84 e 87 do Anexo).

No triénio em análise, o Hospital São João, EPE, revelou uma evolução acentuadamente positiva ao nível do grau de cobertura dos custos, ao ponto de, em 2007, se verificar que esta linha de produção passou a ser significativamente rentável para o hospital (cerca de 140%). Para tal situação concorreu a melhoria sustentada do preço unitário de referência praticado pelo contrato-programa em 59% (cerca de € 152,21) conjugada com uma redução do respectivo custo unitário de 55% (€ 358,31).

Gráfico n.º 13 - Grau de cobertura dos custos do Hospital de Dia + Cirurgia de Ambulatório



Não obstante os condicionalismos<sup>24</sup>, procedeu-se à separação da actividade da Cirurgia de Ambulatório e do Hospital de Dia, para efeito de apuramento dos preços unitários, tal como resulta do quadro seguinte:

<sup>24</sup> No sentido de refinar a análise seria necessário proceder à separação da actividade realizada no âmbito do Hospital de Dia face à actividade realizada ao nível da Cirurgia do Ambulatório. Tal desagregação foi parcialmente possível, no ano de 2007, para o Hospital São João, EPE, embora com as limitações de não se encontrarem contempladas na secção principal de Cirurgia do Ambulatório da contabilidade analítica todas as Cirurgias de Ambulatório efectuadas pelo hospital, estando uma parte significativa da actividade reflectida noutros serviços.



**Quadro n.º 22 – Desagregação da actividade Hospital Dia e Cirurgia de Ambulatório**

Unidade: euros

Entidades	Actividade	Rubricas	2007
H.S. João, EPE	Hospital Dia	Preço unitário CP	290,31
		Custo unitário Canalítica	285,24
	Cirurgia Ambulatório	Preço unitário CP	1.438,38
		Custo unitário Canalítica	731,77

Fonte: Contrato-Programa e Contabilidade Analítica fornecida pela ACSS.

A desagregação da actividade de Hospital de Dia e de Cirurgia de Ambulatório permite concluir que, em ambas actividades, o preço de referência estipulado no contrato-programa supera o respectivo custo. Porém, torna-se manifesto que a linha de produção de Cirurgia de Ambulatório é, inquestionavelmente, a mais rentável, com um grau de cobertura de custos a situar-se nos 197% (face aos cerca de 102% evidenciados pelo Hospital de Dia).

O Hospital Santa Maria Maior, EPE, revela um desempenho extremamente fraco na linha de produção em análise, não conseguindo atingir um grau de cobertura de custos que supere os 59%. Note-se que, a actividade SNS de Hospital de Dia realizada pelo Hospital Santa Maria Maior, EPE, é exclusivamente composta por sessões de quimioterapia. Já o Hospital São João, EPE, em 2005 e 2006, ao nível das sessões de quimioterapia, também evidenciou um custo unitário superior ao preço unitário praticado pelo contrato-programa (€ 580,42, € 485,95 vs € 360, € 409).

**Quadro n.º 23 – Resultado da Produção SNS para a linha de produção Hospital de Dia + Cirurgia de Ambulatório.**

Unidade: euros

Entidades	Rubricas	2005	2006	2007
H.S. João, EPE	Preço unitário CP	256,93	321,55	409,15
	Custo unitário Canalítica	653,51	426,94	295,20
	Actividade SNS facturada CP	34.719	50.426	53.040
	<b>Resultado Produção SNS</b>	<b>-13.768.546</b>	<b>-5.314.269</b>	<b>6.043.760</b>
H.Sta Maria Maior, EPE	Preço unitário CP	293,18	352,35	303,71
	Custo unitário Canalítica	594,22	594,58	511,59
	Actividade SNS facturada CP	1.540	1.989	1.702
	<b>Resultado Produção SNS</b>	<b>-463.604</b>	<b>-481.796</b>	<b>-353.822</b>
H.Pulido Valente, EPE	Preço unitário CP	288,20	327,32	431,80
	Custo unitário Canalítica	n.d	n.d	326,97
	Actividade SNS facturada CP	19.050	18.610	22.288
	<b>Resultado Produção SNS</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2.336.284</b>

Fonte: Contrato-Programa e Contabilidade Analítica fornecida pela AC

No período em análise, repare-se, também, que o Hospital Santa Maria Maior, EPE, não dispunha de actividade realizada ao nível da Cirurgia de Ambulatório, o que se torna penalizador, dado que, a avaliar pela performance do Hospital São João, EPE, esta poderia ser uma actividade extremamente interessante do ponto de vista do contributo que poderia dar para a melhoria da rentabilidade do Hospital.

O Hospital de Santa Maria Maior, em sede de contraditório, referiu também que o grau de cobertura não excedeu os 60% porque “Desde a data em que houve uma separação em termos de registo na actividade do hospital de dia, verificou-se uma diminuição da facturação dessa linha de produção e consequentemente um agravamento do grau de cobertura de custo (...)”.

Relativamente ao Hospital Pulido Valente, EPE, em 2007, a linha de produção Hospital de Dia + Cirurgia de Ambulatório revelou-se bastante rentável, exibindo um grau de cobertura de custos de aproximadamente 132%.

#### 9.4 Análise da situação económico-financeira no triénio 2005-2007

Neste ponto pretende-se validar a relação existente entre o cumprimento dos objectivos de qualidade e eficiência contratualizados que condicionam a atribuição da componente variável do valor de convergência e a melhoria da sustentabilidade económica dos hospitais em análise.



A referida melhoria da sustentabilidade económica dos hospitais reflecte-se obrigatoriamente num grau de cobertura crescente dos custos operacionais pelos proveitos operacionais, resultando na obtenção de resultados operacionais e resultados líquidos mais favoráveis.

## ➤ Hospital Pulido Valente, EPE

Quadro n.º 24 – Evolução dos dados económico-financeiros do Hospital Pulido Valente, EPE

Unidade: euros

Resultados	Hospital Pulido Valente, EPE		
	2005	2006	2007
Operacionais	-10.904.503	-7.832.966	1.768.754
Financeiros	313.869	145.643	311.737
Extraordinários	-1.143.048	-1.245.757	-582.602
Líquidos	-11.735.267	-8.934.670	1.495.975

Fonte: ACSS. I.P.

Os resultados operacionais, que reflectem a performance da actividade assistencial da entidade, evoluíram de um valor negativo, em 2005, de cerca de € 10,9 milhões para um montante positivo de cerca de € 1,8 milhões, em 2007, o que poderá indiciar uma melhoria na capacidade de otimizar os recursos colocados à sua disposição.

Relativamente aos proveitos operacionais, importa ressaltar que se encontram sob a influência do valor de convergência especializado, representando este, em 2005, 2006 e 2007, cerca de 21%, 24% e 22% da totalidade dos proveitos operacionais.

Os dados económico-financeiros do Hospital Pulido Valente, EPE, revelam uma melhoria significativa no decorrer do triénio em análise.

Depois de sucessivos valores negativos, o resultado líquido atingiu, em 2007, um valor positivo de cerca de € 1,5 milhões.

Quadro n.º 25 – Hospital Pulido Valente, EPE – Convergência fixa e variável especializada

Unidade: euros

Anos	2005	2006	2007
Fixa	12.752.027,00	10.849.593,00	10.181.479,00
Variável		4.649.829,00	6.787.653,00
Total	12.752.027,00	15.499.422,00	16.969.132,00

Fonte: Relatórios e Contas.

No sentido de evidenciar a evolução da capacidade do Hospital em assegurar autonomamente a sua sustentabilidade económico-financeira, expurgaram-se dos proveitos operacionais os montantes de convergência fixa e variável em cada um dos anos em análise

Gráfico n.º 14 – Disparidade dos proveitos operacionais obtidos no triénio com e sem valor de convergência

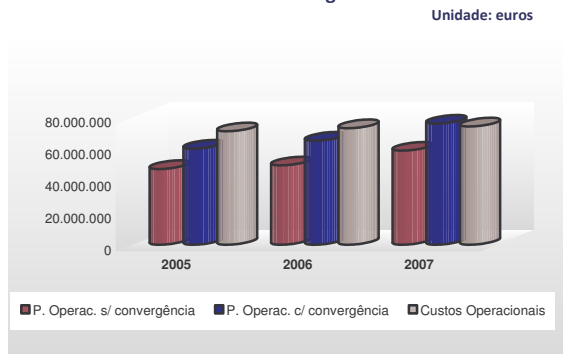
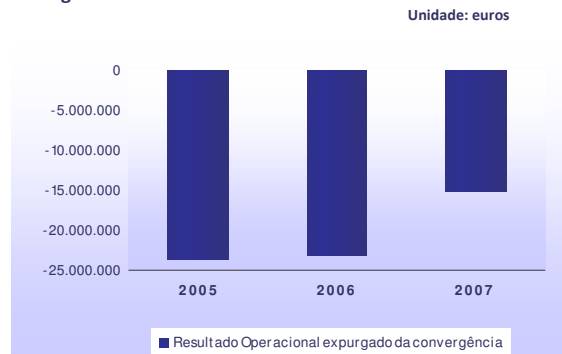


Gráfico n.º 15 – Evolução do resultado operacional expurgado da convergência no triénio



Os Proveitos Operacionais expurgados da convergência tiveram um incremento de cerca de € 2,2 milhões (5%) e cerca de € 9,3 milhões (19%) no período de 2006/2005 e 2007/2006, respectivamente. De notar, que a rubrica que mais contribuiu para este incremento foi a de “Prestações de Serviços”, que aumentou cerca de € 4,2 milhões (9,9%) e € 8,4 milhões (18%) no



período em análise. A manutenção desta tendência é essencial para que a instituição possa assegurar autonomamente, a curto prazo e pela via da produção, a sua sustentabilidade económico-financeira.

No que respeita aos custos operacionais, observou-se uma evolução de cerca de € 1,9 milhões (3%) e cerca de € 1,1 milhões (2%) no biénio 2006/2005 e 2007/2006, respectivamente.

Esta evolução, na trajectória dos proveitos e custos é fundamental para assegurar a sustentabilidade económica da instituição maioritariamente pela via dos proveitos resultantes da própria actividade assistencial.

A confirmar o exposto, observe-se o Gráfico n.º 15, o qual, permite concluir que o resultado operacional, expurgado do valor de convergência, embora se mantenha em níveis negativos, registou um desagravamento sustentado numa base anual, o qual se cifrou em € 324.142 (1,4%) e - cerca de € 8,1 milhões (34,9%) no biénio 2006/2005 e 2007/2006, respectivamente.

Este resultado indicia que as elevadas taxas de concretização dos objectivos de qualidade e eficiência contratualizados individualmente a este hospital,<sup>25</sup> no âmbito do plano de convergência variável, tiveram correspondência ao nível de uma evolução positiva da sua sustentabilidade económico-financeira. Recorde-se que um dos objectivos fundamentais associados à criação dos objectivos de qualidade e eficiência consiste no contribuir para a sustentabilidade económico-financeira a prazo dos hospitais.

## ➤ Hospital São João, EPE

Quadro n.º 26 - Evolução dos dados económico-financeiros do Hospital São João, EPE

Resultados	Hospital S. João, EPE	
	2006	2007
Operacionais	-5.558.110	-5.533.863
Financeiros	2.840.382	2.758.348
Extraordinários	-2.919.427	3.495.116
Líquidos	-5.641.357	713.528

Fonte: ACSS, I.P.

Os dados económico-financeiros do Hospital São João, EPE, revelam uma evolução muito positiva do resultado líquido do exercício que passou de cerca de € -5,6 milhões, em 2006, para € 713.258, em 2007. Para esta evolução contribuiu, em grande parte, o desempenho dos resultados extraordinários.

Numa primeira análise, os resultados operacionais parecem não evidenciar melhorias, dado que continuam a manter o mesmo nível deficitário, o que parece revelar uma incapacidade da instituição em otimizar os recursos colocados à sua disposição.

Quadro n.º 27 - Hospital São João, EPE – Convergência fixa e variável especializada

Anos	Unidade: euros	
	2006	2007
Fixa	43.565.932,56	12.790.282,32
Variável	11.202.668,00	8.528.196,00
Total	54.768.600,56	21.318.478,32

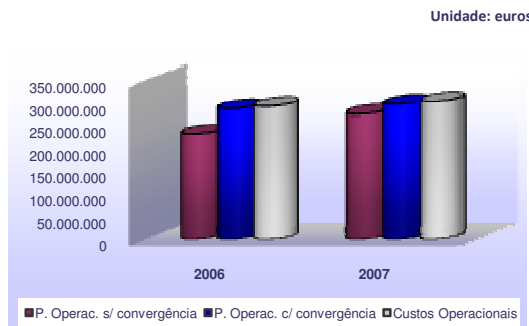
Fonte: Dados fornecidos pelo Hospital.

Esta análise inicial poderá ser ilusória, uma vez que os proveitos operacionais encontram-se sob a influência do valor de convergência especializado, representando este, em 2006 e 2007, cerca de 19% e 7% da totalidade dos proveitos operacionais.

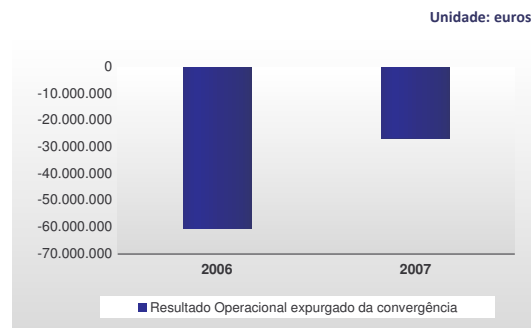
<sup>25</sup> As quais poderão ser visualizadas no Quadro n.º 16 e no Quadro n.º 17.



**Gráfico n.º 16 - Disparidade dos proveitos operacionais obtidos no triénio com e sem valor de convergência**



**Gráfico n.º 17 - Evolução do resultado operacional expurgado da convergência no triénio**



Os Proveitos Operacionais expurgados da convergência registaram um incremento de cerca de € 43,7 milhões (19%), no período de 2007/2006. A rubrica que mais contribuiu para este incremento foi a de “Prestações de Serviços”, que aumentou € 54,3 milhões<sup>26</sup> (26,4%) no período em análise, o que é muito relevante para a sustentabilidade económico-financeira deste Hospital, a curto prazo, pela via da produção.

No que respeita aos custos operacionais, observou-se uma evolução de cerca de € 10,2 milhões (3%) no biénio 2007/2006. Esta tendência de ritmo de crescimento dos proveitos superior aos custos é crucial para assegurar a sustentabilidade económica da instituição maioritariamente pela via dos proveitos resultantes da própria actividade assistencial.

O Gráfico n.º 17 evidencia que o resultado operacional expurgado do valor de convergência, embora se mantenha em níveis negativos, registou um desagravamento considerável no triénio em análise de aproximadamente 55,5%.

Do exposto, conclui-se que as elevadas taxas de concretização dos objectivos de qualidade e eficiência<sup>27</sup> contratualizados no plano de convergência variável tiveram correspondência ao nível de uma evolução positiva da sua sustentabilidade económico-financeira.

## ➤ Hospital Santa Maria Maior, EPE

**Quadro n.º 28 - Evolução dos dados económico-financeiros do Hospital Santa Maria Maior, EPE**

Unidade: euros

Resultados	Hospital Sta Maria Maior, EPE,		
	2005	2006	2007
Operacionais	-3.360.261	-4.050.791	-2.745.469
Financeiros	168.174	96.888	55.334
Extraordinários	752.789	-950.859	69.525
Líquidos	-2.439.297	-4.904.763	-2.620.610

Fonte: ACSS, I.P.

Os dados económico-financeiros do Hospital Santa Maria Maior, EPE, revelam resultados líquidos negativos ao longo do triénio em análise.

Os resultados operacionais que reflectem a performance da actividade desta entidade encontram-se igualmente em situação deficitária, o que revela dificuldades na capacidade de otimizar os recursos colocados à sua disposição.

<sup>26</sup> O valor da rubrica “Prestações de Serviços” constante da demonstração de resultados de 2007 é de cerca de € 281,5 milhões. No entanto, este valor encontra-se influenciado pelo montante de convergência que ascende a cerca de € 21,3 milhões. Em 2006, o proveitos referentes ao montante de convergência foram registados na rubrica “Outros proveitos e ganhos operacionais”.

<sup>27</sup> As quais poderão ser visualizadas no **Quadro n.º 16** e **Quadro n.º 17**.

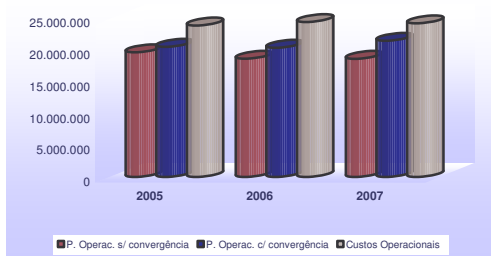


No que respeita aos proveitos operacionais, torna-se necessário mencionar que se encontram sob a influência do valor de convergência especializado, representando este, em 2005, 2006 e 2007, cerca de 4%, 9% e 13% da totalidade dos proveitos operacionais.

Com a finalidade de proceder a uma análise que permita aferir acerca da evolução da capacidade do Hospital em assegurar autonomamente a sua sustentabilidade económico-financeira, torna-se necessário expurgar dos proveitos operacionais os montantes de convergência fixa e variável especializado em cada um dos anos em análise.

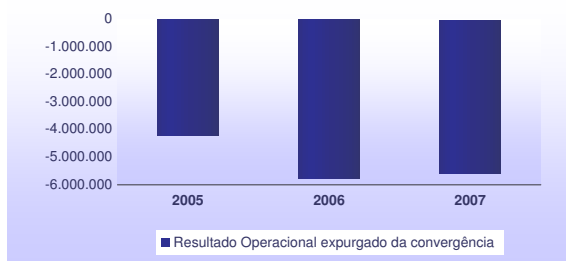
**Gráfico n.º 18 - Disparidade dos proveitos operacionais obtidos no triénio com e sem valor de convergência**

Unidade: euros



**Gráfico n.º 19 - Evolução do resultado operacional expurgado da convergência no triénio**

Unidade: euros



A instituição revela uma incapacidade de melhorar a performance dos seus Proveitos Operacionais expurgados da influência da convergência. Estes têm registado uma diminuição contínua ao longo do biénio 2006/2005 e 2007/2006, a qual, representa cerca de € 1 milhão (5,2%) e € 9.435 (0,1%), respectivamente. A rubrica “Prestações de Serviços” sofreu uma redução de cerca de € 1,1 milhões (5,6%) e de cerca de € 205.923<sup>28</sup> (1,1%) no biénio 2006/2005 e 2007/2006, respectivamente.

Este facto é bastante prejudicial para a entidade e revelador da sua incapacidade em assegurar a sustentabilidade económico-financeira pela via dos proveitos resultantes da própria actividade assistencial.

No que respeita aos custos operacionais observou-se uma evolução de cerca de € 541.424 (2%), no biénio 2006/2005, e de cerca de € -209.003 (-1%) no biénio de 2007/2006, respectivamente.

A trajectória dos proveitos e custos supramencionada consta do **Gráfico n.º 19**, do qual se infere uma degradação acentuada do resultado operacional expurgado do valor de convergência no biénio 2006/2005 (36,8%) e uma melhoria reduzida no biénio 2007/2006 (3,5%). No triénio em análise, o resultado operacional expurgado do valor de convergência sofreu uma degradação de cerca de € 1,4 milhões (32,1%).

Este resultado indicia que as elevadas taxas de concretização<sup>29</sup>, dos objectivos de qualidade, acessibilidade, desempenho assistencial e económico-financeiros contratualizados individualmente a este hospital, no âmbito do plano de convergência variável não provocaram um impacto materialmente significativo para efeitos do equilíbrio económico-financeiro esperado, o que indicia que, ou não foram devidamente verificados pela ARS ou não foram fixados em sintonia com o plano estratégico deste hospital, ou então, ambos os indícios terão concorrido para este resultado.

<sup>28</sup> O valor da rubrica “Prestações de Serviços” constante da Demonstração de Resultados de 2007 é de cerca de 20,8 milhões. No entanto, este valor encontra-se influenciado pelo montante de convergência que ascende a cerca de € 2,8 milhões. Em 2006, os proveitos referentes ao montante de convergência eram registados na rubrica “Outros proveitos e ganhos operacionais.”

<sup>29</sup> As quais poderão ser visualizadas no **Quadro n.º 16** e **Quadro n.º 17**.





## 10 PONTOS CRÍTICOS DO VALOR DE CONVERGÊNCIA/MODELO DE FINANCIAMENTO

No âmbito do modelo de financiamento o valor de convergência não tem servido apenas para financiar o desvio entre os custos unitários e os preços fixados no contrato programa, por linha de produção. De facto, existem actividades hospitalares enquadradas na prestação serviço público de cuidados de saúde não valorizadas pelas linhas de produção definidas nos contratos-programa, nem cobertas por outro tipo de componentes especiais e que acabam por ter impacto materialmente significativo no equilíbrio económico-financeiro dos hospitais.

A identificação e valorização da produção SNS não contemplada nos contratos-programa resultaram na elaboração dos seguintes quadros:

**Quadro n.º 29 – Medicamentos de dispensa gratuita em ambulatório com suporte legal**

Unidade: euros

Hospital	Rubricas	2006	2007
H.S. João, EPE	Fibrose Quística	398.227	449.256
	Insuficiência Renal Crónica	1.747.942	1.900.440
	HIV	9.270.126	9.786.019
	Deficiência Hormona de Crescimento	381.814	526.597
	Síndrome Turner	66.197	54.331
	Esclerose Múltipla	2.866.566	2.974.624
	Doentes Acromegálicos	299.401	274.820
	Hepatite C	707.233	350.076
	Hemofilia	2.672.166	3.894.375
	Patologia Oncológica	7.136.515	9.637.037
	Doença de Crohn	614.255	901.385
	Lúpus	16.484	24.214
	<b>Responsabilidade financeira do hospital c/ suporte legal</b>		26.176.927
H.Sta Maria Maior, EPE	Dispensa gratuita em ambulatório com suporte legal (resp. financeira hospital) ●	622.719	1.325.620
	Medicamentos diálise ●	187.103	238.389
	Artrite reumatóide ●		15.663
	Planeamento Familiar ●	4.659	2.447
	<b>Responsabilidade financeira do hospital c/ suporte legal ●</b>		
	<b>SNS+Não SNS</b>	430.957	1.069.121
	<b>SNS</b>	387.861	962.209

**Fonte:** Hospital São João, EPE – Mapa descritivo das patologias por entidade pagadora fornecido pela farmácia hospitalar; Hospital Santa Maria Maior, EPE – Planos de Desempenho 2008 e 2009.

❶ Em 2006 ainda não existia o PNS HIV, pelo que o valor de €9.270.126 foi inteiramente suportado pelo hospital. Em 2007, primeiro ano do PNS, o hospital tinha em tratamento 1.370 doentes que perfizeram uma despesa de €10.320.898,26. Do total de doentes referenciado, apenas 71 estavam abrangidos pelo PNS. Atendendo ao facto do hospital não possuir indicação do valor da medicação fornecida aos 71 doentes, e tendo em conta a média gasta por doente, apenas €534.879 foram suportados pelo PNS ( $€10.320.898,26/1370 = €7.533,50$ ;  $€7.533,50 * 71 = €534.879$ ). Os restantes €9.786.019 foram de exclusiva responsabilidade financeira do hospital.

● Inclui os medicamentos dispensados aos doentes dos centros de hemodiálise.

● A informação foi retirada do Quadro 4.3.15 do Plano de Desempenho de 2008 e 2009.

● Corresponde a um medicamento cedido gratuitamente que não era de imposição legal (Não estava contemplado no Despacho n.º 12.782/98).

**Quadro n.º 30 – Consultas não médicas**

Hospital	Consultas não médicas*	2006		2007	
		SNS+Não SNS	SNS**	SNS+Não SNS	SNS**
H.S. João, EPE	Quantidades realizadas (1)	20.480	18.432	18.856	16.970
	Preço Cprograma* (2)	€ 99,47	€ 99,47	€ 106,53	€ 106,53
	<b>Total Geral (1*2)</b>	<b>€ 2.037.146</b>	<b>€ 1.833.431</b>	<b>€ 2.008.730</b>	<b>€ 1.807.857</b>
H.Sta Maria Maior, EPE	Quantidades realizadas (1)	2.625	2.363	2.145	1.931
	Preço Cprograma* (2)	€ 55,13	€ 55,13	€ 68,26	€ 68,26
	<b>Total Geral (1*2)</b>	<b>€ 144.716</b>	<b>€ 130.245</b>	<b>€ 146.418</b>	<b>€ 131.776</b>

**Fonte:** Acompanhamento do contrato-programa e Planos de Desempenho.

\* Preço unitário das consultas externas médicas obtido através da informação constante do acompanhamento efectuado aos contratos-programa.

\*\* Tendo em conta o perfil assistencial das instituições (vd. plano de desempenho), considerou-se que a actividade realizada no âmbito do SNS representa cerca de 90% da actividade global.

A valorização dos medicamentos de dispensa gratuita em ambulatório com suporte legal de exclusiva responsabilidade financeira do Hospital São João, EPE, foi efectuada mediante a



consideração da informação do mapa descritivo das patologias por entidade pagadora fornecido pela farmácia hospitalar.

No que respeita ao Hospital Santa Maria Maior, EPE, tal informação não foi disponibilizada pela respectiva farmácia hospitalar, por isso, recorreu-se à informação constante do plano de desempenho ajustada à estimação da actividade sujeita a imposição legal de exclusiva responsabilidade financeira do hospital<sup>5</sup>.

Os ajustamentos realizados traduziram-se em deduzir à rubrica “*Medicamentos de dispensa gratuita em ambulatório com suporte legal*”<sup>2</sup> os medicamentos que, de acordo com a disposição legal, são objecto de facturação posterior a outras entidades (nomeadamente as ARS), a saber:

- Medicamentos de diálise dispensados pelo hospital aos doentes dos centros de hemodiálise<sup>3</sup>, dado que são objecto de facturação posterior às ARS;
- Medicamentos dispensados no âmbito da artrite reumatóide<sup>3</sup> que são facturados às ARS.

Após o procedimento enunciado, valorizaram-se os medicamentos de responsabilidade financeira exclusiva do hospital com suporte legal<sup>5</sup>. No entanto, este valor inclui a actividade global, ou seja, a actividade SNS e não SNS. Assim, com a finalidade de isolar a actividade SNS, optou-se por analisar o perfil da actividade assistencial de cada instituição, através do respectivo plano de desempenho, e apurar uma percentagem representativa da produção SNS (90%).

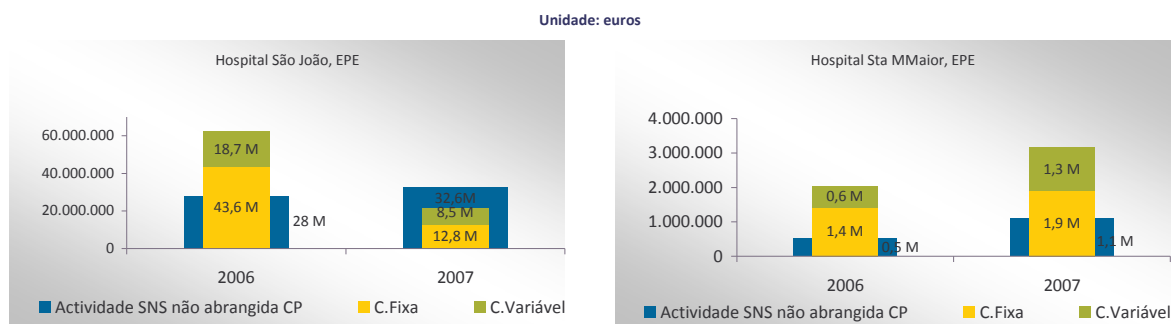
A valorização da actividade das consultas não médicas dependia da obtenção de um preço unitário de referência. Dada a ausência de informação, identificaram-se duas soluções possíveis:

- Considerar o custo unitário da consulta externa<sup>30</sup> obtido a partir da contabilidade analítica;
- Seleccionar o preço unitário da consulta externa (médica) praticado no âmbito do contrato-programa.

Perante as alternativas apresentadas, optou-se pelo preço de referência para cada grupo de estrutura reflectido no contrato-programa, uma vez que este tem implícito o nível de eficiência que se pretende atingir para a linha de produção consulta externa em cada grupo de hospitais.

Seguidamente apresentam-se, para cada hospital em análise, os gráficos que evidenciam os montantes contratados a título de convergência (Fixa e Variável) face à valorização da actividade SNS não abrangida pelos contratos-programa.

Gráfico n.º 20 – Convergência contratada vs actividade SNS não abrangida pelo contrato-programa



<sup>30</sup> As instituições não conseguem proceder à desagregação entre consultas médicas e não médicas.



Esta representação gráfica permite identificar qual a fracção da convergência que se destina a financiar de uma forma subjectiva a actividade SNS que não está contemplada no contrato-programa em contraposição com a componente da convergência que visa compensar temporariamente os hospitais pelo desvio entre custos unitários e os preços fixados por linha de produção.

Desta análise, salienta-se que o valor de convergência contratualizado de € 21,3 milhões ao Hospital São João, EPE, em 2007, não é sequer suficiente para remunerar a actividade SNS que não está contemplada no contrato programa (€ 32,6 milhões). Além disso, dos cerca de € 21,3 milhões contratualizados, € 8,5 milhões correspondiam à componente variável da convergência que não estava completamente assegurada, porque dependia do cumprimento dos objectivos contratualizados. Após a avaliação do grau de cumprimento dos objectivos estabelecidos (Vd. Quadro n.º 18), o hospital em questão apenas recebeu cerca de € 7,9 milhões de componente variável de convergência.

Em suma, conclui-se que o hospital desempenhou efectivamente uma actividade para o SNS de imposição legal para a qual não dispôs do financiamento adequado. Mesmo considerando a totalidade da convergência contratualizada verifica-se um sub financiamento de aproximadamente € 11,3 milhões. Observa-se também que, em 2007, o hospital não dispôs de qualquer verba para compensar temporariamente o desvio entre custos unitários e os preços fixados por linha de produção.

Relativamente a 2008, verifica-se a introdução de novas linhas de produção no contrato-programa, nomeadamente ao nível dos medicamentos de dispensa gratuita em ambulatório com imposição legal<sup>31</sup>. Constata-se, porém, que continuaram a não ser contempladas algumas patologias clínicas de relevante impacto financeiro, designadamente ao nível da Patologia Oncológica, Hemofilia, Lúpus e antigos doentes HIV que possivelmente não tenham ainda sido integrados nos Planos Nacionais de Saúde. As consultas não médicas continuam a não ser objecto de qualquer remuneração por parte do contrato-programa.

A ACSS, em sede de contraditório, alega que *“Sobre a possibilidade de considerar o pagamento de outras actividades não cobertas pelo CP importa referir que o contrato pretende pagar produtos finais e grandes linhas de actividade. Ainda assim, o contrato tem vindo a incorporar novos pagamentos que deveriam estar suportados por sistemas de informação adequados ao seu registo e acompanhamento, o que não tem sido conseguido até ao momento, pelo que importa consolidar os aspectos mais críticos com as novas linhas de produção, para podermos considerar a introdução de novos pagamentos na produção base do contrato”*.

Informou ainda que *“(…) as consultas de profissionais não médicos constituem “produtos intermédios” (...) sendo difícil classificar todos os actos e profissionais a considerar em sede de consulta não médica (...)”*. *“Este tema é, no entanto, cada vez mais colocado dada a crescente importância de novas áreas do conhecimento e emergência de novas profissões associadas à saúde”*.

Referiu ainda *“Quanto aos medicamentos de dispensa em farmácia hospitalar, de cedência gratuita em ambulatório, o contrato passou a considerar os medicamentos de cedência em ambulatório da*

---

<sup>31</sup> A listagem destes medicamentos encontra-se no Anexo – **Medicamentos de Dispensa em Farmácia Hospitalar, de Cedência Gratuita em Ambulatório e da Responsabilidade Financeira da Instituição – Circular Normativa n.º 3, de 08/04/2008 – ACSS, I.P.**



*responsabilidade financeira do hospital e que não estão abrangidos pelos restantes pagamentos de actividade”.*

O Tribunal reitera a necessidade de incluir no modelo de financiamento as consultas não médicas e os medicamentos de dispensa em farmácia hospitalar, de cedência gratuita em ambulatório com imposição legal, respeitantes às patologias que ainda não se encontram contempladas nos contratos-programa, designadamente ao nível da Patologia Oncológica, Hemofilia, Lúpus e antigos doentes HIV, que possivelmente não tenham ainda sido integrados nos Programas Nacionais constantes no Plano Nacional de Saúde 2004-2010.

Tais situações contribuem para uma pressão de financiamento que incentiva a gestão hospitalar a optar por expedientes que consistem em manter elevados níveis de endividamento a fornecedores externos e prazos médios de pagamento elevados. Estes expedientes de gestão financeira que asseguram um financiamento alternativo, não só geram encargos financeiros, como são actualmente contrariados pelo “Programa Pagar a Tempo e Horas”<sup>32</sup> a que os hospitais do SNS estão sujeitos – (Vd. Quadro n.º 92 do Anexo).

## **11 VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO**

Do Projecto de Relatório foi dada vista ao Ministério Público, nos termos do n.º 5 do artigo 29.º da Lei n.º 98/97, na redacção dada pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto.

---

<sup>32</sup> Aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 34/2008, de 22 de Fevereiro, publicada no DR., 1.ª Série – Nº 38, tendo como objectivo reduzir significativamente os prazos de pagamento a fornecedores de bens e serviços praticados por entidades públicas.



## IV. EMOLUMENTOS

Nos termos dos arts. 1.º, 2.º, 10.º, n.º1, e 11.º, do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 66/96, de 31 de Maio<sup>33</sup>, e em conformidade com as Notas de Emolumentos apresentadas no Volume III são devidos os seguintes emolumentos a suportar por:

- ✓ Administração Central do Sistema de Saúde, IP; – € 13.881,30;
- ✓ Hospital de S. João, EPE, – € 1.199,90;
- ✓ Hospital de Santa Maria Maior, EPE, – € 1.199,90;
- ✓ Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, - € 882,90.

## V. DETERMINAÇÕES FINAIS

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

1. Aprovar o presente Relatório nos termos da al. a) do n.º 2 do art.º 78º da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto.
2. Que o presente Relatório seja remetido às seguintes entidades:
  - Ministra da Saúde;
  - Presidente da Comissão Parlamentar de Saúde;
  - Controlador Financeiro do Ministério da Saúde;
  - Presidentes dos Conselhos Directivos das Administrações Regionais de Saúde do Norte, do Centro, de Lisboa e Vale do Tejo, do Alentejo e do Algarve;
  - Presidente do Conselho Directivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP;
  - Presidente do Conselho de Administração do Hospital de S. João, EPE;
  - Presidente do Conselho de Administração do Hospital de Santa Maria Maior, EPE;
  - Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE.
3. Que, após a entrega do Relatório às entidades supra-referidas, o mesmo, juntamente com os volumes II e III, seja colocado à disposição dos órgãos de comunicação social e divulgado no site do Tribunal.

---

<sup>33</sup> Alterado pela Lei n.º139/99, de 28 de Agosto e pela Lei n.º 3-B/2000, de 4 de Abril.



4. Expressar, aos responsáveis, dirigentes e funcionários que contactaram com a equipa de auditoria, o apreço pela disponibilidade revelada e pela colaboração prestada no desenvolvimento desta acção.
5. Que as entidades destinatárias das recomendações comuniquem ao Tribunal de Contas, no prazo de seis meses após a recepção deste Relatório, por escrito e com a inclusão dos respectivos documentos comprovativos, a sequência dada às recomendações formuladas.
6. Que um exemplar do presente Relatório seja remetido ao Ministério Público junto deste Tribunal, nos termos dos art.º 29.º, n.º 4, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, na redacção dada pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto.

Tribunal de Contas, em 18 de Março de 2010





# Tribunal de Contas

## Auditoria Orientada à Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE



Relatório n.º 11/10 - 2ª S

Processo n.º 19/09 - Audit

Volume III—Alegações



## ÍNDICE

<b>1</b>	<b>ALEGAÇÕES DOS RESPONSÁVEIS.....</b>	<b>3</b>
1.1.	Ministra da Saúde .....	3
1.2.	Presidente do Conselho Directivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP .....	6
1.3.	Presidente do Conselho de Administração do Hospital São João, EPE .....	11
1.4.	Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE .....	18
1.5.	O Conselho de Administração do Hospital de Santa Maria Maior, EPE .....	20
<b>2</b>	<b>NOTAS DE EMOLUMENTOS.....</b>	<b>23</b>
2.1.	ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP .....	23
2.2.	HOSPITAL DE S.JOÃO .....	24
2.3.	HOSPITAL DE SANTA MARIA MAIOR.....	25
2.4.	Centro Hospitalar Lisboa Norte .....	26





# 1 ALEGAÇÕES DOS RESPONSÁVEIS

## 1.1. Ministra da Saúde

Ofício N.: 728  
Data: 15-02-2010



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
GABINETE DA MINISTRA

C/c: SES

Exmo. Senhor,  
Director-Geral  
Direcção-Geral do Tribunal de Contas  
Av. Barbosa do Bocage, 61  
1069-0 45 Lisboa

Sua referência

Sua comunicação

Nossa referência

V.ª Ref.ª DAVI  
Proc.º 19/2009-Audi  
Ofício n.º 1574, de 29.01.10

**Assunto:** Auditoria Orientada à Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE

Da leitura e análise do Relato de Auditoria em referência, e face às recomendações efectuadas, cumpre transmitir o seguinte:

- Constitui objectivo da metodologia de financiamento hospitalar, subjacente ao Contrato-Programa, que o número de instituições que justifiquem a atribuição de um valor de convergência seja gradualmente menor, assim como o montante afecto a esta verba também diminua, factos que nos últimos anos têm vindo a acontecer.

A Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) encontra-se a rever o modelo de financiamento hospitalar no sentido de, entre outros, a verba de convergência ser substituída por outras formas de financiamento e de ser aumentada a representatividade dos incentivos associados à sustentabilidade financeira das instituições.

imj

AV. JOÃO CRISÓSTOMO, 9 - 1049-062 LISBOA - ☎ 21 330 51 68 - Fax 21 330 51 68 - gms@ms.gov.pt - www.portaldasauade.pt

DGTC 15 02' 10 02702



## MINISTÉRIO DA SAÚDE

GABINETE DA MINISTRA

- Inicialmente, processo de contratualização, partilhado pela ACSS com as Administrações Regionais de Saúde (ARS), através dos seus Departamentos de Contratualização, simula a afectação de recursos do Contrato-Programa, quer a nível de produção, de incentivos e de convergência. Esta afectação, meramente indicativa, é posteriormente negociada pelos Departamentos de Contratualização das ARS com as instituições hospitalares.
- Os processos de transformação dos hospitais SPA em EPE têm como importante pressuposto que o ciclo de contratualização seja coincidente com o ano civil.
- A definição e a metodologia de cálculo para aferição do valor de convergência têm sido apresentadas e clarificadas na Metodologia do Contrato-Programa de cada ano, correspondendo basicamente à diferença entre o total de custos operacionais e o total de proveitos operacionais resultantes do exercício de simulação. No entanto, os condicionalismos financeiros dos quais se parte para a distribuição e afectação das verbas pelas instituições condicionam a aplicação deste princípio, sendo o valor de convergência ajustado em função do valor disponível, tendo em consideração a situação de desempenho económico-financeiro em cada ano de cada uma das instituições e a trajectória de financiamento das mesmas. Os Departamentos de Contratualização, por sua vez, em sede das negociações com as instituições, acordam os montantes de cada uma das parcelas que constituem o Contrato-Programa, quantidades de produção, valor dos incentivos e também o valor de convergência a atribuir, ou não, às instituições da sua Região, pelo que neste exercício podem as regras iniciais de atribuição da convergência divergir face ao estipulado na Metodologia.
- As consultas de profissionais não médicos constituem “produtos intermédios”. Apesar de desempenharem um papel cada vez mais importante no tratamento do doente, não é possível classificá-los em sede de consulta médica ou de outra actividade assistencial, por não estarem previstos, isoladamente, no actual modelo de financiamento. A evolução do conhecimento e a obrigação ética de garantir padrões de qualidade cada vez mais exigentes no tratamento de doentes fazem antever uma necessidade crescente de profissionais não médicos, circunstância que vai merecer uma reflexão sobre o seu financiamento.

/mjf



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
GABINETE DA MINISTRA

- Quanto à questão da dispensa gratuita de medicamentos pela farmácia hospitalar em ambulatório, o Contrato-Programa, passou a contemplar estes medicamentos.

Com os melhores cumprimentos,

O Chefe do Gabinete

António Mendes

## 1.2. Presidente do Conselho Directivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP



Sua referência: Processo n.º 19/09 Audit

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

Nossa referência: 12-2010-UAGRA

ACSS-03053-10/FEB/15

ASSUNTO: **Auditoria orientada ao "Cálculo e atribuição do valor de convergência aos Hospitais, EPE"**

*Sr. Director Geral, com Dr. José Tavares:*

Em resposta à notificação proferida por esse douto Tribunal de 29 de Janeiro relativo ao processo de auditoria efectuada sobre o cálculo e atribuição do valor de convergência aos Hospitais, EPE cumpre expor o seguinte:

A auditoria e reflexão efectuada à metodologia de atribuição do valor de convergência às instituições EPE, agora apresentada, são bastante profundas e exaustivas, pelo que merecerão da nossa parte a atenção devida, nomeadamente quanto aos aspectos mais críticos e pontos de melhoria para que aponta e possamos vir a adoptar no âmbito do processo de empresarialização das instituições do SNS.

Especificamente no que respeita às recomendações efectuadas à ACSS gostaríamos de clarificar:

- O processo de contratualização inicia-se habitualmente em Julho com o lançamento das tarefas de preenchimento do Plano de Desempenho para o ano seguinte. De seguida, é preparada a documentação de suporte ao processo de negociação e contratação juntamente com os Departamentos de Contratualização das ARS, nomeadamente, elaboração da metodologia para o ano seguinte, definição das linhas a contratar, dos indicadores a incluir em sede de incentivos a considerar no novo ano, revisão dos clausulados do contrato-programa, revisão de todos os instrumentos de apoio às negociações existentes no Sistema de Informação da Contratualização e Acompanhamento (SICA), etc.
- O processo de contratualização de cada ano fica ainda delimitado, em termos de montante financeiro disponível, pela verba afectada ao contrato-programa dos hospitais EPE em sede de Orçamento de Estado, processo decorrente de orientações emanadas superiormente, sustentado por vários exercícios de simulação que ponderam e determinam previsionalmente o valor global financeiro a afectar ao processo de contratualização para o ano seguinte. Este, é um ponto fundamental, porque delimita o âmbito e aplicação da metodologia do contrato-programa.



Administração Central do Sistema de Saúde, IP

[www.acss.min-saude.pt](http://www.acss.min-saude.pt) | E-Mail: [geral@acss.min-saude.pt](mailto:geral@acss.min-saude.pt)

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

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

- A metodologia do contrato-programa publicada no site da ACSS pretende transmitir e clarificar as linhas gerais e regras iniciais subjacentes à afectação do volume financeiro disponível pelas instituições e pelas Regiões de Saúde, no que respeita às linhas de actividade a contratar, indicadores de qualidade, acessibilidade, económico-financeiros, novas actividades e orientações de política de saúde a considerar em sede de negociação, orientações para a elaboração do orçamento económico, cálculo do valor de convergência e montantes globais de financiamento por Região de Saúde.
- Como é do conhecimento de V. Ex.<sup>a</sup> o processo de contratualização é partilhado pela ACSS com as Administrações Regionais de Saúde, através dos seus Departamentos de Contratualização. Pelo que, os valores iniciais apurados pela simulação inicial, que sustenta a descrição da metodologia da afectação de recursos do Contrato-Programa, quer de produção, incentivos, quer de convergência, são indicativos, porque sujeitos posteriormente a negociação pelos Departamentos de Contratualização.
- A definição e metodologia de cálculo para aferição do valor de convergência têm sido apresentadas e clarificadas na Metodologia do Contrato-Programa de cada ano, correspondendo basicamente à diferença entre o total de custos operacionais e o total de proveitos operacionais resultantes do exercício de simulação. No entanto, os condicionalismos financeiros dos quais se parte para a distribuição e afectação das verbas pelas instituições condicionam a aplicação deste princípio, sendo o valor de convergência ajustado em função do valor disponível, tendo em consideração a situação de desempenho económico-financeiro em cada ano de cada uma das instituições e a trajectória de financiamento das mesmas.
- Os Departamentos de Contratualização, por sua vez, em sede das negociações com as instituições, acordam os montantes de cada uma das parcelas que constituem o Contrato-Programa, quantidades de produção, valor dos incentivos e também o valor de convergência a atribuir ou não às instituições da sua Região, pelo que neste exercício podem as regras iniciais de atribuição da convergência divergir face ao estipulado na Metodologia.
- Constitui objectivo da metodologia de financiamento hospitalar subjacente ao CP que o número de instituições que justifiquem a atribuição de um valor de convergência seja gradualmente menor, assim como o montante afecto a esta verba também diminua, facto que nos últimos nos tem vindo a acontecer.
- Da análise efectuada em sede desta auditoria resulta que esta diminuição de montante e de número de instituições com valor de convergência atribuída nem sempre se fez por aumento de eficiência por parte das instituições por aproximação dos seus custos aos custos unitários das instituições mais

eficientes, mas por via do aumento de proveitos, decorrentes da actualização dos preços do contrato ou da incorporação de mais linhas de actividade pagas no âmbito do mesmo.

- É importante referir que este universo de instituições é composto por instituições muito diversas em termos de eficiência, de estrutura, de evolução do seu papel na rede hospitalar e de carteira de serviços, o que pode agravar temporariamente os seus custos por introdução de novos serviços, novas tecnologias, etc., para além das alterações constantes que têm sido introduzidas no conjunto das instituições, o que dificulta as análises do custo unitário por doente padrão.
- De qualquer modo concorda-se com a falta de adesão por grande parte das instituições ao exercício exigente de convergir na sua estrutura de custos para custos unitários mais eficientes e de que nem sempre os montantes disponibilizados foram indutores de comportamentos gestionários mais efectivos e promotores de eficiência das instituições.
- Sobre este aspecto, informa-se que no modelo de financiamento hospitalar revisto se pretenderá reforçar a dimensão de eficiência e sustentabilidade, pelo aumento do peso dos incentivos de eficiência económico-financeira a atribuir às instituições EPE em detrimento do valor de financiamento a distribuir em sede de verba fixa de convergência. Este reforço de verba está associado ao reforço dos indicadores económico-financeiros, a considerar no CP, colocando uma maior pressão nos conselhos de administração dos hospitais no acompanhamento e cumprimento destes indicadores para obtenção do valor financeiro associado a estes incentivos.
- Face à recomendação de *incluir nos contratos-programa os cálculos que fundamentam a atribuição do valor fixo de convergência, de modo a garantir a transparência e responsabilização das administrações hospitalares* parece-nos poder levar a grandes divergências de clausulado de contratos-programa entre Regiões, algo que se tem tentado manter normalizado e coerente. De qualquer modo, parece-nos que pode justificar a elaboração de um documento sobre a aplicação da metodologia do CP já em função das negociações efectuadas por cada uma das Regiões, no qual pudessem ficar clarificados os critérios de distribuição da verba fixa de convergência atribuída a cada uma das instituições e restantes valores contratados.
- Sobre a possibilidade de considerar o pagamento de outras actividades não cobertas pelo CP importa referir que o contrato pretende pagar produtos finais e grandes linhas de actividade. Ainda assim, o contrato tem vindo a incorporar novos pagamentos que deveriam estar suportados por sistemas de informação adequados ao seu registo e acompanhamento, o que não tem sido conseguido até ao momento, pelo que importa consolidar os aspectos mais críticos com as novas linhas de produção, para podermos considerar a introdução de novos pagamentos na produção base do contrato.

- Informa-se ainda que as consultas de profissionais não médicos constituem "produtos intermédios" que contribuem para o tratamento do doente, sendo difícil classificar todos os actos e profissionais a considerar em sede de consulta não médica, porque muitos dos actos correspondem a meios de tratamento e/ou diagnóstico, auxiliares do tratamento do doente, o que não se compatibiliza com o carácter prospectivo do financiamento hospitalar. Este tema é, no entanto, cada vez mais colocado dada a crescente importância de novas áreas do conhecimento e emergência de novas profissões associadas à saúde.
- Quanto aos medicamentos de dispensa em farmácia hospitalar, de cedência gratuita em ambulatório, o contrato passou a considerar os medicamentos de cedência em ambulatório da responsabilidade financeira do hospital e que não estão abrangidos pelos restantes pagamentos de actividade.
- No âmbito do processo de contratualização tem-se pretendido que os indicadores do contrato-programa expressem as orientações políticas do Ministério da Saúde, do Plano Nacional de Saúde, assim como as estratégias regionais e que tenham reflexo na qualidade, no controlo e melhoria de custos e que contribuam para a sustentabilidade das instituições. No modelo de financiamento hospitalar revisto, estas vertentes serão reforçadas esperando-se uma maior responsabilização das administrações hospitalares.
- Contudo, este aumento de responsabilização pelo cumprimento de um maior número de indicadores e valores associados a incentivos de qualidade e eficiência implicam uma maior responsabilização pelo acompanhamento e monitorização, quer por parte da ACSS como principalmente pelos Departamentos de Contratualização. Em 2009, a ACSS efectuou ao longo do ano reuniões regulares com os DC, com análise e acompanhamento do grau de execução do CP de 2009. Em 2010, pretende-se dar continuidade a este acompanhamento regular (em regra bi-mensal) e que as ARS definam um calendário de reuniões de acompanhamento a efectuar em 2010 com todas as instituições EPE e sejam produzidos relatórios síntese com os aspectos críticos e soluções para alteração/melhoria dos desvios mais negativos face ao contratado.
- Sobre a contabilidade analítica dos hospitais informa-se que em 2009 foram dados passos de melhoria nesta área, através do acesso directo e público à base de dados da contabilidade analítica dos hospitais, melhorando a acessibilidade à informação e maior conhecimento da mesma, o que pode permitir a sua melhoria qualitativa e pressionar as instituições ao reporte atempado da mesma. Por sua vez, as instituições passaram a reportar os custos directos com carácter mensal, o que, gradualmente, trará certamente mais segurança à análise dos custos das instituições.



- Em sede de acompanhamento do contrato-programa pretende-se incluir a monitorização dos custos unitários directos por grandes linhas de produção e melhorar o reporte regular deste tipo de informação, assim como a sua divulgação.
- Quanto à facturação do contrato-programa importa lembrar que a implementação e parametrização das regras de facturação associadas às novas linhas de actividade, nomeadamente, o pagamento dos novos doentes de VIH/Sida, os Protocolos I e II do Diagnóstico Pré-Natal, o pagamento pelo preço compreensivo dos doentes crónicos de hemodiálise, os medicamentos de cedência em ambulatório da responsabilidade financeira do hospital, dadas as suas especificidades em termos de sistemas de informação, dificultaram o processo de facturação do Contrato-Programa de 2008, o que levou ao atraso do início de facturação do CP de 2009. Também o facto de o universo das instituições EPE se ter alterado ao longo dos anos, com mais instituições a incorporar este universo, agregação de instituições em centros hospitalares e contratos parciais para um mesmo ano civil e económico tornou o processo mais volumoso e trabalhoso. Face a estes constrangimentos e dificuldades, a ACSS encontra-se a reforçar a equipa de apoio à facturação do Contrato-Programa no sentido de corresponder à exigência de facturação atempada e processamento do encerramento de contas de cada contrato-programa até ao primeiro semestre do ano subsequente, conforme decorre do clausulado dos contratos-programa, legislação em vigor e orientações superiores. Pretende-se igualmente em 2010 formar e dotar os DC das ARS das competências necessárias para que o processo de facturação seja gradualmente assumido e efectuado pelas Regiões, garantindo a ACSS a normalização e implementação a nível nacional das regras de facturação e de validação da facturação emitida.

Por último, reforçamos o facto de a presente auditoria ao *Cálculo e atribuição do valor de convergência aos Hospitais, EPE* nos fornecer vários aspectos para reflexão, análise e aprofundamento sobre a efectividade dos montantes fixos e variáveis do modelo de financiamento hospitalar, nomeadamente no que respeita à indução e incentivo à melhoria dos custos unitários das instituições.

Com os melhores cumprimentos, *Manuel Teixeira*

  
Manuel Teixeira  
(Presidente do Conselho Directivo)



### 1.3. Presidente do Conselho de Administração do Hospital São João, EPE

**Lurdes Mendonca**

---

**De:** Auditoria Interna [auditoria.interna@hsjoao.min-saude.pt]  
**Enviado:** quarta-feira, 17 de Fevereiro de 2010 18:14  
**Para:** GERAL  
**Assunto:** Processo nº 19/2009 - Auditoria Orientada ao "Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais, EPE"  
**Anexos:** TC\_AuditoriaCalculoeAtribuiçãoValordeConvergenciaaosHEPE.pdf

Exmos. Senhores,

No seguimento do relatório relativo à Auditoria Orientada ao "Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais, EPE", as respectivas considerações.

Com os melhores cumprimentos,

**Carolina Alves Silva**

---

M: 32475  
T: 12120  
F:

Hospital São João  
Alameda Professor Hernâni Monteiro  
4200-319 Porto

REGTC 18 02'10 02843

Auditoria Orientada ao Cálculo e  
Atribuição do Valor de Convergência  
aos Hospitais, EPE

---



*[Handwritten signature]*



Índice ..... 2  
1 – Introdução ..... 3  
2 - Recomendações ..... 3





## 1 – Introdução

No seguimento da recepção do Vosso relatório, passamos seguidamente a apresentar a nossa resposta. Gostaríamos de realçar a máxima atenção que o Vosso Relatório nos merece, numa perspectiva de melhoria continua que se pretende atingir no HSJ e para a qual se têm desenvolvido esforços permanentes.

## 2 - Recomendações

1. *“ Promover o aperfeiçoamento da contabilidade analítica de modo a transmitir uma informação actualizada e detalhada sobre o custo da actividade dessa unidade de saúde, no sentido de apoiar os gestores aquando da tomada de decisão.”*

No que respeita ao aperfeiçoamento da Contabilidade Analítica, a compreensão e apuramento do Custeio das principais actividades assistenciais do HSJ e actos médicos relacionados é um dos objectivos estratégicos do actual CA, dado revestir-se de um carácter essencial no sentido de dotar o Hospital das ferramentas adequadas à quantificação real dos seus resultados. Assim, é objectivo do HSJ a **implementação de um Sistema de Custeio por Actividades**, que permita nomeadamente a elaboração de uma conta de exploração por linha de actividade e Serviço, estando já a ser desenvolvido um projecto neste sentido, designadamente pela empresa Deloitte Consultores, S.A. e o HSJ, projecto este de total iniciativa do HSJ, sem qualquer apoio financeiro por parte da ACSS, contrariamente ao que se passa noutros hospitais.

Neste âmbito foi já efectuado um estudo em termos de Recursos Humanos, nomeadamente no que se refere às cargas horárias de cada funcionário e respectiva imputação aos respectivos Centros de Custos, no sentido de garantir que a informação esteja devidamente actualizada. No entanto, a ACSS apenas permite que se faça a respectiva actualização do sistema informático (RHV) trabalhador a trabalhador, o que num universo de mais de 5.000 trabalhadores se torna impraticável.



2. *“Desenvolver boas práticas de gestão que assegurem uma convergência sustentada dos indicadores de qualidade e eficiência com os 30% hospitais mais eficientes no respectivo grupo”.*

No que respeita à evolução dos indicadores de qualidade e eficiência, os valores apresentados por Vossas Excelências referem-se aos anos de 2006 e 2007. Neste sentido, e no sentido de comprovar o esforço do HSJ em termos de qualidade e eficiência, gostaríamos de evidenciar a evolução em 2008 e 2009 nos referidos indicadores, que coloca o HSJ no grupo dos mais eficientes.

Em termos de Resultados Financeiros para 2009, à data ainda não existem valores definitivos, no entanto os números provisórios apontam para um Resultado Líquido positivo e pela primeira vez para Resultados Operacionais também positivos

	Relatório TC		HSJ	
	2006	2007	2008	2009
Taxa de Readmissões	2,43	2,1	2,1	2,07
% Consultas Médicas/Total Consultas Médicas	18,53%	21,25%	22,74%	23,52%
Peso das Cirurgias de Ambulatório no total de Cirurgias programadas	19,08%	28,74%	40,97%	41,27%
Demora Média	8,38	8,22	8,12	8,19
Resultado Líquido	-5,6 ME	0,713 ME	0,273 ME	
Resultado Operacional	-5,6 ME	-5,5 ME	-3,9 ME	
Custo Unitário Doente Padrão		5.558	5.385	

Adicionalmente, o HSJ mensalmente monitoriza um conjunto de indicadores de produção, eficiência e qualidade. Apesar destes indicadores terem evoluído positivamente é também preocupação do Hospital avaliar a sua posição relativa face aos hospitais equivalentes. Esta preocupação prende-se com a necessidade de identificar oportunidades de melhoria, isto é, o seu potencial de melhoria quer ao nível de eficiência quer ao nível da qualidade.

Neste sentido, o HSJ contratou um Serviço de benchmark – Perfil de Direção Clínica - à empresa lasist.



O Perfil de Direcção Clínica (PDC) é um sistema executivo de informação e de apoio à gestão que permite comparar o desempenho de um hospital e dos seus serviços com padrões construídos a partir da informação de rotina de um conjunto de hospitais similares criteriosamente seleccionados (utiliza bases de dados de carácter clínico, essencialmente, de Espanha). Esta ferramenta de benchmarking usa exclusivamente os dados existentes na base de dados dos GDH, para produzir indicadores de eficiência funcional e de qualidade assistencial – como é o caso da demora média, rácio de ambulatorização cirúrgica, taxas de mortalidade, de complicações e de readmissões - ajustados pela casuística ou pelo risco clínico dos doentes, para terem real significado económico e clínico.

Pela análise dos indicadores concluímos que:

Indicadores Gerais	Padrão	1º S 2009	2008	2007	2006
<b>Perfil de casuística</b>					
No. total de altas		48.295	95.887	76.454	42.328
Altas de internamento		20.429	39.985	38.933	36.856
Média de diagnósticos por alta	4,8	7,2	6,7	6,4	5,8
<b>Complexidade</b>					
Peso relativo de internamento		1,0461	1,0908	1,0757	1,0663
Peso médio de internamento	1,4385	1,5048	1,5506	1,5291	1,4677
<b>Gestão de tempos de internamento</b>					
Rácio de demora padrão (RDP)		1,0838	1,0512	1,0611	1,1138
Demora Média Observada	7,2	8,0	8	8,1	8,3
EM Esperada		7,4033	7,6128	7,6431	7,4396
<b>Gestão das estadas pré-operatórias</b>					
Rácio de demora padrão actividade programada		0,8530	0,8248	0,8673	1,0829
Rácio de demora padrão actividade urgente		0,7488	0,725	0,729	0,7561
<b>Gestão do potencial de ambulatório</b>					
Taxa de substituição		67%	64%	50%	41%
Índice de ambulatorização cirúrgica (IAC)		0,7712	0,7339	0,5887	0,4862
<b>Mortalidade</b>					
Taxa bruta	4,20%	4,2%	4,10%	4,30%	3,90%
Índice de mortalidade ajustada por risco (IMAR)		0,6145	0,6389	0,6446	0,6723
<b>Complicações</b>					
Taxa bruta		4,8%	5,20%	5,10%	5,10%
Complicações Observadas		988	2096	1988	1872
Índice de complicações ajustadas por risco (ICAR)		1,0608	1,1338	1,1984	1,2214
<b>Readmissões</b>					
Média de admissões por paciente	1,26	1,14	1,21	1,22	1,22
Taxa bruta de readmissões	6,2%	5,1%	4,90%	5,60%	5,50%
Taxa bruta de reinternamentos a 5 dias	3,1%	2,0%	2,00%	2,40%	





Índice de readmissões ajustadas por risco (IRAR)		0,9187	1,0089	1,1183	1,067
Cesarianas					
Taxa bruta	22,3%	30,4%	30,00%	28,40%	
Índice Ajustado de Cesarianas		1,2535	1,3217	1,2359	

- Desde 2006 o internamento tem crescido, essencialmente pelo aumento dos GDH cirúrgicos programados;
- A média de diagnósticos por alta é bastante elevada face ao grupo de referência, o que torna mais robusto os resultados dos indicadores;
- Todos os indicadores de eficiência e qualidade melhoraram face ao ano de 2007, com excepção das cesarianas;
- A complexidade tem aumentado ao longo dos últimos três anos o que significa que o HSJ está a tratar doentes mais complexos;
- A demora média observada melhorou nos últimos três anos;
- A gestão das estadas pré-operatórias tem tido uma evolução positiva;
- A gestão do potencial de ambulatório tem evoluído favoravelmente;
- A mortalidade ajustada pelo risco tem diminuído; estando o HSJ no topo dos hospitais de igual complexidade
- As complicações ajustadas pelo risco, têm registado uma evolução no sentido descendente;
- As readmissões ajustadas pelo risco têm melhorado nos últimos 3 anos.

Estes indicadores, adicionalmente são desdobrados por Serviços Clínicos permitindo identificar objectivamente as áreas clínicas de excelência assim como áreas que exigem melhorias, e aprofundar a análise até ao nível individual do doente de forma a apurar a origem dos desvios.

De referir ainda que, toda esta informação se encontra disponível no n/ Relatório e Contas de 2008, indo ao encontro do princípio de boa gestão pública, o que implica prestar toda a informação, nomeadamente de qualidade, à comunidade e aos utilizadores do HSJ.





1.4. **Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE**

CENTRO HOSPITALAR  
LISBOA NORTE, EPE



HOSPITAL DE  
SANTAMARIA

Hospital  
PulidoValente

À Direcção-Geral do Tribunal de Contas  
Departamento de Auditoria VI - Saúde  
Av. Barbosa do Bocage, 61  
1069 - 045 Lisboa

Refª PCA - 15.FEV.2010 - 0034

**Assunto:** Processo n.º 19/2009 - Auditoria orientada ao “Cálculo e atribuição do valor de convergência aos Hospitais EPE”.

Exmo. Senhor Director-Geral,

O Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, notificado do teor do relato de auditoria identificado em epígrafe, vem pelo presente, em sede de alegações, esclarecer, sumariamente, em relação ao enunciado no Ponto 2 - *Recomendações* (cf. página 15 do citado relato), o seguinte:

- a) O Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, encontra-se, nesta fase, a desenvolver um processo de implementação e reorganização da Contabilidade Analítica, que potencie a gestão adequada dos recursos e que permita a sua administração de forma mais eficiente, com o objectivo primordial da racionalização dos custos. A Instituição estima, neste âmbito, a curto prazo obter os competentes resultados.
- b) Em relação à Recomendação atinente a boas práticas de gestão que assegurem uma convergência sustentada dos indicadores de qualidade, acessibilidade e desempenho assistencial, cumpre salientar que, foram adoptadas medidas orientadas ao citado objectivo, designadamente:
  - i) **Taxa de readmissões no internamento nos 1ºs 5 dias (%)** - Os doentes de cariz social representam o maior número de readmissões. No entanto, o hospital, através do Gabinete de Gestão de Altas reencaminhou um maior número de doentes de cariz social para a rede de referênciação.

CONSELHO DE  
ADMINISTRAÇÃO

Av. Professor Egas Moniz  
1649-035 LISBOA  
Tel: 217 805 000 – Fax: 217 805 610

www.chln.pt

Alameda das Linhas de Torres, 117  
1769-001 LISBOA  
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

www.chln.pt

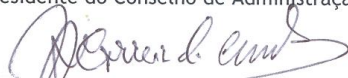


- ii) **1ªs consulta médica no total de consultas médicas (%)** - O aumento da acessibilidade resultou de uma análise às especialidades com maior lista de espera, aumentando-se nestas o nº de vagas para 1ªs consultas médicas.
- iii) **Peso da cirurgia de ambulatório no total das cirurgias programadas** - O aumento do peso da cirurgia de ambulatório advém da reorganização estrutural do hospital, com a formação de novos circuitos no atendimento dos doentes da cirurgia de ambulatório e a criação da unidade de cirurgia de ambulatório.
- iv) **Demora Média** - A demora média continua dentro dos parâmetros definidos, uma vez que o aumento desta fundamenta-se pela tipologia dos doentes do hospital.

É o que cumpre informar.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho de Administração

  
Prof. Dr. J. A. Correia da Cunha

CONSELHO DE  
ADMINISTRAÇÃO

Av. Professor Egas Moniz  
1649-035 LISBOA  
Tel: 217 805 000 – Fax: 217 805 610

[www.chln.pt](http://www.chln.pt)

DGTC 15 02'10 02715

Alameda das Linhas de Torres, 117  
1769-001 LISBOA  
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

[www.chln.pt](http://www.chln.pt)

1.5. O Conselho de Administração do Hospital de Santa Maria Maior, EPE



Exmo. Senhor  
Director-Geral do Tribunal de Contas  
Departamento de Auditoria VI  
AV. Barbosa du Bocage, 61  
1069-045 Lisboa

**ASSUNTO** Auditoria Orientada ao "Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE".

Em resposta ao V/ ofício n.º 01581 de 29-01-2010, junto se remete em anexo as alegações referentes ao salientado no relatório da Auditoria Orientada ao "Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE".

Com os melhores cumprimentos.

Conselho de Administração

Adriano Valente  
Enfermeiro Director

DTTC 18 02\*10 02842

MJS/MG

Campo da República – Apartado 181 \* 4754-909 BARCELOS \* Telefone 253 809 200 \* Telefax 253 817 379  
E-mail: [secadm@hbarcelos.min-saude.pt](mailto:secadm@hbarcelos.min-saude.pt)

Seguem-se as alegações que entendemos convenientes prestar, referentes ao salientado no relatório da Auditoria Orientada ao “Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE”.

#### **8.3.1 Internamento:**

O encerramento da Maternidade em 30 de Junho de 2006 terá certamente contribuído para um reduzido grau de cobertura de custos que, como é referido neste ponto, se situava em 62%. O encerramento abrupto da actividade “leve” em custos da Maternidade “amputou-nos” de um montante de receitas “interessante”, ao mesmo tempo que a totalidade dos custos fixos, nomeadamente, os custos com pessoal que são aqueles com maior peso na estrutura de custos, se manteve.

Em 2007, o grau de cobertura aumentou para 72% em grande parte devido à atribuição do valor de convergência em sede contrato programa. Tendo em conta o critério de atribuição de valores de convergência da ACSS, uma das razões para a atribuição deste valor de convergência teria presumivelmente sido o encerramento da maternidade. Não fosse a afectação do valor de convergência, e o grau de cobertura permaneceria em torno do valor de 2006. Assim, o impacto do encerramento da Maternidade far-se-ia sentir também em 2007.

#### **8.3.3 Urgência:**

A evolução desfavorável do grau de cobertura de custos deve-se numa certa medida ao aumento do custo unitário da Contabilidade Analítica, conforme Quadro nº 21, o qual, por sua vez, resulta da conjugação de uma estrutura de custos consideravelmente inflexível, em que o peso dos custos fixos é elevado, e da redução da procura e conseqüentemente da produção. Com a redução da produção, o custo unitário médio, componente significativa do custo unitário, aumenta inevitavelmente, sem que a gestão muito possa fazer para o impedir. Com o encerramento da Maternidade retirou-se procura ao hospital, mas paralelamente não se retirou a maioria dos compromissos entretanto assumidos pelo hospital. Coincidindo com o encerramento da maternidade, também a nível nacional se processava à reorganização dos serviços de urgência, estando previsto a passagem da urgência do Hospital de Santa Maria Maior a uma Urgência Básica. Ora isto causou incerteza na procura do Hospital Santa Maria Maior, com doentes do Conselho de Barcelos a serem reencaminhados para o Hospital de São Marcos e conseqüentemente conduziu a uma redução da produção do primeiro hospital. Também esta circunstância dificultou a disseminação dos custos fixos pelo volume de produção, agravando assim o custo unitário.

#### 8.3.4 Hospital de Dia + Cirurgia de Ambulatório:

O grau de cobertura referido no relatório, para o período em análise, não excede os 60%, em parte devido ao seguinte factor. Desde a data em que houve uma separação em termos de registo na actividade do hospital de dia, verificou-se uma diminuição da facturação dessa linha de produção e conseqüentemente um agravamento do grau de cobertura de custo. A separação referida consistiu em os hospitais deixarem de registar toda a sua actividade apenas pelo "GDHmédico" e passarem a registar uma parte dessa actividade em "GDHmédico" e outra parte em "Sessão de hospital de dia". Note a este respeito que, enquanto o preço de uma "Sessão" é de 25€, um "GDHmédico" tem o preço de 300€, o que tem reflexos na facturação.

Podemos referir que a Cirurgia de Ambulatório iniciou a sua actividade em 6 de Maio de 2008, passando a ocupar o espaço físico deixado livre pela Maternidade que, como já foi referido, encerrou a sua actividade em 30 de Junho de 2006.

Para terminar, gostaríamos de referir uma realidade que causa perplexidade. A simulação do valor de convergência para o Hospital Santa Maria Maior para o ano de 2008, conforme consta do Quadro nº 3 do Volume II-Anexos, era de cerca de 3.423.000€. Contudo, o valor de convergência efectivamente recebido em 2008 por este hospital foi nulo. Ora esta discrepância de valores não pode de forma alguma ser explicada por uma regra de proporcionalidade directa, levando em conta as reduzidas disponibilidades do OE. De acordo com uma regra de três-simples, as reduzidas verbas disponíveis no OE para distribuir pelos hospitais deveriam sem dúvida penalizar os valores de convergência de todos os hospitais por igual, mas todos os hospitais com custos operacionais superiores aos proveitos operacionais acabariam por receber alguma coisa.

O Conselho de Administração

Adriano Valente  
Enfermeiro Director



**2 NOTAS DE EMOLUMENTOS**

**2.1. ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP**

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

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 19/09 – Audit	
		Relatório nº 11/10 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.		
Entidade devedora:	Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial .....				
- Acções na área da residência oficial .....	€ 88,29	417		€ 36 816,93
- 1% s/ Receitas Próprias .....				
- 1% s/ Lucros .....				
<b>Emolumentos calculados</b>				<b>€ 36 816,93</b>
<b>Emolumentos Limite máximo (VR) .....</b>				<b>€ 13 881,30</b>
<b>Emolumentos a pagar .....</b>				<b>€ 13 881,30</b>

a) cf. Resolução nº 4/98 – 2ªS

O Coordenador da Equipa de Auditoria

(José Carpinteiro)



## 2.2. HOSPITAL DE S.JOÃO

### Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 19/09 – Audit	
		Relatório nº 11/10 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Hospital de S. João, EPE		
Entidade devedora:	Hospital de S. João, EPE		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial .....	€ 119,99	10		€ 1 199,90
- Acções na área da residência oficial .....	€ 88,29			
- 1% s/ Receitas Próprias .....				
- 1% s/ Lucros .....				
<b>Emolumentos calculados</b>				<b>€ 1 199,90</b>
<b>Emolumentos Limite máximo (VR) .....</b>				<b>€ 1 199,90</b>
<b>Emolumentos a pagar .....</b>				<b>€ 1.199,90</b>

a) cf. Resolução nº 4/98 – 2ªS

O Coordenador da Equipa de Auditoria

(José Carpinteiro)



## 2.3. HOSPITAL DE SANTA MARIA MAIOR

### Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 19/09 – Audit	
		Relatório nº 11/10 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Hospital Santa Maria Maior		
Entidade devedora:	Hospital Santa Maria Maior		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial .....	€ 119,99	10		€ 1.199,90
- Acções na área da residência oficial .....	€ 88,29			
- 1% s/ Receitas Próprias .....				
- 1% s/ Lucros .....				
<b>Emolumentos calculados</b>				<b>€ 1.199,90</b>
<b>Emolumentos Limite máximo (VR) .....</b>				<b>€ 1.199,90</b>
<b>Emolumentos a pagar .....</b>				<b>€ 1.199,90</b>

a) cf. Resolução nº 4/98 – 2ªS

O Coordenador da Equipa de Auditoria

(José Carpinteiro)





## 2.4. CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE

### Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 19/09 – Audit	
		Relatório nº 11/10 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE		
Entidade devedora:	Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE		
		Regime jurídico:	AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial .....	119,99			€
- Acções na área da residência oficial .....	€ 88,29	10		€ 882,90
- 1% s/ Receitas Próprias .....				
- 1% s/ Lucros .....				
<b>Emolumentos calculados</b>				€ 882,90
<b>Emolumentos Limite máximo (VR) .....</b>				€ 882,90
<b>Emolumentos a pagar .....</b>				€ 882,90

a) cf. Resolução nº 4/98 – 2ªS

O Coordenador da Equipa de Auditoria

(José Carpinteiro)



## ÍNDICE

<b>Anexo .....</b>	<b>7</b>
<b>Metodologia de cálculo e montantes contratados a nível nacional para os hospitais do SNS no ano de 2008 – valores disponíveis e simulação a 31/10/2007 .....</b>	<b>9</b>
<b>Metodologia para efeitos de cálculo do Valor de Convergência.....</b>	<b>10</b>
<b>Simulação 31/10/2007 .....</b>	<b>11</b>
<b>Simulação Final do Valor de Convergência .....</b>	<b>16</b>
<b>Incentivos Institucionais/Convergência Variável .....</b>	<b>18</b>
<b>O Impacto do valor de convergência no desempenho de 3 hospitais EPE .....</b>	<b>20</b>
<b>Cumprimento dos objectivos de qualidade e eficiência contratualizados em 2006-2007 ..</b>	<b>22</b>
<b>Comparação com indicadores de referência.....</b>	<b>24</b>
<b>Análise dos Indicadores.....</b>	<b>29</b>
<b>Performance da actividade produtiva: Evolução dos custos unitários.....</b>	<b>34</b>
<b>1.1 Performance da actividade produtiva: Evolução dos custos unitários .....</b>	<b>35</b>
<b>1.1.1 Consulta Externa .....</b>	<b>35</b>
<b>1.1.2 Urgência.....</b>	<b>38</b>
<b>1.1.3 Internamento .....</b>	<b>40</b>
<b>1.1.4 Hospital de Dia .....</b>	<b>42</b>
<b>Performance da actividade produtiva: Evolução dos custos unitários – quadros de apoio.....</b>	<b>45</b>
<b>Consulta externa – quadros de apoio .....</b>	<b>48</b>
<b>Urgência – quadros de apoio .....</b>	<b>50</b>
<b>Internamento – quadros de apoio.....</b>	<b>52</b>
<b>Hospital de dia + Cirurgia do ambulatório – quadros de apoio .....</b>	<b>54</b>
<b>Evolução do financiamento: preços unitários 2005-2007- evolução da actividade SNS .....</b>	<b>56</b>
<b>Evolução do financiamento: preços unitários 2005-2007 .....</b>	<b>69</b>
<b>1.2 Evolução do financiamento: Preços unitários 2006-2007.....</b>	<b>70</b>
<b>1.2.1 Consulta Externa .....</b>	<b>71</b>
<b>1.2.2 Urgência.....</b>	<b>72</b>
<b>1.2.3 Internamento .....</b>	<b>73</b>



# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

<b>1.2.4</b>	<b>Hospital de Dia .....</b>	<b>75</b>
<b>1.2.5</b>	<b>Fontes de financiamento adicionais .....</b>	<b>78</b>
	Evolução do financiamento: preços unitários 2005-2007 – quadros de apoio - internamento .....	<b>80</b>
	Evolução do financiamento: preços unitários 2005-2007- quadros de apoio - hospital de dia + cirurgia do ambulatório .....	<b>83</b>
	Evolução do financiamento: preços unitários 2005-2007-peso da actividade no contrato-programa .....	<b>87</b>
	Análise da situação económico-financeira no triénio 2005- 2007 .....	<b>89</b>
	Medicamentos de dispensa em farmácia hospitalar, de cedência gratuita em ambulatório e da responsabilidade financeira da instituição – circular normativa n.º 3, de 08/04/2008 – Acss, I.P. ....	<b>92</b>
	Prazo médio de pagamento a fornecedores de bens e serviços por entidades públicas ....	<b>95</b>
	Impacto da convergência no universo dos hospitais EPE.....	<b>97</b>



## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro n.º 1 – Metas de crescimento dos custos .....	10
Quadro n.º 2 – Detalhe das rubricas usadas para o cálculo do valor de convergência.....	10
Quadro n.º 3 – Convergência Inicial – Simulação 31/10/2007 .....	11
Quadro n.º 4 – Convergência Final – Simulação 31/10/2007 .....	13
Quadro n.º 5 – Contratos-Programa em desconformidade com Despacho do SEAS.....	14
Quadro n.º 6 – Mutações ocorridas no universo dos HEPE durante o ano de 2008 .....	16
Quadro n.º 7 – Convergência Inicial – Simulação Final .....	16
Quadro n.º 8 – Metodologia usada para cálculo dos valores do contrato 2007 (alterações ao universo dos HEPE). .....	17
Quadro n.º 9 – Hospitais cujo peso da convergência fixa em 2008 supera os níveis observados em 2006 e 2007 .....	17
Quadro n.º 10 – Distribuição do valor da Convergência Variável 2006.....	19
Quadro n.º 11 – Distribuição do valor da Convergência Variável 2007.....	19
Quadro n.º 12 – Distribuição do valor dos Incentivos Institucionais 2008.....	19
Quadro n.º 13 - Valor de Convergência – Hospitais EPE .....	21
Quadro n.º 14 – Objectivos nacionais contratualizados e realizados 2006-2007 .....	23
Quadro n.º 15 – Hospitais SNS - GRUPO I - Análise de indicadores.....	25
Quadro n.º 16 – Hospitais SNS - GRUPO I - OS 30% MAIS EFICIENTES .....	25
Quadro n.º 17 – Hospitais SNS - GRUPO I - Índice de Case Mix .....	25
Quadro n.º 18 – Hospitais SNS - GRUPO II - Análise de indicadores.....	26
Quadro n.º 19 – Hospitais SNS - GRUPO II - OS 30% MAIS EFICIENTES .....	26
Quadro n.º 20 – Hospitais SNS - GRUPO II - Índice de Case Mix .....	27
Quadro n.º 21 – Hospitais SNS - GRUPO IV - Análise de indicadores .....	27
Quadro n.º 22 - Hospitais SNS - GRUPO IV - OS 30% MAIS EFICIENTES .....	28
Quadro n.º 23 – Hospitais SNS - GRUPO IV - Índice de Case Mix.....	28
Quadro n.º 24 – Evolução da actividade global da Consulta Externa realizada no triénio 2005-2007.....	35
Quadro n.º 25 – Evolução dos custos totais associados à linha de produção Consulta Externa .....	35
Quadro n.º 26 – Peso das Consultas não Médicas no total das Consultas realizadas .....	37
Quadro n.º 27 – Estrutura de custos da Consulta Externa .....	37
Quadro n.º 28 – Evolução da actividade global da Urgência no triénio 2005-2007.....	38
Quadro n.º 29 – Evolução dos custos totais associados à linha de produção Urgência .....	38
Quadro n.º 30 – Estrutura de custos da Urgência .....	39
Quadro n.º 31 – Evolução da actividade global do internamento realizado no triénio 2005-2007.....	40
Quadro n.º 32 – Evolução dos custos totais associados à linha de produção de Internamento .....	40
Quadro n.º 33 – Estrutura de custos do Internamento.....	41
Quadro n.º 34 - Evolução da actividade global das sessões/episódios de Hospital de Dia + Cirurgia do Ambulatório realizadas no triénio 2005-2007 .....	43
Quadro n.º 35 - Evolução dos custos globais das sessões/episódios de Hospital de Dia + Cirurgia do Ambulatório .....	43



# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

<b>Quadro n.º 36 – Estrutura de custos do Hospital de Dia + Cirurgia do Ambulatório .....</b>	<b>44</b>
<b>Quadro n.º 37 – Notas à contabilidade analítica .....</b>	<b>46</b>
<b>Quadro n.º 38 – Peso do Centro de Custos não imputáveis no custo total da instituição ...</b>	<b>47</b>
<b>Quadro n.º 39 – Primeiras Consultas vs Consultas Subsequentes.....</b>	<b>49</b>
<b>Quadro n.º 40 – Consultas médicas vs Consultas não médicas .....</b>	<b>49</b>
<b>Quadro n.º 41 – Estrutura de Custos da Consulta Externa.....</b>	<b>49</b>
<b>Quadro n.º 42 – Estrutura de Custos da Urgência .....</b>	<b>51</b>
<b>Quadro n.º 43 – Estrutura de Custos do Internamento .....</b>	<b>53</b>
<b>Quadro n.º 44 – Estrutura Custos Hospital de Dia.....</b>	<b>55</b>
<b>Quadro n.º 45 – Estrutura Custos Cirurgia do Ambulatório.....</b>	<b>55</b>
<b>Quadro n.º 46 – Execução Física e Financeira – 2005 – Hospital São João, EPE.....</b>	<b>57</b>
<b>Quadro n.º 47 – Execução Física e Financeira - 2006 – Hospital São João, EPE.....</b>	<b>58</b>
<b>Quadro n.º 48 – Execução Física e Financeira - 2007 – Hospital São João, EPE.....</b>	<b>59</b>
<b>Quadro n.º 49 – Evolução da actividade SNS – 2005-2007 - Hospital São João, EPE .....</b>	<b>60</b>
<b>Quadro n.º 50 – Execução Física e Financeira - 2005 – Hospital Pulido Valente, EPE.....</b>	<b>61</b>
<b>Quadro n.º 51 – Execução Física e Financeira - 2006 – Hospital Pulido Valente, EPE.....</b>	<b>62</b>
<b>Quadro n.º 52 – Execução Física e Financeira - 2007 – Hospital Pulido Valente, EPE.....</b>	<b>63</b>
<b>Quadro n.º 53 – Evolução da actividade SNS – 2005-2007 - Hospital Pulido Valente, EPE ..</b>	<b>64</b>
<b>Quadro n.º 54 – Execução Física e Financeira - 2005 – Hospital Santa Maria Maior, EPE ....</b>	<b>65</b>
<b>Quadro n.º 55 – Execução Física e Financeira - 2006 – Hospital Santa Maria Maior, EPE ....</b>	<b>66</b>
<b>Quadro n.º 56 – Execução Física e Financeira - 2007 – Hospital Santa Maria Maior, EPE ....</b>	<b>67</b>
<b>Quadro n.º 57 – Evolução da actividade SNS - 2005-2007 – Hospital Santa Maria Maior, EPE .....</b>	<b>68</b>
<b>Quadro n.º 58 - Evolução dos preços praticados pelo.....</b>	<b>71</b>
<b>Quadro n.º 59 – Evolução da actividade SNS relativa à Consulta Externa .....</b>	<b>71</b>
<b>Quadro n.º 60 – Execução Financeira – Consulta Externa.....</b>	<b>71</b>
<b>Quadro n.º 61 – Preço unitário da Consulta Externa obtido através do acompanhamento do Contrato-Programa .....</b>	<b>72</b>
<b>Quadro n.º 62 – Evolução dos preços praticados pelo Contrato-Programa na Urgência .....</b>	<b>72</b>
<b>Quadro n.º 63 – Evolução da actividade SNS relativa à Urgência.....</b>	<b>73</b>
<b>Quadro n.º 64 – Execução Financeira – Urgência .....</b>	<b>73</b>
<b>Quadro n.º 65 – Preço unitário da Urgência obtido através do acompanhamento do Contrato-Programa .....</b>	<b>73</b>
<b>Quadro n.º 66 – Evolução dos preços praticados pelo Contrato-Programa no Internamento .....</b>	<b>74</b>
<b>Quadro n.º 67 – Evolução da actividade SNS relativa ao Internamento .....</b>	<b>75</b>
<b>Quadro n.º 68 - Execução Financeira – Internamento .....</b>	<b>75</b>
<b>Quadro n.º 69 – Preço unitário ponderado do Internamento obtido através do acompanhamento do Contrato-Programa .....</b>	<b>75</b>
<b>Quadro n.º 70 – Evolução dos preços praticados .....</b>	<b>76</b>
<b>Quadro n.º 71 – Evolução dos preços praticados pelo Contrato-Programa na Cirurgia do Ambulatório .....</b>	<b>76</b>
<b>Quadro n.º 72 – Evolução da actividade SNS relativa ao Hospital de Dia + Cirurgia do Ambulatório .....</b>	<b>77</b>
<b>Quadro n.º 73 - Execução financeira do Hospital de Dia + Cirurgia do Ambulatório.....</b>	<b>77</b>



Quadro n.º 74 – Preço unitário do Hospital de Dia + Cirurgia do Ambulatório obtido através do acompanhamento do Contrato-Programa .....	77
Quadro n.º 75 – Preços ACSS – Agrupamento em face da dimensão e complexidade.....	78
Quadro n.º 76 – Fontes de Financiamento Adicionais .....	79
Quadro n.º 77 – Execução Física – Internamento.....	81
Quadro n.º 78 – Execução Financeira – Internamento.....	81
Quadro n.º 79 – Evolução preço unitário – Internamento.....	82
Quadro n.º 80 – Execução Física Hospital de Dia – Hospital Sta Maria Maior, EPE .....	84
Quadro n.º 81 – Execução Financeira Hospital de Dia – Hospital Sta Maria Maior, EPE .....	84
Quadro n.º 82 - Evolução preço unitário Hospital de Dia - Hospital Sta Maria Maior, EPE..	84
Quadro n.º 83 – Execução Física Hospital de Dia + Cirurgia do Ambulatório – Hospital São João, EPE.....	84
Quadro n.º 84 – Execução Financeira Hospital de Dia + Cirurgia do Ambulatório – Hospital São João, EPE.....	85
Quadro n.º 85- Evolução preço unitário Hospital de Dia + Cirurgia do Ambulatório - Hospital São João, EPE .....	85
Quadro n.º 86 – Execução Física Hospital de Dia + Cirurgia do Ambulatório – Hospital Pulido Valente, EPE .....	85
Quadro n.º 87 – Execução Financeira Hospital Dia + Cirurgia do Ambulatório – H. Pulido Valente, EPE .....	86
Quadro n.º 88 - Evolução preço unitário Hospital de Dia + Cirurgia do Ambulatório - H. Pulido Valente, EPE .....	86
Quadro n.º 89 – Peso Actividade do Contrato - Programa .....	88
Quadro n.º 90 – Demonstração de Resultados – Custos.....	90
Quadro n.º 91 – Demonstração de Resultados – Proveitos .....	91
Quadro n.º 92 – Prazo médio de pagamento a fornecedores.....	96
Quadro n.º 93 – Hospitais que registaram uma redução simultânea na convergência e incentivos institucionais por doente padrão e custo unitário por doente padrão. ....	98
Quadro n.º 94 – Hospitais que registaram uma redução na convergência e incentivos institucionais por doente padrão e incremento no custo unitário por doente padrão.....	98
Quadro n.º 95 – Hospitais que registaram um incremento na convergência e incentivos institucionais por doente padrão e redução no custo unitário por doente padrão. ....	99
Quadro n.º 96 – Hospitais que registaram um incremento simultâneo na convergência e incentivos institucionais por doente padrão e custo unitário por doente padrão .....	99

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Convergência disponível .....	12
Figura 2 – Regras de remuneração da linha de produção Consulta Externa .....	71
Figura 3 – Regras de remuneração da linha de produção Urgência .....	72
Figura 4 – Regras de remuneração da linha de produção Internamento .....	74
Figura 5 – Regras de remuneração da linha de produção Hospital de Dia .....	76
Figura 6 – Regras de remuneração da linha de produção Cirurgia do Ambulatório .....	76



# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

---

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico n.º 1 - Evolução da taxa de acessibilidade (1 <sup>as</sup> /totais).....	36
Gráfico n.º 2 – Evolução do custo unitário da consulta externa. ....	38
Gráfico n.º 3 - Evolução percentual do custo unitário da consulta externa no triénio. ....	38
Gráfico n.º 4 – Evolução do custo unitário da urgência .....	40
Gráfico n.º 5 – Evolução percentual do custo unitário da urgência no triénio. ....	40
Gráfico n.º 6 – Evolução do custo unitário do doente tratado .....	42
Gráfico n.º 7 – Evolução percentual do custo unitário do doente tratado no triénio .....	42
Gráfico n.º 8 - Evolução do custo unitário das sessões/episódios de Hospital de Dia + Cirurgia de Ambulatório .....	44
Gráfico n.º 9 - Evolução percentual do custo unitário das sessões/episódios de Hospital de Dia + Cirurgia de Ambulatório .....	44



## ANEXO





# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

---



**METODOLOGIA DE CÁLCULO E MONTANTES  
CONTRATADOS A NÍVEL NACIONAL PARA OS  
HOSPITAIS DO SNS NO ANO DE 2008 –  
VALORES DISPONÍVEIS E SIMULAÇÃO A  
31/10/2007**



# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

## Metodologia para efeitos de cálculo do Valor de Convergência

A metodologia elaborada pela ACSS parte do pressuposto de que os valores de convergência calculados para os hospitais do SNS correspondem à diferença entre o total de custos operacionais e o total de proveitos operacionais ajustados em função do montante global previsto no OE, para 2008, quer para os hospitais EPE, quer para os SPA.

Em matéria de **custos operacionais**, foram superiormente determinadas restrições<sup>1</sup> ao nível do crescimento das seguintes rubricas – vd. Quadro n.º3.

Quadro n.º 1 – Metas de crescimento dos custos

Rubricas	Metas de crescimento
Custos com Pessoal	0%
Compras	4%
Consumo	4%
FSE	4%

Fonte: ACSS, I.P.

Quadro n.º 2 – Detalhe das rubricas usadas para o cálculo do valor de convergência.

O total de **proveitos operacionais** utilizado para apuramento do valor de convergência contempla as rubricas evidenciadas na coluna (3) do Quadro n.º 2.

Valor Produção SNS (1)	Valor da Produção Prevista Hospitais (2)	Proveitos Operacionais Contratualizados (3)
Consultas externas (primeiras e subsequentes)	Consultas externas (primeiras e subsequentes)	Valor da Produção Prevista pelos Hospitais
Internamento	Internamento	Programas Verticais (Valor transferido em 2006)
Ambulatório	Ambulatório	Sistema de Custeio (Valor Previsto em 2008)
Urgência	Urgência	Registo Oncológico Regional
Hospital de dia	Hospital de dia	Formação e Investigação
Diálise	Diálise	Incentivos Institucionais
IG até 10 semanas	IG até 10 semanas	-
Planos de saúde (VIH Sida; DPN)	Planos de saúde (VIH Sida; DPN)	-
Serviços Domiciliários	Serviços Domiciliários	-
Lar (IPO)	Lar (IPO)	-
Outros (Medicamentos cedência hosp. Ambulatório; Internos; Inc. Institucionais).	Outros (Medicamentos cedência hosp. Ambulatório).	-
Incentivos Institucionais		

Fonte: ACSS, I.P.

<sup>1</sup> Vd. Ponto 1 da metodologia para a definição de preços e fixação de objectivos de 2008 elaborada pela ACSS – Unidade Operacional de Financiamento e Contratualização.



## Simulação 31/10/2007

O valor de convergência total apurado através da aplicação da metodologia consagrada para 2008 foi de € 400,9 milhões (vd. coluna 4 do Quadro n.º 3), mas, tal como se verifica na Figura 1, apenas se encontravam disponíveis € 152,3 milhões para distribuir aos hospitais EPE a título de convergência, por isso a ACSS, I.P procedeu a alguns ajustamentos à metodologia, no sentido de garantir que o valor fixado para atribuir a título de convergência não fosse ultrapassado.

Quadro n.º 3 – Convergência Inicial – Simulação 31/10/2007

Unidade: Euros

ARS	Hospital	Valor Produção SNS 2008 (1)	Proveitos Operacionais 2008 Previstos (2)	Custos c/metras (3)	Convergência Inicial 2008 (4)
Alentejo	CH Baixo Alentejo, E.P.E.	27.086.439	35.679.380	57.896.345	22.216.965
	Hospital do Espírito Santo, E.P.E. - Évora	54.790.286	65.224.332	73.762.776	8.538.444
	ULS do Norte Alentejo E. P. E.	86.885.635	39.811.070	108.808.405	
<b>Alentejo Total</b>		<b>168.762.360</b>	<b>140.714.782</b>	<b>240.467.526</b>	<b>30.755.408</b>
Algarve	CH Barlavento Algarvio, E.P.E.	42.159.397	54.875.654	76.341.247	21.465.593
	<b>Algarve Total</b>	<b>42.159.397</b>	<b>54.875.654</b>	<b>76.341.247</b>	<b>21.465.593</b>
Centro	CH Cova da Beira, E.P.E.	42.483.585	51.163.372	61.760.796	10.597.424
	CH de Coimbra, E.P.E.	105.241.708	135.449.719	146.685.248	11.235.529
	Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E.	24.255.551	29.100.312	31.280.175	2.179.864
	Hospital Infante D. Pedro, E.P.E. - Aveiro	45.950.252	55.042.808	61.609.995	6.567.187
	Hospital S. Teotónio, E.P.E. - Viseu	88.830.840	106.594.936	93.494.964	0
	Hospital Santo André, E.P.E. - Leiria	58.211.551	68.495.232	63.246.171	0
	IPO - Centro, E.P.E.	41.169.543	50.364.442	48.328.714	0
<b>Centro Total</b>		<b>406.143.030</b>	<b>496.210.822</b>	<b>506.406.065</b>	<b>30.580.003</b>
LVT	CH de Lisboa Central, E.P.E.	216.254.277	265.217.236	349.351.000	84.133.764
	CH do Médio Tejo, E.P.E.	61.387.419	70.768.142	88.398.315	17.630.173
	CH Lisboa Ocidental, E.P.E.	150.678.112	190.300.225	247.204.416	56.904.191
	CH Setubal, E.P.E.	58.589.794	77.121.752	103.613.600	26.491.848
	Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.	52.051.935	61.657.192	70.874.460	9.217.268
	Hospital Garcia da Orta, E.P.E. - Almada	110.797.729	133.151.785	142.952.444	9.800.659
	Hospital NSRosário, E.P.E. - Barreiro	52.240.182	60.814.658	71.847.733	11.033.075
	Hospital Pulido Valente, E.P.E.	53.509.128	59.043.060	73.229.156	14.186.096
	Hospital Santa Maria, E.P.E.	219.295.790	268.102.567	302.278.620	34.176.053
	IPO - Lisboa, E.P.E.	80.963.509	115.259.253	110.111.703	0
<b>LVT Total</b>		<b>1.055.767.875</b>	<b>1.301.435.870</b>	<b>1.559.861.447</b>	<b>263.573.126</b>
Norte	CH Alto Minho, E.P.E.	63.811.630	79.949.130	77.391.351	0
	CH Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.	104.515.046	125.918.967	109.086.670	0
	CH Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E.	134.360.706	147.140.908	145.162.740	0
	CH Alto Ave, E.P.E.	64.073.543	70.528.006	83.278.482	12.750.477
	CH Médio Ave, E.P.E.	47.038.495	51.212.498	49.001.829	0
	CH Porto, E.P.E.	193.792.651	229.230.355	242.310.732	13.080.377
	CH Nordeste, E.P.E.	40.871.830	54.642.079	64.086.811	9.444.732
	CH Tâmega e Sousa, E.P.E.	69.122.049	76.771.472	70.836.865	0
	Hospital S. Sebastião, E.P.E.	62.057.264	71.000.871	63.602.041	0
	Hospital Santa Maria Maior, E.P.E.	19.052.735	20.818.158	24.241.249	3.423.091
	Hospital São João - Porto, E.P.E.	240.120.770	278.155.508	293.965.221	15.809.713
	IPO - Porto, E.P.E.	101.888.291	119.453.208	111.808.255	0
	ULS Matosinhos, E.P.E.	105.281.201	116.327.898	125.470.134	
<b>Norte Total</b>		<b>1.245.986.212</b>	<b>1.441.149.057</b>	<b>1.460.242.380</b>	<b>54.508.390</b>
<b>Total Geral</b>		<b>2.918.818.874</b>	<b>3.434.386.185</b>	<b>3.843.318.664</b>	<b>400.882.521</b>

Fonte: Dados recebidos da ACSS, em 28-04-2009.



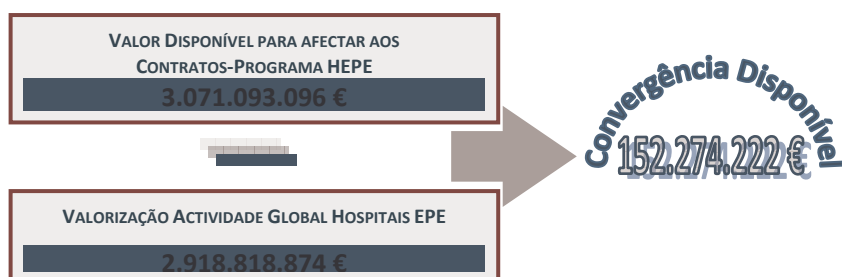
# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

O apuramento do valor de convergência:

1. Determinação da valorização da actividade global dos hospitais, por região, que ascendeu a cerca de € 2.918,8 milhões.
2. Apuramento do valor disponível para afectar em termos de convergência:

Figura 1 - Convergência disponível



## • Ajustamentos

- i. O primeiro ajustamento consistiu em retirar aos hospitais EPE, de uma forma proporcional, o valor que excedia o montante disponível para afectar aos Hospitais EPE a título de convergência, ou seja,

$$400.882.521 € - 152.274.222 € = 248.608.299$$

Para tal, este ajustamento pressupõe o ❶ cálculo do peso da convergência inicial de cada Hospital relativamente ao Valor Total da Convergência Inicial e, ❷ multiplicar o respectivo peso pelo valor que excedia o montante disponível a afectar aos Hospitais EPE a título de convergência (€ 248.608.299). ❸ O montante resultante deste cálculo será retirado ao valor da Convergência Inicial (Coluna 6) apurado para cada Hospital EPE.

### Exemplo de Aplicação: CH Baixo Alentejo, E.P.E.

❶ Convergência Inicial de cada Hospital/Valor total da Convergência Inicial = X%

$$22.216.965 € / 400.882.521 € \approx 5,54\%$$

❷ X% \* Excedente da Convergência Disponível = Y

$$5,54\% * 248.608.299 € = 13.777.906$$

❸ Valor de Convergência Inicial de cada Hospital - Y

$$22.216.965 € - 13.777.906 = 8.439.058 €$$

Valor da convergência atribuída ao CH Baixo Alentejo após o 1.º Ajustamento



Quadro n.º 4 – Convergência Final – Simulação 31/10/2007

Unidade: Euros

ARS	Hospital	Convergência após 1º Ajustamento (1)	Valor Produção SNS 2008 (2)	Nova Convergência prevista 2008 (3)	Novo Valor Previsto do Contrato 2008 (Produção SNS + Nova Convergência) (4)	Valor CP de 2007 (produção + Convergência) (5)	Deficit Previsto para o final de 2007 (6)
Alentejo	CH Baixo Alentejo, E.P.E.	8.439.058	27.086.439	8.439.058	35.525.497	47.223.005	-1.130.425
	Hospital do Espírito Santo, E.P.E. - Évora	3.243.306	54.790.286	3.243.306	58.033.593	57.003.492	-6.608.672
	ULS do Norte Alentejo E. P. E.	0	86.885.635	0	86.885.635	86.240.438	-11.793.667
<b>Alentejo Total</b>		<b>11.682.365</b>	<b>168.762.360</b>	<b>11.682.365</b>	<b>180.444.725</b>	<b>190.466.936</b>	<b>-19.532.764</b>
Algarve	CH Barlavento Algarvio, E.P.E.	8.153.652	42.159.397	8.153.652	50.313.049	61.817.837	-6.890.839
	<b>Algarve Total</b>	<b>8.153.652</b>	<b>42.159.397</b>	<b>8.153.652</b>	<b>50.313.049</b>	<b>61.817.837</b>	<b>-6.890.839</b>
Centro	CH Cova da Beira, E.P.E.	4.025.405	42.483.585	9.792.307	52.275.893	52.275.893	-8.914.366
	CH de Coimbra, E.P.E.	4.267.788	105.241.708	4.267.788	109.509.496	104.668.663	-11.800.171
	Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E.	828.016	24.255.551	828.016	25.083.567	25.529.102	-3.961.678
	Hospital Infante D. Pedro, E.P.E. - Aveiro	2.494.530	45.950.252	2.494.530	48.444.781	48.611.302	-14.043.034
	Hospital S. Teotónio, E.P.E. - Viseu	0	88.830.840	0	88.830.840	87.698.275	7.471.000
	Hospital Santo André, E.P.E. - Leiria	0	58.211.551	0	58.211.551	51.391.853	1.675.906
	IPO - Centro, E.P.E.	0	41.169.543	0	41.169.543	37.059.472	200.668
<b>Centro Total</b>		<b>11.615.738</b>	<b>406.143.030</b>	<b>17.382.640</b>	<b>423.525.671</b>	<b>407.234.560</b>	<b>-29.371.675</b>
LVT	CH de Lisboa Central, E.P.E.	31.958.000	216.254.277	59.279.321	275.533.598	275.533.598	-17.335.362
	CH do Médio Tejo, E.P.E.	6.696.777	61.387.419	11.920.717	73.308.136	73.308.136	-10.291.538
	CH Lisboa Ocidental, E.P.E.	21.614.914	150.678.112	48.545.082	199.223.194	199.223.194	-4.994.056
	CH Setúbal, E.P.E.	10.062.862	58.589.794	15.755.997	74.345.790	74.345.790	-11.288.057
	Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.	3.501.156	52.051.935	1.817.438	53.869.374	53.869.374	-5.491.544
	Hospital Garcia da Orta, E.P.E. - Almada	3.722.756	110.797.729	0	110.797.729	100.720.992	-16.841.472
	Hospital NSRosário, E.P.E. - Barreiro	4.190.886	52.240.182	4.190.886	56.431.068	62.466.932	-5.536.074
	Hospital Pulido Valente, E.P.E.	5.388.553	53.509.128	7.118.415	60.627.543	60.627.543	-3.228.812
	Hospital Santa Maria, E.P.E.	12.981.688	219.295.790	12.981.688	232.277.478	236.284.173	9.242.326
	IPO - Lisboa, E.P.E.	0	80.963.509	0	80.963.509	72.185.237	272.575
<b>LVT Total</b>		<b>100.117.592</b>	<b>1.055.767.875</b>	<b>161.609.545</b>	<b>1.217.377.420</b>	<b>1.208.564.971</b>	<b>-65.292.014</b>
Norte	CH Alto Minho, E.P.E.	0	63.811.630	0	63.811.630	60.454.619	-3.062.227
	CH Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.	0	104.515.046	0	104.515.046	95.233.801	3.095.474
	CH Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E.	0	134.360.706	0	134.360.706	127.655.640	-13.171.704
	CH Alto Ave, E.P.E.	4.843.237	64.073.543	4.843.237	68.916.780	67.565.829	-5.695.573
	CH Médio Ave, E.P.E.	0	47.038.495	0	47.038.495	40.564.381	-6.682.491
	CH Porto, E.P.E.	4.968.549	193.792.651	0	193.792.651	186.885.966	-3.631.043
	CH Nordeste, E.P.E.	3.587.558	40.871.830	1.704.058	42.575.888	42.575.888	-4.540.359
	CH Tâmega e Sousa, E.P.E.	0	69.122.049	0	69.122.049	64.934.517	-718.690
	Hospital S. Sebastião, E.P.E.	0	62.057.264	0	62.057.264	60.180.493	3.881.969
	Hospital Santa Maria Maior, E.P.E.	1.300.253	19.052.735	1.300.253	20.352.988	19.796.919	-3.640.051
	Hospital São João - Porto, E.P.E.	6.005.280	240.120.770	0	240.120.770	235.027.532	-7.145.103
	IPO - Porto, E.P.E.	0	101.888.291	0	101.888.291	97.316.265	1.990.636
	ULS Matosinhos, E.P.E.	0	105.281.201	0	105.281.201	104.508.134	-3.568.718
<b>Norte Total</b>		<b>20.704.876</b>	<b>1.245.986.212</b>	<b>7.847.547</b>	<b>1.253.833.759</b>	<b>1.202.699.985</b>	<b>-42.887.880</b>
<b>Total Geral</b>		<b>152.274.222</b>	<b>2.918.818.874</b>	<b>206.675.749</b>	<b>3.125.494.623</b>	<b>3.070.784.287</b>	<b>-163.975.172</b>

Fonte: Dados recebidos da ACSS, em 28-04-2009.

Após este primeiro ajustamento, pode-se constatar que o valor total da convergência contratada para o conjunto dos Hospitais EPE foi de € 152,3 milhões (em vez dos € 400,9 milhões iniciais) coincidindo com o montante que então tinha sido disponibilizado para os HEPE a título de convergência.

- ii. O segundo ajustamento teve por base os seguintes pressupostos:
  - a. Caso a valorização da produção SNS de 2008 igualasse o valor do Contrato-Programa de 2007, o Hospital em análise não receberia qualquer valor a título de convergência, independentemente de se encontrar numa situação em que os Proveitos Operacionais



# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

Contratualizados não fossem suficientes para cobrir os Custos Operacionais Contratualizados;

- b. Na elaboração dos contratos-programa para 2008, foi assumido como pressuposto genérico que nenhum hospital ficaria com um valor de contrato-programa inferior ao do ano anterior.

De acordo com a orientação contida no despacho do Secretário de Estado de 25/07/2008, os HEPE não deviam ficar com valores inferiores aos contemplados nos Contratos-Programa de 2007 (Produção + Convergência).

Note-se que, após o segundo ajustamento, **o montante total de convergência contratualizada ascendeu a € 206,7 milhões. Este acréscimo advém do facto de não se ter considerado na verba inicialmente disponível para afectar aos CP dos Hospitais EPE, cerca de € 54,4 milhões respeitantes aos centros de saúde da ULS do Norte Alentejano.**

Tal facto originou que esta verba adicional não fosse sujeita à metodologia prefigurada pelo primeiro ajustamento efectuado à convergência sendo, no âmbito do segundo ajustamento, directamente disponibilizada a um conjunto de hospitais que se encontravam numa posição em que o valor do contrato de 2008 (produção SNS + convergência após primeiro ajustamento) era insuficiente para igualar o valor do contrato de 2007. No entanto, em virtude da limitação das verbas disponíveis e de algumas situações que irão ser enumeradas de seguida, nem todos os hospitais puderam beneficiar de um valor global de contrato-programa de 2008 idêntico ao contemplado no ano transacto.

Assim, no que respeita ao segundo ajustamento observe-se o quadro seguinte:

Quadro n.º 5 – Contratos-Programa em desconformidade com Despacho do SEAS

Unidade: Euros

ARS	Hospital	Produção SNS 2008	Convergência prevista 2008	Valor Previsto CP 2008 *	Valor CP 2007 *	Deficit Previsto 2007
Alentejo	CH Baixo Alentejo, E.P.E.	27.086.439	8.439.058	35.525.497	47.223.005	-1.130.425
	Hospital Espírito Santo, E.P.E.	54.790.286	3.243.306	58.033.593	57.003.492	-6.608.672
Centro	CH de Coimbra, E.P.E.	105.241.708	4.267.788	109.509.496	104.668.663	-11.800.171
	Hospital Distr. Fig Foz, E.P.E.	24.255.551	828.016	25.083.567	25.529.102	-3.961.678
	Hospital Inf. D. Pedro, E.P.E.	45.950.252	2.494.530	48.444.781	48.611.302	-14.043.034
LVT	Hospital NSRosário, E.P.E.	52.240.182	4.190.886	56.431.068	62.466.932	-5.336.074
	Hospital Santa Maria, E.P.E.	219.295.790	12.981.688	232.277.478	236.284.173	9.242.326
Norte	CH Alto Ave, E.P.E.	64.073.543	4.843.237	68.916.780	67.565.829	-5.695.573
	Hospital Sta. M.Maior, E.P.E.	19.052.735	1.300.253	20.352.988	19.796.919	-3.640.051

Fonte: Dados recebidos da ACSS, em 28-04-2009.

\*Inclui Produção SNS + Convergência.

O quadro acima referenciado identifica, por ARS, as instituições que se encontravam numa situação não conforme com os pressupostos do segundo ajustamento, a saber:



- ARS Alentejo

O Hospital Espírito Santo, EPE possuía um valor previsto de convergência de € 3,2 milhões que adicionada ao valor da produção SNS perfazia um valor de contrato-programa de 2008 superior, em cerca de € 1 milhão, ao obtido em 2007.

Pelo contrário, o CH Baixo Alentejo, EPE, possuía um valor de contrato-programa de 2008 (convergência incluída) que apresentava um desfasamento de cerca de € 11,7 milhões face ao ano transacto.

- ARS Centro

Em 2008, o valor da produção SNS do CH Coimbra, EPE era, por si mesma, superior ao valor do contrato-programa de 2007 (convergência incluída). Pese embora este facto, atribui-se o valor de convergência prevista de cerca de € 4,3 milhões, contrariando o disposto no segundo ajustamento.

No que se refere ao Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE e ao Hospital Infante D. Pedro, EPE, ambos apresentavam um valor de convergência contratado insuficiente para permitir que o valor do contrato de 2008 igualasse o valor do contrato de 2007.

Mesmo que o argumento usado para a atribuição de valor de convergência ao CH Coimbra, EPE, fosse o de este apresentar um deficit previsto 2007 elevado (cerca de € -11,8 milhões), verificou-se que o Hospital Infante D. Pedro, EPE encontrava-se numa situação ainda mais deficitária (cerca de € -14 milhões) e, no entanto, o valor de contrato 2008 não era sequer suficiente para igualar o do ano transacto.

- ARS LVT

O Hospital Nossa Senhora do Rosário, EPE possuía um valor previsto do contrato 2008 de cerca de € 56,4 milhões (inclui cerca de € 4,2 milhões de convergência) face a um valor do contrato 2007 (produção SNS + Convergência) de cerca de € 62,5 milhões. O Hospital Santa Maria, EPE possuía um valor previsto do contrato 2008 (produção SNS + nova convergência) de cerca de € 232,3 milhões (inclui cerca de € 13 milhões de convergência) face a um valor do contrato 2007 (produção SNS + Convergência) de cerca de € 236,3 milhões. Repare-se ainda que, no ano de 2007, o Hospital Santa Maria, EPE apresentou um *superavit* previsto de cerca de € 9,2 milhões.

- ARS Norte

Ambas as instituições referenciadas no quadro supra apresentavam um valor do contrato de 2008 superior ao verificado no ano de 2007. Tais situações derivam da atribuição de uma verba de convergência que é superior à necessária para cumprir a orientação vertida nos contratos-programa de 2008, no sentido de estes não apresentarem valores inferiores aos contemplados nos Contratos Programa de 2007 (Produção + Convergência).

Tais situações evidenciam a ausência de um critério uniforme ao nível da aplicação do segundo ajustamento.





# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

## Simulação Final do Valor de Convergência

Quadro n.º 6 – Mutações ocorridas no universo dos HEPE durante o ano de 2008

ARS	Hospital	Diploma de transformação
ARS Norte	Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE* (3 meses)	Decreto Lei nº 183/2008 de 4 de Setembro
	CH Póvoa Varzim/Vila Conde, EPE (4 meses)	Decreto Lei nº 180/2008 de 26 de Agosto
ARS Centro	Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE** (3 meses)	Decreto Lei nº 183/2008 de 4 de Setembro
	Hospitais Universidade Coimbra (4 meses)	Decreto Lei nº 180/2008 de 26 de Agosto
ARS Algarve	Hospital Distrital Faro, EPE (4 meses)	Decreto Lei nº 180/2008 de 26 de Agosto
ARS Alentejo	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE*** (3 meses)	Decreto Lei nº 183/2008 de 4 de Setembro

\* Centro Hospitalar do Alto Minho, EPE e Centros de Saúde do distrito de Viana do Castelo.

\*\* Hospital Sousa Martins - Guarda, SPA e HNS Assunção - Seia, SPA e Centros de Saúde do distrito da Guarda, com exceção dos Centros de Saúde de Vila Nova de Foz Côa e de Aguiar da Beira.

\*\*\* Centro Hospitalar do Baixo Alentejo, EPE e Centros de Saúde do distrito de Beja, com exceção dos Centros de Saúde de Odemira.

Quadro n.º 7 – Convergência Inicial – Simulação Final

Unidade: Euros

ARS	Hospital	Valor Produção SNS 2008 (1)	Proveitos Operacionais 2008 Contratualizados (2)	Custos Operacionais 2008 Contratualizados (3)	Convergência Inicial 2008 (4)
Alentejo	CH Baixo Alentejo, E.P.E. (9 meses)	22.572.890	27.180.956	45.552.393	18.371.437
	Hospital do Espírito Santo, E.P.E. - Évora	54.887.866	65.355.977	74.888.745	9.532.767
	ULS do Baixo Alentejo E. P. E. (3 meses)	15.397.194	9.924.577	29.236.631	19.312.054
	ULS do Norte Alentejo E. P. E.	86.885.635	40.106.956	115.710.555	
<b>Alentejo Total</b>		<b>179.743.585</b>	<b>142.568.466</b>	<b>265.388.324</b>	<b>47.216.259</b>
Algarve	CH Barlavento Algarvio, E.P.E.	42.985.687	51.752.821	75.155.819	23.402.998
	Hospital Faro, EPE (4 meses)	33.252.331	38.929.822	41.983.990	3.054.168
<b>Algarve Total</b>		<b>76.238.018</b>	<b>90.682.642</b>	<b>117.139.809</b>	<b>26.457.167</b>
Centro	CH Cova da Beira, E.P.E.	42.358.852	50.414.759	63.084.946	12.670.187
	CH de Coimbra, E.P.E.	105.653.174	132.692.401	146.110.472	13.418.071
	Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E.	24.228.341	28.760.911	31.280.175	2.519.264
	Hospital Infante D. Pedro, E.P.E. - Aveiro	45.802.315	51.810.044	63.810.777	12.000.733
	Hospital S. Teotónio, E.P.E. - Viseu	88.624.897	106.409.867	95.639.933	0
	Hospital Santo André, E.P.E. - Leiria	58.088.121	68.439.253	63.777.865	0
	H. Universidade Coimbra, EPE (4 meses)	72.579.767	85.739.918	98.816.854	13.076.936
	IPO - Centro, E.P.E.	41.112.117	49.584.925	50.391.150	806.224
	ULS Guarda, EPE (3 meses)	17.963.809	9.733.033	24.566.575	14.833.542
<b>Centro Total</b>		<b>496.411.394</b>	<b>583.585.111</b>	<b>637.478.748</b>	<b>69.324.958</b>
LVT	CH de Lisboa Central, E.P.E.	218.882.735	265.877.708	368.384.028	102.506.319
	CH do Médio Tejo, E.P.E.	57.791.230	69.393.789	97.866.295	28.472.506
	CH Lisboa Ocidental, E.P.E.	150.715.353	183.403.211	242.353.718	58.950.507
	CH Lisboa Norte, E.P.E. (10 meses)	239.184.701	287.135.276	316.752.329	29.617.053
	CH Setubal, E.P.E.	58.521.944	72.269.528	105.298.441	33.028.913
	Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.	52.263.313	62.505.724	71.942.851	9.437.126
	Hospital Garcia da Orta, E.P.E. - Almada	111.046.320	130.292.946	146.474.212	16.181.266
	Hospital NSRosário, E.P.E. - Barreiro	52.540.362	60.769.386	75.188.377	14.418.991
	Hospital Pulido Valente, E.P.E. (2 meses)	9.454.927	10.422.476	12.261.958	1.839.482
	Hospital Santa Maria, E.P.E. (2 meses)	37.110.156	45.441.180	50.962.449	5.521.269
IPO - Lisboa, E.P.E.	84.349.720	114.684.493	116.350.645	1.666.152	
<b>LVT Total</b>		<b>1.071.860.760</b>	<b>1.302.195.717</b>	<b>1.603.835.303</b>	<b>301.639.586</b>
Norte	CH Alto Minho, E.P.E. (9 meses)	47.844.669	56.902.540	58.389.910	1.487.370
	CH Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.	104.538.479	122.805.256	113.168.466	0
	CH Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E.	135.446.968	148.523.862	151.671.014	3.147.152
	CH Alto Ave, E.P.E.	69.551.585	76.065.589	85.762.503	9.696.914
	CH Médio Ave, E.P.E.	45.655.507	49.614.001	50.688.362	1.074.362
	CH Porto, E.P.E.	194.446.114	228.178.675	242.310.732	14.132.057
	CH Nordeste, E.P.E.	40.368.437	54.064.966	64.232.874	10.167.908
	CH PVVC, E.P.E. (4 meses)	7.406.611	8.127.899	10.134.052	2.006.153
	CH Tâmega e Sousa, E.P.E.	70.371.872	77.063.528	79.874.117	2.810.589
	Hospital S. Sebastião, E.P.E.	62.052.045	69.650.792	65.690.740	0
	Hospital Santa Maria Maior, E.P.E.	19.016.206	20.804.752	24.274.164	3.469.412
	Hospital São João - Porto, E.P.E.	251.377.788	289.805.101	321.504.274	31.699.173
	IPO - Porto, E.P.E.	103.265.723	116.879.538	115.451.566	0
	ULS Alto Minho, EPE (3 meses)	32.330.580	20.431.537	37.736.002	17.304.465
	ULS Matosinhos, E.P.E.	105.281.201	117.531.115	125.505.041	
	<b>Norte Total</b>		<b>1.288.953.785</b>	<b>1.456.449.150</b>	<b>1.546.393.817</b>
<b>Total Geral</b>		<b>3.113.207.542</b>	<b>3.575.481.086</b>	<b>4.170.236.001</b>	<b>541.633.525</b>

Fonte: Dados recebidos da ACSS, em 28-04-2009.



**Quadro n.º 8 – Metodologia usada para cálculo dos valores do contrato 2007 (alterações ao universo dos HEPE).**

Hospitais sujeitos a alterações no decurso de 2008	Valor Contrato 2007 ajustado ao período de actividade realizada em 2008.
CH Baixo Alentejo, EPE (9 meses)	Foram considerados apenas 9 meses do valor global do contrato programa de 2007.
CH Alto Minho, EPE (9 meses)	
Hospital Pulido Valente ( 2 meses)	Foram considerados apenas 2 meses do valor global do contrato programa de 2007.
Hospital Sta. Maria ( 2 meses)	
CH Lisboa Norte, EPE (10 meses)	Não existia em 2007. Resulta da fusão do Hosp. Sta Maria, EPE e do Hosp. Pulido Valente, EPE. Como tal, foram considerados apenas 10 meses do valor global do contrato de cada um dos hospitais enunciados.
Hospital Espírito Santo, EPE	Valor corrigido face ao constante da simulação de 31/10/2007 em razão da adenda ao CP 2007 homologada em 2008.02.29. Considerou-se o valor de 37.781.798,01 (CP EPE 10 meses) e 7.690.250,33 (Orçamento Financeiro SPA 2 meses).
CH PVVC, E.P.E. (4 meses)	Foram considerados 4 meses do Orçamento Financeiro de 2007.
HUC, EPE (4 meses)	Consideraram-se 4 meses do valor do contrato programa de 2007
Hospital Faro, EPE (4 meses)	
CH Porto, EPE	Valor que resulta de uma alteração posterior a 31/10/2007 e que se encontra devidamente reflectida nos respectivos contratos programa.
CH Tâmega e Sousa, EPE	
ULS Baixo Alentejo, EPE (3 meses)	Não existia em 2007. Para possibilitar a comparação com 2008 consideraram-se 3 meses do valor do contrato programa do CH Baixo Alentejo, EPE (2007) conjuntamente com o valor capitacional de 2008 obtido através da simulação final.
ULS Guarda, EPE (3 meses)	Raciocínio idêntico ao exposto anteriormente. Consideraram-se 3 meses do valor do orçamento financeiro do Hospital Sousa Martins e 3 meses do valor do contrato programa do Hospital Nossa Senhora Assunção - Seia, conjuntamente com o valor capitacional de
ULS Alto Minho, EPE (3 meses)	No seguimento dos ajustamentos propostos para as restantes ULS consideraram-se 3 meses do valor do contrato programa do CH Alto Minho, EPE conjuntamente com o valor capitacional de 2008 obtido através da simulação final.

**Quadro n.º 9 – Hospitais cujo peso da convergência fixa em 2008 supera os níveis observados em 2006 e 2007**

Unidade: Euros

ARS	Hospital	Incentivos	Valor de Convergência	Peso Incentivos	Peso Convergência Fixa
Norte	CH Nordeste, E.P.E.	879.355	4.000.000	18%	82%
Norte	CH Póvoa do Varzim/Vila do Conde, E.P.E. CP 4 Meses	137.071	1.947.359	7%	93%
LVT	CH Lisboa Central, E.P.E.	4.679.857	55.731.225	8%	92%
LVT	CH Lisboa Norte, E.P.E. CP 10 Meses	4.901.737	12.986.788	27%	73%
LVT	CH Médio Tejo, E.P.E.	1.327.701	14.231.003	9%	91%
LVT	CH Lisboa Ocidental, E.P.E.	3.259.325	39.941.751	8%	92%
LVT	CH Setúbal, E.P.E.	1.266.423	16.548.302	7%	93%
LVT	Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.	1.120.378	4.751.455	19%	81%
LVT	Hospital Nossa Senhora do Rosário, E.P.E. - Barreiro	1.128.798	5.893.204	16%	84%
LVT	Hospital Pulido Valente, E.P.E. CP 2 Meses	192.437	939.066	17%	83%
LVT	Hospital Santa Maria, E.P.E. CP 2 Meses	787.911	2.934.511	21%	79%
Centro	CH Cova da Beira, E.P.E.	824.222	9.794.967	8%	92%
Centro	CH Coimbra, E.P.E.	2.032.646	3.625.928	36%	64%
Centro	Hospitais Universidade de Coimbra, E.P.E. CP 4 Meses	1.437.829	7.071.563	17%	83%
Centro	Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E.	470.256	801.924	37%	63%
Centro	Hospital Infante D. Pedro, E.P.E. - Aveiro	890.820	2.541.495	26%	74%
Centro	ULS Guarda, E.P.E. CP 3 Meses	159.400	648.043	20%	80%
Algarve	CH Barlavento Algarvio, E.P.E.	913.311	18.832.149	5%	95%
Alentejo	CH Baixo Alentejo, E.P.E. CP 9 Meses	437.210	4.070.913	10%	90%
Alentejo	Hospital do Espírito Santo, E.P.E. - Évora	1.187.754	3.145.727	27%	73%
Alentejo	ULS Baixo Alentejo, E.P.E. CP 3 Meses	145.737	1.845.662	7%	93%

Fonte: Dados recebidos da ACSS, em 28-04-2009.



# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

---

## **INCENTIVOS INSTITUCIONAIS/CONVERGÊNCIA VARIÁVEL**



**Quadro n.º 10 – Distribuição do valor da Convergência Variável 2006**

OBJECTIVOS DE QUALIDADE E EFICIÊNCIA - 2006		
Áreas	Indicadores	Peso a atribuir
A. Qualidade e serviço	A. Taxa de readmissões no internamento nos primeiros cinco dias	15%
B. Produção e eficiência operacional	B.1 Peso da cirurgia do ambulatório no total de cirurgias programadas	20%
	B.2 Demora média	15%
D. Eficiência económico financeiro	C.1 Resultado líquido	30%
	C.2 Peso da remuneração extraordinária no total dos custos com pessoal	20%
<b>Total</b>		<b>100%</b>

**Quadro n.º 11 – Distribuição do valor da Convergência Variável 2007**

Objectivos para a Convergência de melhores desempenhos - Nacional - 2007		
Áreas	Indicadores	Peso a atribuir
A. Qualidade e serviço	A.1 Taxa de readmissões no internamento nos 1.ºs 5 dias	15%
B. Acesso	B.1 Peso das primeiras consultas no total consultas médicas	15%
C. Desempenho Assistencial	C.1 Peso da cirurgia do ambulatório no total de cirurgias programadas	15%
	C.2 Demora média (dias)	15%
D. Desempenho económico-financeiro	D.1 Resultado líquido	10%
	D.2 Resultado operacional	15%
	D.3 Custo unitário por doente padrão* tratado	15%
<b>Total</b>		<b>100%</b>

**Cálculo do doente padrão**

Inputs: Preços do contrato-programa: Produção, doentes equivalentes do internamento e cirurgia do ambulatório, consultas externas, urgências e sessões do hospital de dia; ICM do internamento e ambulatório. Cálculo: (i) Ajustar os preços do contrato pelo ICM para o internamento e cirurgia do ambulatório; no caso do hospital dia, o preço será uma média ponderada dos preços do contrato. (ii) Dividir o preço do internamento ajustado pelo preço das restantes linhas de produção (= Índice do doente padrão (IDP)). (iii) Multiplicar a produção das diferentes linhas pelo respectivo IDP. (O IDP do internamento =1). (iv) Somar os valores obtidos ao total de doentes equivalentes (= total doentes padrão).

**Quadro n.º 12 – Distribuição do valor dos Incentivos Institucionais 2008**

Distribuição do valor dos Incentivos Institucionais - 2008		
Objectivos Institucionais comuns		45% do valor apurado
<b>Qualidade e serviço</b>		<b>Metas/valores referência</b>
Taxa de reinternamento nos primeiros cinco dias	15%	
Número de profissionais envolvidos em programas de formação na área do controlo e infecção	15%	10% do pessoal
<b>Acesso</b>		<b>Metas/valores referência</b>
Nº doentes referenciados para RNCC/Nº de doentes saídos nas especialidades de Minterna, Cirurgia e Ortopedia.	15%	
% 1ªs Consultas no Total Consultas Médicas	15%	
<b>Desempenho Assistencial</b>		<b>Metas/valores referência</b>
Peso da Cirurgia Ambulatória no total Cirurgias Programadas (%)	10%	
Demora Média	10%	
<b>Desempenho Económico/Financeiro</b>		<b>Metas/valores referência</b>
Custo unitário por doente padrão	10%	
Resultado operacional	10%	
<b>Objectivos Regionais</b>		<b>20% do valor apurado</b>
Fornecimentos Serviços Externos	5%	4%
Compras	5%	4%
Consumos	5%	4%
Custos com Pessoal	5%	0%
<b>Objectivos Institucionais da Região</b>		<b>35% do valor apurado</b>
		<b>Metas/valores referência</b>



**Tribunal de Contas**

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

---

# **O IMPACTO DO VALOR DE CONVERGÊNCIA NO DESEMPENHO DE 3 HOSPITAIS EPE**



# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

Quadro n.º 13 - Valor de Convergência – Hospitais EPE

Unidade: Euros

Hospitais	ARS	Valor de Convergência fixo - Montante Contratado			Convergência Variável Prevista	Convergência Variável Atribuída	Atribuído/Previsto	Convergência Variável Prevista	Convergência Variável Atribuída	Atribuído/Previsto	Total (Fixo+Variável)	Total (Fixo+Variável)	Δ% Cont 2005/2006	Δ% Cont 2006/2007	Δ% Cont 2005/2007
		2005	2006	2007	2006	2006	2006	2007	2007	2007	2006	2007			
Centro Hospitalar do Alto Minho, E.P.E.	Norte	34.103,04	1.267.698,00	0,00	5.432.999,00	217.320,00	4,00%	0,00			6.700.697,00	0,00	19548,39%	-100%	-100%
Hospital Santa Maria Maior, E.P.E.		868.681,20	1.427.418,48	1.899.163,32	611.751,00	305.876,00	50,00%	1.274.420,80	939.885,50	73,75%	2.039.169,48	3.173.584,12	134,74%	56%	265%
Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil - Centro Regional do Porto, E.P.E.		13.421.149,32	0,00	2.977.597,56	0,00	0,00		1.985.066,00	1.985.066,00	100,00%	0,00	4.962.663,56	-100,00%	#DIV/0!	-63%
Unidade Local de Saude de Matosinhos, E.P.E.		8.453.682,12	879.773,04	5.729.363,64	377.046,00	0,00	0,00%	3.819.571,00	3.533.104,00	92,50%	1.256.819,04	9.548.934,64	-85,13%	660%	13%
Hospital S.João, EPE			43.565.930,00	12.790.282,32	18.671.113,00	11.202.668,00	60,00%	8.526.854,88	7.888.583,00	92,51%	62.237.043,00	21.317.137,20	#DIV/0!	-66%	#DIV/0!
<b>Total da ARS Norte</b>		<b>22.777.615,68</b>	<b>47.140.819,52</b>	<b>23.396.406,84</b>	<b>25.092.909,00</b>	<b>11.725.864,00</b>	<b>46,73%</b>	<b>15.605.912,68</b>	<b>14.346.638,50</b>	<b>91,93%</b>	<b>72.233.728,52</b>	<b>39.002.319,52</b>	<b>217,13%</b>	<b>-17,26%</b>	<b>-100,00%</b>
Centro Hospitalar da Cova da Beira, E.P.E.	Centro	7.553.404,00	10.209.541,80	9.851.244,48	4.375.518,00	1.166.804,80	26,67%	6.567.496,34	4.268.872,65	65,00%	14.585.059,80	16.418.740,82	93,09%	13%	117%
Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E.		5.479.888,00	2.057.196,36	3.465.555,24	881.655,57	235.108,15	26,67%	2.310.370,16	1.270.703,58	55,00%	2.938.851,93	5.775.925,40	-46,37%	97%	5%
Hospital Infante D. Pedro, E.P.E.		5.418.220,00	184.669,68	0,00	79.144,14	29.019,52	36,67%	0,00			263.813,82	0,00	-95,13%	-100%	-100%
Hospital de São Teotónio, E.P.E.		5.752.965,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00			0,00	0,00	-100,00%	#DIV/0!	-100%
Hospital de Santo André, E.P.E.		1.650.639,00	17.729,76	0,00	7.598,49	6.332,07	83,33%	0,00			25.328,25	0,00	-98,47%	-100%	-100%
Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil - Centro Regional do Centro, E.P.E.		5.329.075,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00			0,00	0,00	-100%	#DIV/0!	-100%
<b>Total da ARS Centro</b>		<b>31.184.191,00</b>	<b>12.469.137,60</b>	<b>13.316.799,72</b>	<b>5.343.916,20</b>	<b>1.437.264,54</b>	<b>26,90%</b>	<b>8.877.866,50</b>	<b>5.539.576,23</b>	<b>62,40%</b>	<b>17.813.053,80</b>	<b>22.194.666,22</b>	<b>-42,88%</b>	<b>78,00%</b>	<b>-100,00%</b>
Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E.	LVT	19.842.804,12	11.602.710,36	10.542.478,44	4.972.590,13	2.154.789,05	43,33%	7.028.335,06	3.215.463,30	45,75%	16.575.300,49	17.570.813,50	-16,47%	6%	-11%
Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.		11.206.911,60	2.584.652,28	5.393.101,80	1.107.708,14	369.236,05	33,33%	3.595.401,18	2.808.907,19	78,13%	3.692.360,42	8.988.502,98	-67,05%	143%	-20%
Hospital Garcia de Orta, E.P.E.		17.562.576,72	4.981.400,76	3.536.805,60	2.134.886,06	1.138.605,90	53,33%	2.357.870,42	1.662.298,63	70,50%	7.116.286,82	5.894.676,02	-59,48%	-17%	-66%
Hospital de Nossa Senhora do Rosário, E.P.E.		15.545.680,92	2.751.137,40	7.725.308,04	1.179.058,88	550.227,48	46,67%	5.150.205,32	2.446.347,51	47,50%	3.930.196,28	12.875.513,36	-74,72%	228%	-17%
Hospital Pulido Valente, E.P.E.		12.752.028,84	10.849.593,48	10.181.479,44	4.649.825,76	1.859.930,30	40,00%	6.787.652,98	6.278.578,97	92,50%	15.499.419,24	16.969.132,42	21,54%	9%	33%
Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil - Centro Regional de Lisboa, E.P.E.		19.816.454,76	3.714.057,84	548.919,60	1.591.739,08	689.753,60	43,33%	365.948,82	210.420,56	57,50%	5.305.796,92	914.868,42	-73,23%	-83%	-95%
<b>Total da ARS LVT</b>		<b>96.726.456,96</b>	<b>36.483.552,12</b>	<b>37.928.092,92</b>	<b>15.635.808,05</b>	<b>6.762.542,38</b>	<b>43,25%</b>	<b>25.285.413,78</b>	<b>16.622.016,16</b>	<b>65,74%</b>	<b>52.119.360,17</b>	<b>63.213.506,70</b>	<b>-46,12%</b>	<b>73,27%</b>	<b>-100,00%</b>
Centro Hospitalar do Baixo Alentejo, E.P.E.	Alentejo	15.399.351,48	12.535.675,92	13.047.924,84	5.372.423,54	3.671.153,25	68,33%	8.698.642,14	4.784.253,16	55,00%	17.908.099,46	21.746.566,98	16,29%	21%	41%
<b>Total da ARS Alentejo</b>		<b>15.399.351,48</b>	<b>12.535.675,92</b>	<b>13.047.924,84</b>	<b>5.372.423,54</b>	<b>3.671.153,25</b>	<b>68,33%</b>	<b>8.698.642,14</b>	<b>4.784.253,16</b>	<b>55,00%</b>	<b>17.908.099,46</b>	<b>21.746.566,98</b>	<b>16,29%</b>	<b>73,48%</b>	<b>-100,00%</b>
Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E.P.E.	Algarve	25.360.340,28	13.711.155,72	13.309.929,60	5.876.209,58	3.525.726,00	60,00%	8.873.596,00	1.331.038,00	15,00%	19.587.365,30	22.183.525,60	-22,76%	13%	-13%
<b>Total da ARS Algarve</b>		<b>25.360.340,28</b>	<b>13.711.155,72</b>	<b>13.309.929,60</b>	<b>5.876.209,58</b>	<b>3.525.726,00</b>	<b>60,00%</b>	<b>8.873.596,00</b>	<b>1.331.038,00</b>	<b>15,00%</b>	<b>19.587.365,30</b>	<b>22.183.525,60</b>	<b>-22,76%</b>	<b>61,79%</b>	<b>-100,00%</b>
<b>Totais</b>		<b>191.447.955,40</b>	<b>122.340.340,88</b>	<b>100.999.153,92</b>	<b>57.321.266,37</b>	<b>27.122.550,17</b>	<b>47,32%</b>	<b>67.341.431,10</b>	<b>42.623.522,05</b>	<b>63,29%</b>	<b>179.661.607,25</b>	<b>168.340.585,02</b>	<b>-6,16%</b>	<b>-6%</b>	<b>-12%</b>

Fonte: ACSS, I.P (Acompanhamento CP 2005-2007).



**Tribunal de Contas**

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

---

**CUMPRIMENTO DOS OBJECTIVOS DE  
QUALIDADE E EFICIÊNCIA  
CONTRATUALIZADOS EM 2006-2007**



# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

Quadro n.º 14 – Objectivos nacionais contratualizados e realizados 2006-2007

Indicadores Nacionais/Objectivos 20% (a)	HPV						HSSM						HSJoão					
	2006		Desvio (%)	2007		Desvio (%)	2006		Desvio (%)	2007		Desvio (%)	2006		Desvio (%)	2007		Desvio (%)
	Objectivo	Realizado		Objectivo	Realizado		Objectivo	Realizado		Objectivo	Realizado		Objectivo	Realizado		Objectivo	Realizado	
A1. Taxa de readmissões no internamento nos primeiros cinco dias.	2,03	2,16	6,4%	2,03	1,83	-9,9%	2,57	2,06	-19,8%	2,20	2,45	11,4%	2,63	2,43	-7,5%	2,43	2,10	-13,4%
B1. Peso das primeiras consultas no total de consultas médicas	n.a	25,30	n.a.	29,50	30,20	2,4%	28,00	25,88	-7,6%	26,70	24,05	-9,9%	20,60	18,53	-10,0%	20,60	21,25	3,1%
C1. Peso da cirurgia do ambulatório no total de cirurgias programadas	21,00	20,56	-2,1%	24,00	23,57	-1,8%	0,00	0,00	0,0%	0,00	0,00	0,0%	19,52	19,08	-2,2%	25,00	28,74	15,0%
C2. Demora média (dias)	8,00	7,34	-8,3%	7,60	7,69	1,2%	5,50	5,80	5,5%	6,00	6,63	10,5%	8,49	8,38	-1,3%	8,30	8,22	-1,0%
D1. Resultado líquido (€)	-2.137.338,81	-8.934.669,90	318,0%	407.725,00	1.495.974,80	266,9%	n.a.	-4.904.762,95	n.a.	-4.869.485,00	-2.620.609,56	-46,2%	n.a.	-5.641.357,10	n.a.	0,00	713.527,88	n.d.
D2. Resultado operacional (€)	n.a.	-7.832.965,54	n.a.	272.725,00	1.742.519,09	538,9%	n.a.	-4.050.791,49	n.a.	-5.367.512,00	-2.745.468,93	-48,9%	n.a.	-5.558.110,12	n.a.	-3.597.500,00	-5.533.862,87	53,8%
D3. Custo unitário por doente padrão tratado (€)	n.a.	n.d.	n.d.	5.409,97	4.794,95	-11,4%	n.a.	n.d.	n.a.	2557,00	2.465,30	-3,6%	n.a.	n.d.	n.a.	5.366,00	5.558,14	3,6%
Peso remuneração extraordinária nos Custos com pessoal (%)	3,89	4,40	13,1%	n.a.	n.d.	n.d.	12,10	10,89	-10,0%	n.a.	n.d.	n.d.	11,40	8,81	-22,7%	n.a.	n.d.	n.d.

Fonte: Dados recebidos da ACSS, em 23-03-2009.

(a) Para os hospitais da ARS Norte, I.P., no ano 2006, representou 30% da convergência variável porque não foram fixados objectivos regionais.

n.d. não disponível.

n.a. não aplicável.







# **COMPARAÇÃO COM INDICADORES DE REFERÊNCIA**



**Quadro n.º 15 – Hospitais SNS - GRUPO I - Análise de indicadores**

HOSPITAIS EPE/SPA	INDICADORES															
	Taxa Readmissões no Internamento nos 1.ºs 5 dias (%)		% 1.ªs Consultas Médicas no Total de Consultas Médicas		Peso da Cirurgia do Ambulatório no Total de Cirurgias Programadas		Peso da Remuneração Extraordinária nos Custos com Pessoal		Demora Média		Resultado Líquido		Resultado Operacional		Custo Unitário por Doente Padrão €	
	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2006	Ano 2007
HPulido Valente	2,16	1,83	25,30	30,20	20,56	23,57	4,40	n.a.	7,34	7,69	-8.934.669,90	1.495.974,80	-7.832.965,54	1.742.519,09	n.a.	4.794,95
IPO Porto	8,71	3,10	20,84	21,84	36,22	37,23	8,30	n.a.	7,76	7,75	-1.881.948,58	17.778.448,89	-1.570.114,46	15.551.526,50	n.a.	4.876,66
IPO Lisboa	3,00	3,79	18,05	18,50	36,96	34,24	6,28	n.a.	8,82	7,80	377.547,52	389.484,96	-4.505.359,71	-3.627.659,15	n.a.	5.569,48
IPO Coimbra	13,03	1,70	14,20	15,30	89,49	29,54	7,25	n.a.	7,24	7,35	301.012,77	913.889,57	-2.373.056,25	-1.842.244,51	n.a.	3.522,44
HDEstefânia	1,00		24,42		33,97		9,81		5,97		-2.708.960,70		-229.991,17		n.a.	
HStamarta	1,25		19,66		5,62		9,08		6,98		-2.447.533,58		1.721.971,07		n.a.	
HCurry Cabral	1,85	1,99	24,97	26,59	34,98	43,03	9,04	n.a.	9,94	10,55	3.005.352,88	-2.111.727,00	3.615.113,80	-2.677.212,95	n.a.	7.993,12
HCentral Espec.Crianças Maria Pia	1,93	1,93	23,18	21,00	18,67	29,31	5,45	n.a.	4,35	4,02	-3.883.179,86	-2.136.984,24	-3.703.454,22	-2.982.277,23	n.a.	5.657,44
Instituto Gama Pinto	0,64	0,53	32,63	32,30	56,18	58,74	0,41	n.a.	2,21	2,77	789.727,38	1.433.177,43	797.432,55	1.442.349,58	n.a.	1.175,13
HJoaquim Urbano	1,86	2,38	12,05	16,65	n.a.	n.a.	5,23	n.a.	15,94	14,67	-234.188,73	-3.656.162,62	-516.781,73	-4.011.917,81	n.a.	22.573,96
Média	3,54	2,16	21,53	22,80	36,96	36,52	6,53		7,65	7,82	-1.561.684,08	1.763.262,72	-1.459.720,57	449.385,44		7.020,40

Fonte: Dados recebidos da ACSS, em 23-03-2009.  
n.a. não aplicável.

**Quadro n.º 16 – Hospitais SNS - GRUPO I - OS 30% MAIS EFICIENTES**

HOSPITAIS EPE/SPA	INDICADORES															
	Taxa Readmissões no Internamento nos 1.ºs 5 dias (%)		% 1.ªs Consultas Médicas no Total de Consultas Médicas		Peso da Cirurgia do Ambulatório no Total de Cirurgias Programadas		Peso da Remuneração Extraordinária nos Custos com Pessoal		Demora Média		Resultado Líquido		Resultado Operacional		Custo Unitário por Doente Padrão €	
	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2006	Ano 2007
HPulido Valente	2,16	1,83	25,30	30,20	20,56	23,57	4,40	n.a.	7,34	7,69	-8.934.669,90	1.495.974,80	-7.832.965,54	1.742.519,09	n.a.	4.794,95
IPO Porto								n.a.				17.778.448,89		15.551.526,50	n.a.	
IPO Lisboa					36,96			n.a.			377.547,52				n.a.	
IPO Coimbra		1,70			89,49			n.a.							n.a.	3.522,44
HDEstefânia	1,00								5,97						n.a.	
HStamarta	1,25												1.721.971,07		n.a.	
HCurry Cabral			24,97			43,03		n.a.			3.005.352,88		3.615.113,80		n.a.	
HCentral Espec.Crianças Maria Pia								n.a.	4,35	4,02					n.a.	
Instituto Gama Pinto	0,64	0,53	32,63	32,30	56,18	58,74	0,41	n.a.	2,21	2,77	789.727,38		797.432,55		n.a.	1.175,13
HJoaquim Urbano							5,23	n.a.							n.a.	
Média	0,96	1,12	27,63	31,25	60,88	50,89	3,35		4,17	3,40	1.390.875,93	9.637.211,85	2.044.839,14	8.647.022,80		2.348,79

Fonte: Dados recebidos da ACSS, em 23-03-2009.  
n.a. não aplicável.

**Quadro n.º 17 – Hospitais SNS - GRUPO I - Índice de Case Mix**

HOSPITAIS EPE/SPA	Índice de Case Mix							
	Ano 2006				Ano 2007			
	Consultas	GDH Médicos	GDH Cirúrgicos	Cirurgia Ambulatório	GDH Médicos	GDH Cirúrgicos	GDH Cirúrgicos Ambulatório	GDH Médicos Ambulatório
HPulido Valente	1,2344	1,0973	1,6685	0,6305	1,1086	1,6365	0,5322	0,2726
IPO Porto	1,7060	1,4240	2,3991	0,6921	1,2283	2,1362	0,4586	0,1281
IPO Lisboa	1,6702	1,3003	2,4585	0,7182	1,3349	2,0241	0,5396	0,1339
IPO Coimbra	1,3682	1,3480	1,6064	0,7669	1,0744	1,3621	0,4407	0,1263
HDEstefânia	0,5951	0,4498	0,9906	0,6046	0,5026	0,9828	0,5051	0,5051
HStamarta	1,7171	0,9793	2,6499	0,8100	1,0616	3,0622	0,5970	0,4988
HCurry Cabral	1,6687	1,1161	2,5995	0,6945	1,2043	2,6071	0,5299	0,2280
HCentral Espec.Crianças Maria Pia	0,6660	0,6627	0,7407	0,6314	0,6954	0,7559	0,5450	0,5450
Instituto Gama Pinto	0,7192	0,4343	0,7896	0,7743	0,3860	0,8064	0,6953	0,6953
HJoaquim Urbano	1,6431	1,7558	2,5176	0,0000	1,7829	4,0630	0,1538	0,1538

Fonte: Dados recebidos da ACSS, em 23-03-2009.



# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

Quadro n.º 18 – Hospitais SNS - GRUPO II - Análise de indicadores

HOSPITAIS EPE/SPA	INDICADORES															
	Taxa Readmissões no Internamento nos 1.ºs 5 dias (%)		% 1.ºs Consultas Médicas no Total de Consultas Médicas		Peso da Cirurgia do Ambulatório no Total de Cirurgias Programadas		Peso da Remuneração Extraordinária nos Custos com Pessoal		Demora Média (Dias)		Resultado Líquido €		Resultado Operacional €		Custo Unitário por Doente Padrão €	
	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2006	Ano 2007
HSJoão E.P.E.	2,43	2,10	18,53	21,25	19,08	28,74	8,81	n.a.	8,38	8,22	-5.641.357,10	713.527,88	-5.558.110,12	-5.533.862,87	n.a.	5.558,14
CHCoimbra SPA	2,20		26,37		25,78		13,70		7,37		-7.975.175,26		-5.326.240,08		n.a.	
CHLisboa SPA	1,84		26,74		24,10		12,81		10,14		-21.980.745,29		-14795272,35		n.a.	
CHLisboa Ocidental E.P.E.	1,91	1,93	20,23	21,26	35,09	35,54	10,46	n.a.	8,93	9,12	-19.003.193,18	913.774,39	-17.989.940,66	-1.215.494,47	n.a.	7.490,89
CHVNGaia SPA	2,53		21,08		16,72		9,99		6,96		-15.806.492,91		-2.618.513,01		n.a.	
HGOorta E.P.E.	1,72	1,49	26,35	28,04	40,52	47,17	9,90	n.a.	7,25	7,57	-15.866.408,41	-24.300.053,56	-15.269.003,82	-17.489.619,58	n.a.	4.719,25
HGSAntónio E.P.E.	1,57	1,64	20,10	20,67	36,48	52,94	8,72	n.a.	7,37	7,92	2.128.489,48	-2.426.549,89	746.990,30	-4.382.748,21	n.a.	18.527,52
HSTeotónio E.P.E.	2,39	1,99	28,18	29,81	15,14	23,29	9,90	n.a.	7,94	7,85	140.968,22	4.072.403,98	-952.254,93	4.691.293,24	n.a.	3.211,36
HSMarcos SPA	2,20	1,96	24,98	26,70	19,53	32,48	10,55	n.a.	7,04	7,24	-7.544.098,90	11.224.424,85	-10.687.759,06	6.969.088,48	n.a.	3.634,45
HSMaria E.P.E.	3,56	2,28	21,34	23,32	20,91	29,42	10,72	n.a.	8,43	8,28	4.797.272,69	6.000.030,23	-8.604.431,52	2.885.379,77	n.a.	6.035,22
HUCoimbra SPA	2,65	2,28	25,48	24,83	21,39	30,21	12,62	n.a.	8,78	7,91	-35.614.978,86	16.803.330,39	-42.417.239,21	1.718.015,65	n.a.	5.319,28
CHLCentral E.P.E.		1,49		24,90		36,62		n.a.		8,96		-3.177.295,40		-16.077.887,14		6.747,45
CHVNGaia/Espinho E.P.E.		1,91		23,71		22,97		n.a.		6,96		62.346,26		-2.451.467,59		3.841,92
CHCoimbra E.P.E.		2,23		27,71		33,86		n.a.		7,66		-6.616.433,27		-7.916.152,74		4.844,74
HDistrital Faro SPA		2,19		23,05		4,57		n.a.		7,72		-6.607.151,15		-5.631.612,35		4.336,67
CHTMontesAduro E.P.E.		2,03		28,21		27,26		n.a.		6,95		5.738.972,88		5.115.024,34		2.732,17
Média	2,27	1,97	23,58	24,88	24,98	31,16	10,74		8,05	7,87	-11.124.156,32	184.717,51	-11.224.706,77	-3.024.618,73		5.923,00

Fonte: Dados recebidos da ACSS, em 23-03-2009.

n.a. não aplicável.

Quadro n.º 19 – Hospitais SNS - GRUPO II - OS 30% MAIS EFICIENTES

HOSPITAIS EPE/SPA	INDICADORES															
	Taxa Readmissões no Internamento nos 1.ºs 5 dias (%)		% 1.ºs Consultas Médicas no Total de Consultas Médicas		Peso da Cirurgia do Ambulatório no Total de Cirurgias Programadas		Peso da Remuneração Extraordinária nos Custos com Pessoal		Demora Média (Dias)		Resultado Líquido €		Resultado Operacional €		Custo Unitário por Doente Padrão €	
	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2006	Ano 2007
HSJoão E.P.E.	2,43	2,10	18,53	21,25	19,08	28,74	8,81	n.a.	8,38	8,22	-5.641.357,10	713.527,88	-5.558.110,12	-5.533.862,87	n.a.	5.558,14
CHCoimbra SPA			26,37												n.a.	
CHLisboa SPA	1,84		26,74												n.a.	
CHLisboa Ocidental E.P.E.					35,09	35,54		n.a.							n.a.	
CHVNGaia SPA									6,96				-2.618.513,01		n.a.	
HGOorta E.P.E.	1,72	1,49		28,04	40,52	47,17	9,90	n.a.	7,25	7,57					n.a.	
HGSAntónio E.P.E.	1,57	1,64			36,48	52,94	8,72	n.a.			2.128.489,48		746.990,30		n.a.	
HSTeotónio E.P.E.			28,18	29,81			9,90	n.a.			140.968,22		-952.254,93	4.691.293,24	n.a.	3.211,36
HSMarcos SPA								n.a.	7,04	7,24	11.224.424,85		6.969.088,48	n.a.	3.634,45	
HSMaria E.P.E.								n.a.			4.797.272,69	6.000.030,23	2.885.379,77	n.a.		
HUCoimbra SPA								n.a.			16.803.330,39			n.a.		
CHLCentral E.P.E.		1,49				36,62		n.a.						n.a.		
CHVNGaia/Espinho E.P.E.		1,91						n.a.		6,96				n.a.	3.841,92	
CHCoimbra E.P.E.				27,71				n.a.						n.a.		
HDistrital Faro SPA								n.a.						n.a.		
CHTMontesAduro E.P.E.				28,21				n.a.		6,95		5.738.972,88		5.115.024,34	n.a.	2.732,17
Média	1,71	1,64	27,10	28,44	37,36	43,07	9,33		7,08	7,18	2.355.576,80	9.941.689,59	-941.259,21	4.915.196,46		3.354,98

Fonte: Dados recebidos da ACSS, em 23-03-2009.

n.a. não aplicável.



# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

Quadro n.º 20 – Hospitais SNS - GRUPO II - Índice de Case Mix

HOSPITAIS EPE/SPA	Índice de Case Mix							
	Ano 2006				Ano 2007			
	Consultas	GDH Médicos	GDH Cirúrgicos	Cirurgia Ambulatório	GDH Médicos	GDH Cirúrgicos	GDH Cirúrgicos Ambulatório	GDH Médicos Ambulatório
HSJoão E.P.E.	1,1483	0,8413	1,7731	0,7287	0,9517	1,9016	0,6164	0,1707
CHCoimbra SPA	0,9178	0,6432	1,5171	0,5694	0,7539	1,4754	0,4683	0,2010
CHLisboa SPA	1,2846	1,0575	1,6851	0,7092	1,1036	1,6831	0,5927	0,5927
CHLisboa Ocidental E.P.E.	1,1612	0,7891	1,9059	0,6844	0,8395	1,9921	0,5444	0,1682
CHVNGaia SPA	0,9432	0,6414	1,5488	0,7593	0,7378	1,6076	0,6513	0,6513
HGOta E.P.E.	0,9039	0,6602	1,5860	0,7684	0,7619	1,5757	0,5661	0,1640
HGSAntónio E.P.E.	1,3591	0,8194	2,1439	0,7166	0,9672	1,9697	0,5931	0,2582
HSTeotónio E.P.E.	0,8426	0,6809	1,3470	0,6075	0,7246	1,3369	0,5181	0,1538
HSMarcos SPA	0,8608	0,6635	1,3997	0,6210	0,6925	1,3787	0,4502	0,1790
HSMaria E.P.E.	1,1905	0,8862	1,8926	0,6857	0,9480	1,9754	0,5684	0,1923
HUCoimbra SPA	1,2082	0,8178	1,9562	0,7322	0,9102	1,8907	0,6376	0,1255
CHCentral E.P.E.					0,9305	1,8030	0,5615	0,1889
CHVNGaia/Espinho E.P.E.					0,7528	1,5667	0,6456	0,3262
CHCoimbra E.P.E.					0,7539	1,4754	0,4583	0,2120
HDistrital Faro SPA					0,7039	1,3876	0,5683	0,2087
CHTMontesADouro E.P.E.					0,7136	1,1743	0,5872	0,2438

Fonte: Dados recebidos da ACSS, em 23-03-2009.

Quadro n.º 21 – Hospitais SNS - GRUPO IV - Análise de indicadores

HOSPITAIS EPE/SPA	INDICADORES															
	Taxa Readmissões no Internamento nos 1.ºs 5 dias(%)		% 1.ºs Consultas Médicas no Total de Consultas Médicas		Peso da Cirurgia do Ambulatório no Total de Cirurgias Programadas		Peso da Remuneração Extraordinária nos Custos com Pessoal		Demora Média		Resultado Líquido		Resultado Operacional		Custo Unitário por Doente Padrão €	
	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2006	Ano 2007
HSMaria Maior	2,06	2,45	25,88	24,05	n.a.	n.a.	10,89	n.a.	5,80	6,63	-4.904.762,95	-2.620.609,56	-4.050.791,49	-2.745.468,93	n.a.	2.465,30
HSSebastião, EPE	1,60	1,24	30,69	30,19	30,87	33,77	12,32	n.a.	4,26	4,40	2.369.989,77	2.486.353,96	793.696,76	1.454.339,81	n.a.	2.348,16
HSanto André, EPE	2,34	2,15	30,20	33,32	35,29	39,24	10,57	n.a.	6,95	6,77	-1.348.178,38	696.218,35	-6.367.943,16	-95.851,07	n.a.	2.859,01
HPedre Américo, EPE	1,56	1,38	29,94	30,53	31,38	49,76	9,58	n.a.	5,91	5,98	-5.439.721,23	1.256.475,86	-6.413.352,39	503.730,54	n.a.	6.955,62
HRSRosário, EPE	2,05	1,81	21,47	24,77	17,87	27,81	10,83	n.a.	6,50	6,54	-13.926.207,69	-5.278.605,04	-16.477.519,68	-6.131.808,72	n.a.	3.203,82
HInfante D.Pedro	2,38	2,35	29,21	30,46	27,77	24,54	7,67	n.a.	6,90	6,89	-13.338.366,06	-9.826.644,33	-13.613.266,16	-10.045.051,83	n.a.	3.122,06
HSanto de Évora, SPA EPE	2,16	1,47	25,91	28,61	14,94	12,96	12,76	n.a.	7,66	6,98	-6.998.304,77	-2.676.614,11	-8.350.158,02	-3.850.628,76	n.a.	4.235,98
HDSantarém, EPE	2,46	2,29	25,79	26,34	34,16	45,57	14,09	n.a.	6,99	7,23	-13.894.308,87	-5.055.760,48	-14.450.825,01	-6.303.595,67	n.a.	3.814,37
MJúlio Dinis	7,78	6,92	24,66	27,79	28,90	27,23	8,66	n.a.	3,97	3,76	-1.393.070,41	-2.067.056,33	-1.211.387,53	-1.929.511,08	n.a.	6.528,91
HReynaldo dos Santos, SPA	2,32	1,74	39,67	38,64	23,45	23,59	12,71	n.a.	6,84	7,01	-971.976,59	-304.763,34	-1.591.249,77	-878.495,21	n.a.	3.203,82
HS.Miguel	2,71	1,96	21,99	19,84	30,78	37,92	13,66	n.a.	6,67	7,76	-67.778,10	100.166,52	23.777,68	132.592,04	n.a.	1.803,58
HSousa Martins	3,30	2,74	30,81	30,86	0,00	0,00	16,90	n.a.	7,10	7,24	1.430.766,57	-1.678.816,09	683.836,02	-2.021.922,98	n.a.	3.202,39
HDS.João da Madeira	1,62	1,91	32,11	34,18	0,00	0,00	9,41	n.a.	6,37	6,06	-367.299,21	-112.929,84	-238.427,04	174.757,67	n.a.	2.191,35
CH Alto Minho	2,70	2,40	24,18	24,84	26,52	26,38	9,25	n.a.	7,36	7,09	-5.153.545,39	-1.403.433,89	-11.281.228,24	-4.916.522,99	n.a.	3.208,44
CH Baixo Alentejo	1,94	1,55	30,85	32,42	40,85	43,58	13,81	n.a.	7,03	6,59	-6.319.059,30	-9.022.776,52	-7.285.815,56	-9.837.285,11	n.a.	5.359,46
CH Barcelos/Algarvio	2,41	2,19	30,36	30,25	55,75	56,98	11,55	n.a.	7,74	9,01	-13.117.057,96	-3.198.930,42	-10.814.936,47	-7.152.172,27	n.a.	4.217,91
CH Caxito	1,87	1,93	28,78	30,83	46,20	43,44	11,93	n.a.	8,52	6,84	-9.838.547,56	2.354.725,73	-11.055.719,25	2.592.529,29	n.a.	4.528,12
CH Cova Beira	3,18	2,94	29,28	30,65	29,45	32,07	10,52	n.a.	8,21	7,72	-7.396.513,78	-3.047.204,05	-8.568.684,82	-3.484.420,13	n.a.	3.741,77
CH Caldas Rainha	2,03	1,88	28,84	29,44	38,44	43,89	14,20	n.a.	6,19	5,37	-760.417,73	-4.102.149,25	-832.167,22	-3.699.023,12	n.a.	4.261,56
CH Médio Tejo	2,41	2,17	35,83	35,14	22,05	27,56	10,58	n.a.	6,68	6,63	-14.302.761,03	-15.195.919,91	-15.873.322,62	-15.239.921,13	n.a.	3.560,04
CH Nordeste	2,64	2,41	30,24	30,76	12,88	20,89	16,43	n.a.	6,73	6,85	-15.445.285,09	-9.744.901,22	-14.977.259,66	-9.873.847,31	n.a.	3.323,47
CH Setúbal	2,59	1,84	26,95	27,23	13,81	26,01	10,36	n.a.	7,32	7,80	-15.751.963,94	-15.386.857,17	-16.773.507,79	-16.270.017,91	n.a.	5.827,67
CH Torres Vedras	2,03	1,43	26,35	26,88	8,46	12,09	11,23	n.a.	7,68	6,79	-3.018.681,08	-3.830.931,04	-3.724.226,06	-3.798.033,86	n.a.	3.526,71
CH Vila Real/Peso Régua, EPE	2,35		26,96		18,92		9,70		7,04		-4.342.637,01		-4.823.066,71		n.a.	
HBOliveira Alcobaca, SPA	2,30		29,98		24,18		1,15		8,28		-897.671,31		-893.093,33		n.a.	
HDÁgueda, SPA	2,59	2,13	41,40	45,01	8,48	42,05	18,89	n.a.	6,83	7,91	-641.733,98	1.830.953,81	-573.198,02	579.636,84	n.a.	3.172,69
Hamoito Lusitano, SPA	2,83	2,69	28,29	29,57	40,88	40,13	14,23	n.a.	7,11	7,40	-5.259.604,57	2.959.459,69	-5.058.606,77	-2.762.374,83	n.a.	4.196,98
HDChaves, SPA	4,05		22,32		15,23		12,87		6,37		-2.105.069,62		-2.192.719,94		n.a.	
HD Faro, SPA	2,45		23,29		n.a.		10,35		7,53		-20.577.970,89		-20.005.647,26		n.a.	
HDFigueira da Foz, E.P.E.	2,39	2,13	29,95	29,79	41,59	65,91	10,20	n.a.	6,34	7,32	-7.519.410,64	-2.420.381,27	-7.507.252,82	-3.492.008,01	n.a.	3.210,64
H Doutor JM Grandje, SPA	2,51		20,74		18,13		13,38		6,77		2.184.408,61		2.963.587,64		n.a.	
HDIsmeg	2,48		43,04		26,95		13,98		6,86		718.402,39		-583.423,51		n.a.	
HDSanto do Deus, E.P.E.	1,97		22,54		22,78		9,54		5,39		-2.693.983,77		-3.226.518,50		n.a.	
HStia Lúcia do Elvas, SPA	2,55		32,85		3,74		19,27		7,63		439.670,05		288.011,39		n.a.	
Maternidade Dr.Acosta, SPA	0,77	0,61	36,57	37,20	46,53	44,52	7,57	n.a.	4,52	5,83	-3.625.514,62	-1.636.023,25	-4.056.364,01	-1.742.964,99	n.a.	2.432,70
ULS Matosinhos, EPE	2,16	1,90	25,80	25,38	25,50	27,26	n.a.	n.a.	7,61	7,75	n.d.	2.944.494,76	n.d.	-6.525.816,89	n.a.	5.954,47
CH do Alto Ave, E.P.E. (10 meses)		1,97		24,11		20,89		n.a.		6,07		-6.799.257,13		-10.129.703,16		2.869,79
CH do Médio Ave, E.P.E. (10 meses)		1,82		25,40		32,92		n.a.		5,76		-3.490.197,79		-3.935.128,00		2.117,38
CH Trás Montes e Alto Douro, E.P.E. (10 meses)		2,03		28,21		27,26		n.a.		6,95		5.738.972,88		5.115.024,34		2.732,17
ULS Norte Alentejano, EPE (10 meses)		2,55		26,61		13,87		n.a.		8,50		-1.249.844,05		-2.056.109,15		9.757,73
Média	2,49	2,16	28,99	29,67	25,37	31,29	11,76		6,82	6,76	-4.705.925,79	-2.961.962,02	-5.416.692,83	-4.011.406,52		3.854,13

Fonte: Dados recebidos da ACSS, em 23-03-2009.

n.a. não aplicável.



# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

**Quadro n.º 22 - Hospitais SNS - GRUPO IV - OS 30% MAIS EFICIENTES**

HOSPITAIS EPE/SPA	INDICADORES															
	Taxa Readmissões no Internamento nos 1, 4, 5 dias (%)		% 1.ª Consultas Médicas no Total de Consultas Médicas		Peso da Cirurgia do Ambulatório no Total de Cirurgias Programadas		Peso da Remuneração Extraordinária nos Custos com Pessoal		Demora Média		Resultado Líquido		Resultado Operacional		Custo Unitário por Doente Padrão €	
	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2006	Ano 2007
HSMaria Maior	2,06	2,45	25,88	24,05	n.a.	n.a.	10,89	n.a.	5,80	6,63	-4.904.762,95	-2.620.609,56	-4.050.791,49	-2.745.468,93	n.a.	2.465,30
HSSebastião, EPE	1,80	1,24	30,69					n.a.	4,26	4,40	2.369.989,77	2.486.353,96	793.696,76	1.454.339,81	n.a.	2.346,16
HSanto André, EPE				33,32				n.a.				696.218,35		-95.851,07	n.a.	2.859,01
HPadre Américo, EPE	1,56	1,38					9,58	n.a.	5,91	5,98	1.256.475,86			503.730,54	n.a.	
HNSRosário, EPE	2,05	1,81						n.a.	6,50	6,54					n.a.	
HInfante D.Pedro							7,67	n.a.							n.a.	3.122,06
HESanto de Évora, SPA, EPE		1,47						n.a.							n.a.	
HDSantarém, EPE								n.a.							n.a.	
MJúlio Dinis							8,66	n.a.	3,97	3,76					n.a.	
HReynaldo dos Santos, SPA		1,74	39,67	38,64				n.a.						-878.495,21	n.a.	
HS.Miguel								n.a.			-67.778,10	100.166,52	23.777,68	132.592,04	n.a.	1.803,58
HSousa Martins			30,81	30,86				n.a.			1.430.766,57			683.836,02	n.a.	
HDS.João da Madeira	1,62		32,11	34,18			9,41	n.a.	6,37	6,06	-357.299,21	-112.929,84	-238.427,04	174.757,67	n.a.	2.191,35
CH Alto Minho							9,25	n.a.	7,36						n.a.	
CH Baixo Alentejo	1,94	1,55	30,85	32,42				n.a.		6,59					n.a.	
CH Barlavento Algarvio			30,36					n.a.							n.a.	
CH Cascais	1,87			30,83				n.a.				2.354.725,73		2.592.529,29	n.a.	
CH Cova Beira								n.a.							n.a.	
CH Caldas Rainha	2,03							n.a.	6,19	5,37	-760.417,73			-832.167,22	n.a.	
CH Médio Tejo			35,83	35,14				n.a.							n.a.	
CH Nordeste				30,76				n.a.			15.445.285,09			14.977.259,66	n.a.	
CH Setúbal		1,84						n.a.							n.a.	
CH Torres Vedras	2,03	1,43						n.a.							n.a.	
CH Vila Real/Peso Régua, EPE							9,70								n.a.	
HL Oliveira. Alcobaca, SPA							1,15				-897.671,31			-893.093,33	n.a.	
HDÁguada, SPA			41,40	45,01				n.a.			-641.733,98	1.830.953,81	-573.198,02	579.636,84	n.a.	
Hamato Lusitano, SPA								n.a.		6,37			2.959.459,69		n.a.	
HDChaves, SPA															n.a.	
HD Faro, SPA							10,35								n.a.	
HD Figueira da Foz, E.P.E.							10,20	n.a.	6,34						n.a.	
H Doutor JM Grande, SPA												2.184.406,61		2.063.587,64	n.a.	
HDLamego			43,04								-718.402,39			-683.423,51	n.a.	
HS João de Deus, E.P.E.	1,97						9,54			5,39					n.a.	
HStá Luzia de Elvas, SPA			32,85								439.670,05			268.011,39	n.a.	
Maternidade Dr Acosta, SPA	0,77	0,61	36,57	37,20			7,57	n.a.	4,52	5,83				-1.742.964,99	n.a.	2.432,70
ULS Matosinhos, EPE								n.a.			n.d.	2.944.494,76	n.d.		n.a.	
CH do Alto Ave, E.P.E. (10 meses)										6,07					n.a.	2.869,79
CH do Médio Ave, E.P.E. (10 meses)		1,82								5,76					n.a.	2.117,38
CH Trás Montes e Alto Douro, E.P.E. (10 meses)											5.738.972,88			5.115.024,34	n.a.	2.732,17
ULS Norte Alentejano, EPE (10 meses)															n.a.	
Média	1,77	1,49	34,93	34,84	#DIV/0!	#DIV/0!	8,46		5,75	5,64	1.675.165,03	2.025.489,17	1.417.260,00	783.529,93		2.493,95

Fonte: Dados recebidos da ACSS, em 23-03-2009.

**Quadro n.º 23 – Hospitais SNS - GRUPO IV - Índice de Case Mix**

HOSPITAIS EPE/SPA	Índice de Case Mix							
	Ano 2006				Ano 2007			
	Consultas	GDH Médicos	GDH Cirúrgicos	Cirurgia Ambulatório	GDH Médicos	GDH Cirúrgicos	GDH Cirúrgicos Ambulatório	GDH Médicos Ambulatório
HSMaria Maior	0,6487	0,5705	0,9421	0,6200	0,6455	0,9391	0,3609	0,1568
HSSebastião, EPE	0,7651	0,5675	1,1152	0,6606	0,6599	1,1203	0,5444	0,1639
HSanto André, EPE	0,7493	0,6314	1,2652	0,6462	0,6847	1,2731	0,5804	0,1538
HPadre Américo, EPE	0,6964	0,5870	1,0670	0,6300	0,6498	1,1715	0,5045	0,3550
HNSRosário, EPE	0,8174	0,6568	1,2483	0,5769	0,6970	1,2343	0,5177	0,1173
HInfante D.Pedro	0,8078	0,6809	1,2341	0,7171	0,7568	1,2215	0,5950	0,2591
HESanto de Évora, SPA, EPE	0,7897	0,6569	1,2480	0,4667	0,7485	1,3186	0,2542	0,1656
HDSantarém, EPE	0,8557	0,6967	1,3836	0,6278	0,7299	1,4069	0,4944	0,1565
MJúlio Dinis	0,4562	0,3616	0,7080	0,6616	0,4932	0,6988	0,3851	0,3851
HReynaldo dos Santos, SPA	0,7847	0,6484	1,3652	0,5542	0,6533	1,4163	0,5420	0,3174
HS.Miguel	0,5681	0,5648	0,8194	0,5950	0,5580	0,6959	0,4001	0,0000
HSousa Martins	0,7840	0,7269	1,0659	0,6975	0,7823	1,0871	0,5812	0,1844
HDS.João da Madeira	0,8409	0,5940	1,0411	0,7310	0,6763	1,0226	0,6066	0,1538
CH Alto Minho	0,8025	0,6830	1,1902	0,6928	0,7321	1,3273	0,6071	0,2657
CH Baixo Alentejo	0,8184	0,6719	1,3181	0,6519	0,6774	1,3313	0,6120	0,1612
CH Barlavento Algarvio	0,7630	0,6513	1,2120	0,6850	0,6615	1,2744	0,6131	0,1757
CH Cascais	0,8377	0,6812	1,4600	0,6942	0,7383	1,4897	0,6113	0,2399
CH Cova Beira	0,8223	0,7576	1,2731	0,6476	0,8186	1,3056	0,5118	0,2877
CH Caldas Rainha	0,7008	0,5641	1,2161	0,6739	0,6082	1,2576	0,5830	0,1538
CH Médio Tejo	0,8349	0,6932	1,2271	0,6365	0,7175	1,2616	0,4840	0,1641
CH Nordeste	0,7749	0,6800	1,1243	0,6542	0,7081	1,1424	0,5282	0,1908
CH Setúbal	0,9046	0,6674	1,4600	0,6869	0,6832	1,4687	0,5106	0,2168
CH Torres Vedras	0,7866	0,6350	1,2085	0,5792	não consta da ARSLVT			
CH Vila Real/Peso Régua, EPE	0,8265	0,6995	1,2213	0,7540	0,7086	1,1934	0,6144	0,6144
HL Oliveira. Alcobaca, SPA	0,7308	0,7745	0,8038	0,4563	0,7472	0,9531	0,3873	0,0000
HDÁguada, SPA	0,8735	0,7154	1,2439	0,5960	0,7620	1,3621	0,4734	0,0000
Hamato Lusitano, SPA	0,8569	0,7300	1,3519	0,7260	0,8101	1,3970	0,6223	0,1749
HDChaves, SPA	0,7698	0,6810	1,1246	0,6472	0,7672	1,1432	0,6075	0,6075
HD Faro, SPA	0,7989	0,6496	1,3566	0,7642				
HD Figueira da Foz, E.P.E.	0,7892	0,6517	1,1723	0,6511	0,7167	1,2146	0,5096	0,1538
H Doutor JM Grande, SPA	0,8137	0,7003	1,2757	0,7183	0,7547	1,2533	0,6232	0,1556
HDLamego	0,6569	0,5941	0,9958	0,6286	0,6393	1,1553	0,5066	0,0000
HS João de Deus, E.P.E.	0,6574	0,5675	0,9315	0,5295	0,6040	0,9833	0,4416	0,4416
HStá Luzia de Elvas, SPA	0,9140	0,7632	1,3369	0,7904	0,7800	1,3262	0,3622	0,1538
Maternidade Dr Acosta, SPA	0,3919	0,3191	0,7621	0,5910	0,4790	0,6806	0,4250	0,4250
ULS Matosinhos, EPE	0,8894	0,6754	1,3549	0,5792	0,7733	1,3127	0,4779	0,1823
CH do Alto Ave, E.P.E. (10 meses)					0,6897	1,1722	0,5637	0,2940
CH do Médio Ave, E.P.E. (10 meses)					0,6186	1,0105	0,4988	0,1588
CH Trás Montes e Alto Douro, E.P.E. (10 me					0,7136	1,1743	0,5872	0,2438
ULS Norte Alentejano, EPE (10 meses)					0,7638	1,2850	0,5196	0,1538

Fonte: Dados recebidos da ACSS, em 23-03-2009.



## Análise dos Indicadores

Neste ponto pretende-se evidenciar se os valores registados pelos indicadores de qualidade, acessibilidade, desempenho assistencial e económico-financeiro dos hospitais em apreciação, convergem para as referências observadas nas melhores unidades de saúde do mesmo grupo de estrutura, relativas aos mesmos indicadores.

Assim, após análise dos referidos quadros, constatou-se o seguinte, para o **Hospital Pulido Valente, E.P.E.** – Grupo I:

- Indicador **“Taxa de readmissões no internamento nos 1.ºs 5 dias (%)”**, o Hospital atingiu, em 2006, a taxa de 2,16 não alcançando meta fixada (2,03) e situando-se ainda abaixo da média do grupo de estrutura (3,54).

De referir, ainda, que 13,03 foi a taxa mais elevada apresentada por uma unidade de saúde do grupo transmitindo a prática de altas precoces.

Relativamente ao ano de 2007, destaca-se uma substancial melhoria, por parte do Hospital, ao atingir a taxa de 1,83 o que significa que não só superou o objectivo estipulado (2,03) e a média do grupo de estrutura (2,16), como também convergiu para a média dos 30% hospitais mais eficientes (1,12).

É também de mencionar que, comparativamente ao ano precedente, a taxa mais elevada apresentada por uma unidade de saúde foi de 3,79 traduzindo uma melhoria significativa quanto ao problema das altas prematuras.

- Indicador **“% 1.ªs Consultas médicas no total das consultas médicas”**, o Hospital alcançou, em 2006, a taxa de 25,30 que representou a segunda melhor referência do grupo, ultrapassando a respectiva média (21,53).

De salientar que 32,63 foi a taxa mais elevada observada por uma unidade de saúde do mesmo grupo o que poderá significar uma moderada acessibilidade por parte dos utentes.

No que respeita ao ano de 2007, salienta-se novamente a melhoria desta unidade de saúde, ao alcançar a taxa de 30,20 que repete, tal como no ano precedente, a segunda melhor referência do grupo, superando a meta fixada (29,50), a média do grupo (22,80) e convergindo para a média dos 30% hospitais mais eficientes deste grupo (31,25).

- Indicador **“Peso da cirurgia do ambulatório no total de cirurgias programadas”**, o Hospital atingiu, em 2006, a meta fixada com 20,56% mas ficou aquém da média do grupo (36,96).

No que se refere ao ano 2007, o Hospital melhorou ligeiramente o valor do ano precedente e atingiu novamente o objectivo estipulado (23,57), aproximando-se moderadamente das duas referências observadas – média do grupo (36,52) e média dos 30% hospitais mais eficientes (50,89).



# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

- Indicador **“Peso da remuneração extraordinária nos custos com pessoal”**, o Hospital alcançou, em 2006, a percentagem de 4,40 que, apesar de não alcançar a meta fixada (3,90), situava-se abaixo da média do grupo de estrutura (6,53), apresentando a segunda melhor referência do grupo (3,35).
- Indicador **“Demora média”**, o Hospital atingiu, em 2006, 7,34 dias superando a meta fixada (8,00) e a média do grupo de estrutura (7,65).

No que concerne ao ano de 2007 e apesar de ter piorado a sua situação face ano precedente, o Hospital atingiu a meta fixada de 7,69 dias superando a média do grupo (7,82) mas ficando distante da média dos 30% hospitais mais eficientes (3,40).

Porém, apesar de não existir convergência nas duas métricas referidas, neste indicador, poderá não significar que o hospital seja menos eficiente dado que apresenta índices de case mix muito superiores, quer em GDH Médicos, quer em GDH Cirúrgicos, comparativamente às melhores unidades de saúde deste grupo de estrutura e que se traduz no tratamento de um conjunto de doentes com patologias mais complexas e consequentemente mais dispendiosas.

Esta análise aplica-se, também, à unidade de saúde que apresentou os valores mais elevados, neste indicador, em 2006 (15,94) e em 2007 (14,67). Estes valores poderão não significar que esta unidade de saúde seja a menos eficiente do grupo na medida em que apresenta, no primeiro ano referido, o terceiro índice case mix mais elevado ao nível dos GDH Médicos e o mais elevado ao nível dos GDH Cirúrgicos, para em 2007 apresentar os dois mais elevados.

- Indicador **“Resultado líquido”**, em 2006, o Hospital atingiu o montante de € -8,9 milhões ficando aquém da meta fixada (€ -2,1 milhões) e da média do grupo de estrutura (€ -1,6 milhões).

Em 2007, destaca-se uma substancial melhoria, por parte do Hospital, ao atingir o montante de € 1,5 milhões superando o objectivo estipulado (€ 407 725) situando-se ligeiramente abaixo da média do grupo (€ 1,8 milhões).

- Indicador **“Resultado operacional”**, o Hospital apresentou, em 2006, um resultado negativo de € -7,8 milhões muito aquém da média do grupo (€ -1,5 milhões).

Em 2007, superou o objectivo estipulado (€ 272 725,00) ao atingir o montante de € 1,7 milhões e também a média do grupo (€ 449 385).

- Indicador **“Custo unitário por doente padrão”**, em 2007, o Hospital ao apresentar o valor de € 4 794,95, superou a meta fixada (€ 5 409,97) e a média do grupo (€ 7 020,40).

Para o **Hospital São João, E.P.E.** – Grupo II, verificou-se o seguinte:

- Indicador **“Taxa de readmissões no internamento nos 1.ºs 5 dias (%)”**, o Hospital atingiu, em 2006, a taxa de 2,43 que, apesar de superar a meta fixada (2,63), situava-se abaixo da média do grupo de estrutura (2,27).



A taxa mais elevada apresentada por uma unidade de saúde do grupo foi de 3,56, o que poderá significar que a prática de altas precoces não era muito acentuada.

Relativamente ao ano de 2007, a situação do hospital melhorou face ao ano precedente, ao atingir a taxa de 2,10 que lhe permitiu superar o objectivo estipulado (2,43) e aproximar-se ligeiramente da média do grupo de estrutura (1,97) e da média dos 30% hospitais mais eficientes deste grupo (1,64).

É também de mencionar que, comparativamente ao ano antecedente, a taxa mais elevada apresentada por uma unidade de saúde foi de 2,28, confirmando que o problema das altas prematuras, neste grupo de estrutura, não era muito preocupante.

- Indicador “**% 1.ªs Consultas médicas no total das consultas médicas**”, o Hospital alcançou, em 2006, a percentagem de 18,53, não atingindo a meta fixada (20,60) e que representou a última referência do grupo, ficando aquém da respectiva média de grupo (23,58).

No que respeita ao ano de 2007, o Hospital ao atingir a percentagem de 21,25 apresentou uma melhoria relativamente ao ano precedente convergindo ligeiramente para a média de grupo (24,88) e média dos 30% hospitais mais eficientes (28,44).

De salientar que 29,81 foi a percentagem mais elevada observada por uma unidade de saúde deste grupo significando uma acessibilidade menos convincente, por parte dos utentes, comparativamente ao grupo anteriormente analisado.

- Indicador “**Peso da cirurgia do ambulatório no total de cirurgias programadas**”, o Hospital alcançou, em 2006, a percentagem de 19,08 não atingindo a meta fixada (19,52), ficando um pouco aquém da média do grupo de estrutura (24,98).

No que se refere ao ano 2007, a situação do Hospital melhorou, face ano precedente, ao realizar 28,74, superando o objectivo estipulado (25,00), reduzindo a diferença relativa à média do grupo (31,16) e à referência observada para os 30% hospitais mais eficientes deste grupo de estrutura (43,07).

- Indicador “**Peso da remuneração extraordinária nos custos com pessoal**”, o Hospital alcançou, em 2006, a percentagem de 8,81, superando claramente a meta fixada (11,40) e a média do grupo (10,74).

- Indicador “**Demora média**”, o Hospital atingiu, em 2006, 8,38 dias superando a meta fixada (8,49) mas ficando abaixo da média do grupo (8,05).

No que concerne ao ano de 2007, a situação do Hospital foi análoga ao ano anterior, no sentido de ter superado a meta fixada (8,30) ao atingir 8,22 dias, não se aproximando da média do grupo (7,87) mas convergindo para a média dos 30% hospitais mais eficientes deste grupo (7,18) por esta métrica ter apresentado pior valor face a 2006.

Contudo, o não caminhar para a convergência nas duas métricas poderá não significar que o hospital seja menos eficiente dado que apresenta índices de case mix muito superiores, quer em GDH Médicos, quer em GDH Cirúrgicos, comparativamente às melhores unidades





# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

de saúde deste grupo de estrutura e que se manifesta no tratamento de um conjunto de doentes com patologias mais complexas e consequentemente mais dispendiosas.

- Indicador **“Resultado líquido”**, em 2006, o Hospital atingiu o montante de € -5,6 milhões superando a média do grupo de estrutura (€ -11,1 milhões).

Em 2007, destaca-se uma substancial melhoria, por parte do Hospital, ao passar de um resultado negativo para um positivo (€ 713 527) superando não só o objectivo estipulado (0) como também a respectiva média do grupo (€ 184 717).

- Indicador **“Resultado operacional”**, o Hospital apresentou, em 2006, um resultado negativo de € -5,6 milhões que superou a média do grupo (€ -11,2 milhões).

Em 2007, a situação agravou-se por não atingir o objectivo estipulado (€ -3,6 milhões) apresentando o montante de € -5,5 milhões, ficando aquém da média do grupo (€ -3,0 milhões)

- Indicador **“Custo unitário por doente padrão (custos operacionais)”**, em 2007, o Hospital não conseguiu atingir o objectivo estipulado (€ 5 366) ao apresentar o valor de € 5 558,14 mas superou a média do grupo de estrutura (€ 5 923,00).

Para o **Hospital Santa Maria maior, E.P.E.** – Grupo IV, verificou-se o seguinte:

- Indicador **“Taxa de readmissões no internamento nos 1.ºs 5 dias (%)”**, o Hospital atingiu, em 2006, a taxa de 2,06 superando a meta fixada (2,57) e a média do grupo (2,49).

A taxa mais elevada apresentada por uma unidade de saúde do grupo foi de 7,78, o que poderá significar que a prática de altas precoces já era um pouco acentuada.

No que respeita ao ano de 2007, constatou-se um agravamento, desta unidade de saúde, porque a taxa alcançada (2,45) ficou aquém do objectivo estipulado (2,20), da média do grupo (2,16) e da média dos 30% hospitais mais eficientes deste grupo de estrutura (1,49). Em suma, conclui-se que, no ano de 2007 e para este indicador, não existiu convergência.

É também de mencionar que, comparativamente ao ano precedente, a taxa mais elevada apresentada por uma unidade de saúde foi de 6,92 traduzindo uma ténue melhoria quanto ao problema das altas prematuras.

- Indicador **“% 1.ªs Consultas médicas no total das consultas médicas”**, o Hospital alcançou, em 2006, a percentagem de 25,88 não cumprindo o objectivo fixado (28,00), ficando aquém da média do grupo (28,99). De salientar que 43,04 foi a percentagem mais elevada observada por uma unidade de saúde do mesmo grupo transmitindo uma significativa acessibilidade por parte dos utentes.

No que respeita ao ano de 2007, a situação desta unidade de saúde agravou-se, face ao ano precedente, porque a percentagem alcançada (24,05) para além de ser inferior ficou novamente aquém do objectivo estipulado (26,70), não convergindo para a média do grupo (29,67) nem para a média dos 30% hospitais mais eficientes deste grupo de estrutura (34,84).



De referir, ainda, que 45,01 foi a percentagem mais elevada verificada por uma unidade de saúde deste grupo de estrutura significando que a questão da favorável acessibilidade não só se manteve como até melhorou por parte dos utentes.

- Indicador **“Peso da cirurgia do ambulatório no total de cirurgias programadas”**, não foi fixado objectivo para 2006 nem para 2007.
- Indicador **“Peso da remuneração extraordinária nos custos com pessoal”**, o Hospital alcançou, em 2006, a percentagem de 10,89, superando a meta fixada (12,10) e a média do grupo (11,76).
- Indicador **“Demora média”**, o Hospital atingiu, em 2006, 5,80 dias que, não cumprindo o objectivo fixado (5,50), superou a média do grupo (6,82).

No que concerne ao ano de 2007, a situação do Hospital agravou-se porque, com demora atingida de 6,63 dias, não cumpriu mais uma vez o objectivo estipulado (5,50), como piorou o resultado face ao ano precedente, não convergindo para a referência observada para os 30% hospitais mais eficientes (5,64). Contudo, superou ligeiramente a média do grupo (6,76).

Contudo, o não caminhar para a convergência poderia não significar que o hospital fosse menos eficiente, o que parece não ser o caso em apreço, dado que apresenta índices de case mix inferiores, quer em GDH Médicos, quer em GDH Cirúrgicos, comparativamente a 6, para os primeiros, e a 8, para os segundos, das 10 melhores unidades de saúde deste grupo de estrutura, e que significa tratamento de um conjunto de doentes com patologias menos complexas e consequentemente menos onerosas.

- Indicador **“Resultado líquido”**, em 2006, o Hospital atingiu o montante de € -4,9 milhões ligeiramente acima da média do grupo de estrutura (€ -4,7 milhões).

Em 2007, destaca-se uma ligeira melhoria ao atingir o montante de € -2,6 milhões ultrapassando o objectivo estipulado (€ -4,9 milhões) mas ficando novamente abaixo da respectiva média (€ -3,0 milhões).

- Indicador **“Resultado operacional”**, o Hospital apresentou, em 2006, um resultado negativo de € -4,1 milhões superando a média do grupo (€ -5,4 milhões).

Em 2007, superou o objectivo estipulado (€ -5,4 milhões) ao apresentar o montante de € -2,7 milhões, e a média do grupo (€ -4,0 milhões).

- Indicador **“Custo unitário por doente padrão”**, em 2007, o Hospital superou não só a meta fixada (€ 2 557,00) ao alcançar o valor de € 2 465,30 mas também a média do grupo de estrutura (€ 3 854,13).

# **PERFORMANCE DA ACTIVIDADE PRODUTIVA: EVOLUÇÃO DOS CUSTOS UNITÁRIOS**



## 1.1 Performance da actividade produtiva: Evolução dos custos unitários

A informação analisada é respeitante à totalidade da actividade realizada (SNS e não SNS) pelas unidades hospitalares consideradas<sup>2</sup>. A fonte da informação usada é a Contabilidade Analítica fornecida pela ACSS, I.P. De mencionar que o Hospital Pulido Valente, EPE apenas apresentou dados para os anos de 2002 e 2007.

Para facilitar a leitura destes elementos, observe-se o **Quadro n.º 37 do presente Anexo**, o qual contém as notas e observações remetidos pelos hospitais no triénio em análise.

Outro aspecto a ter em consideração respeita ao facto das análises constantes deste ponto se encontrarem condicionadas pelo peso do centro de custos não imputáveis nos custos totais da instituição - **Vd. Quadro n.º 38 do presente Anexo**.

Repare-se que, em 2007, o Hospital Pulido Valente, EPE apresenta um peso do centro de custos não imputáveis no custo total da instituição de 15,7%, o que dificulta o nível de precisão das análises que irão ser realizadas relativamente a este hospital.

Outro problema a ter em consideração tem que ver com possíveis diferenças na aplicação das regras de contabilidade analítica, as quais, podem afectar significativamente os custos unitários apurados.

### 1.1.1 Consulta Externa

**Quadro n.º 24 – Evolução da actividade global da Consulta Externa realizada no triénio 2005-2007**

Entidades	Unidade: N.º de Consultas									
	2005	2006	2007	Var. 06/05		Var. 07/06		Var. 07/05		
				Qtd.	%	Qtd.	%	Qtd.	%	
H.S. João, EPE	495.145	520.029	567.954	24.884	5,03%	47.925	9,22%	72.809	14,70%	
H. Pulido Valente, EPE			136.892							
H. Sta Maria Maior, EPE	57.735	58.686	60.265	951	1,65%	1.579	2,69%	2.530	4,38%	

Fonte: Contabilidade Analítica fornecida pela ACSS, I.P., em 17-06-09, e Planos de Desempenho de 2007 e 2009 dos Hospitais São João, EPE e Santa Maria Maior, EPE respectivamente.

**Nota:** Inclui as consultas médicas e não médicas.

**Nota:** Em 2006, o Hospital São João, EPE imputou a totalidade dos custos da consulta externa ao centro de custo Angiologia/Cirurgias Vasculares, pelo que não é possível proceder à distinção entre consultas médicas e não médicas. Não foi possível excluir os custos e a actividade respeitante às consultas não médicas no triénio em análise, sendo, portanto necessário, ter em consideração que o custo unitário para a consulta externa apurado pela contabilidade analítica encontra-se influenciado pelas consultas não médicas.

**Quadro n.º 25 – Evolução dos custos totais associados à linha de produção Consulta Externa**

Entidades	Unidade: Euros					
	2005	2006	2007	Var.		
				06/05	07/06	07/05
H.S. João, EPE	54.151.446	66.289.904	73.847.365	22,42%	11,40%	36,37%
H. Pulido Valente, EPE			11.437.441			
H. Sta Maria Maior, EPE	3.054.991	3.174.979	3.536.616	3,93%	11,39%	15,77%

Fonte: Contabilidade Analítica fornecida pela ACSS, I.P., em 17-06-09.

No que respeita ao **Quadro n.º 24**, foram efectuados alguns ajustamentos, no sentido de melhor aferir a evolução da actividade da consulta externa ao longo do triénio em análise.

<sup>2</sup> Foi solicitado à ACSS, I.P. o desdobramento entre a actividade SNS e não SNS. A resposta obtida foi de que no período em análise (2005-2007), a contabilidade analítica elaborada pelos hospitais não permitia satisfazer este pedido. Foi acrescentado que a partir do ano de 2009, em princípio, seria possível proceder a tal desagregação.



# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

Relativamente ao Hospital Santa Maria Maior, EPE, os dados constantes da contabilidade analítica fornecidos pela ACSS, I.P, para os anos de 2005 e 2006, abrangiam as consultas médicas e não médicas. Tal, não sucedia para o ano de 2007, onde apenas constavam os dados referentes às consultas médicas.

Assim, com o objectivo de analisar a evolução real da actividade na linha de consultas externas, procedeu-se à alteração do valor de consultas realizadas constante da contabilidade analítica para o ano de 2007, com o objectivo de incluir as consultas não médicas, as quais ascendem a 2.145<sup>3</sup>.

No Hospital São João, EPE verifica-se situação idêntica para o ano de 2005. Os dados constantes da contabilidade analítica fornecidos pela ACSS, I.P, para os anos de 2006 e 2007, abrangem as consultas médicas e não médicas, ao contrário do que sucede em 2005, onde apenas as consultas médicas são incluídas. Assim, procedeu-se a um ajustamento similar ao enunciado no parágrafo anterior, com o objectivo de incluir as consultas não médicas, as quais ascendem a 18.125<sup>4</sup>.

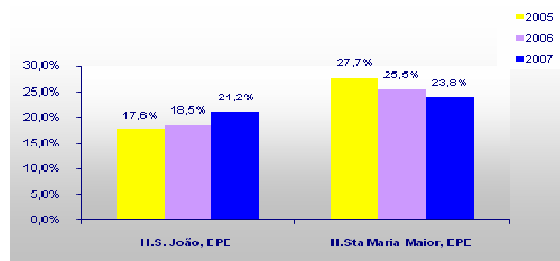
Torna-se ainda necessário ter em consideração que no Hospital Santa Maria Maior, EPE, ao nível da Consulta de Obstetrícia, o encerramento do bloco de partos no 1º semestre fez com que no 2º semestre de 2006, apenas se realizassem consultas de médio e alto risco. Em 2007 apenas se realizaram consultas de médio e alto risco<sup>5</sup>.

No que respeita à evolução da actividade global das unidades hospitalares consideradas, e tendo presente os condicionalismos e ajustamentos mencionados, destaca-se o Hospital São João, EPE com o crescimento de consultas externas realizadas a ascender a cerca de 14,7% no triénio em análise. De referir que este incremento se registou maioritariamente à custa das primeiras consultas realizadas (38,04%) – Vd. Quadro n.º 39 do presente Anexo.

O Hospital Santa Maria Maior, EPE evidencia um crescimento mais moderado das consultas externas realizadas no triénio em análise (4,36%), o qual se deve maioritariamente ao incremento das consultas subsequentes (9,92%) – Vd. Quadro n.º 39 do presente Anexo.

De notar que a análise acima descrita indicia uma diminuição da taxa de acessibilidade no Hospital Santa Maria Maior, EPE e um aumento da taxa de acessibilidade no Hospital São João, EPE, o que poderá ser constatado através da observação do gráfico infra:

Gráfico n.º 1 - Evolução da taxa de acessibilidade (1ºs/totais)



<sup>3</sup> Informação obtida através do Plano de desempenho de 2009.

<sup>4</sup> Informação obtida através do Plano de desempenho de 2007.

<sup>5</sup> Cfr. Informação constante do Plano de desempenho de 2007.



No que se refere ao peso das consultas não médicas no total de consultas realizadas, observe-se o quadro seguinte:

Quadro n.º 26 – Peso das Consultas não Médicas no total das Consultas realizadas

Entidades	2005	2006	2007
H.S. João, EPE	3,7%	3,9%	3,3%
H.Sta Maria Maior, EPE	3,0%	4,5%	3,6%

Fonte: Plano de desempenho de 2007, 2008 e 2009.

De referir que o contrato-programa não procede à remuneração das consultas não médicas realizadas pelos hospitais.

No que se refere aos custos globais associados ao serviço clínico consulta externa (Vd. Quadro n.º 25) constata-se que cresceram a um ritmo superior à actividade, o que indicia, no triénio 2005-2007, um aumento dos respectivos custos unitários para os dois hospitais em análise.

Relativamente à decomposição das rubricas de custos associadas à consulta externa atente-se o seguinte quadro:

Quadro n.º 27 – Estrutura de custos da Consulta Externa

Hospitais	Tipo Custo	Conta	2005	2006	2007	Unidade: Euros	
						Var. 07/05	
						Valor	%
H. Barcelos, EPE	Directo	961	353.731	443.727	394.605	40.874	11,56%
		962	1.149.324	1.087.380	1.052.640	-96.683	-8,41%
		964	664.535	817.496	836.568	172.033	25,89%
		965/966/968/969	16.498	106.723	74.530	58.032	351,76%
	Indirecto	870.903	719.653	1.178.272	307.368	35,29%	
<b>H. Barcelos, EPE Total</b>			<b>3.054.991</b>	<b>3.174.979</b>	<b>3.536.616</b>	<b>481.625</b>	<b>15,77%</b>
H. Pulido Valente, EPE	Directo	961	N/D	N/D	4.593.708	N/D	N/D
		962	N/D	N/D	905.476	N/D	N/D
		964	N/D	N/D	1.618.454	N/D	N/D
		965/966/968/969	N/D	N/D	38.615	N/D	N/D
	Indirecto	N/D	N/D	4.281.189	N/D	N/D	
<b>H. Pulido Valente, EPE Total</b>					<b>11.437.441</b>		
H. S. João, EPE	Directo	961	20.580.895	30.358.997	34.117.900	13.537.005	65,77%
		962	3.547.439	3.126.221	3.375.531	-171.907	-4,85%
		964	9.725.636	11.630.929	12.975.905	3.250.269	33,42%
		965/966/968/969	384.376	535.953	559.533	175.157	45,57%
	Indirecto	19.913.100	20.637.804	22.818.496	2.905.396	14,59%	
<b>H. S. João, EPE Total</b>			<b>54.151.446</b>	<b>66.289.904</b>	<b>73.847.365</b>	<b>19.695.919</b>	<b>36,37%</b>

Fonte: Contabilidade Analítica fornecida pela ACSS, I.P., em 17-06-09.

A informação inserta no quadro supra permite extrair as seguintes observações para o triénio 2005-2007:

- ✓ No Hospital Santa Maria Maior, EPE, a única rubrica de custos que evidencia um decréscimo é a respeitante aos fornecimentos e serviços externos (-8,41%). As restantes rubricas de custos evidenciam um crescimento superior à actividade realizada, destacando-se os custos indirectos (+35,29%), custos com pessoal (+25,89%) e consumos (+11,56%).
- ✓ Similarmente, no Hospital São João, EPE, observa-se uma diminuição da rubrica de fornecimentos externos (-4,85%) bem como uma evolução favorável dos custos indirectos, uma vez que evidenciaram um ritmo de crescimento inferior ao da actividade realizada. Os restantes custos cresceram a um ritmo superior à actividade, sendo de destacar os consumos (+65,77%) e os custos com pessoal (+33,42%).



# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

A evolução dos custos unitários encontra-se sintetizada nos seguintes gráficos:

Gráfico n.º 2 – Evolução do custo unitário da consulta externa.

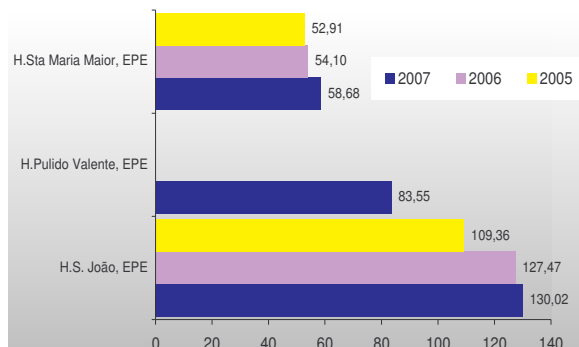
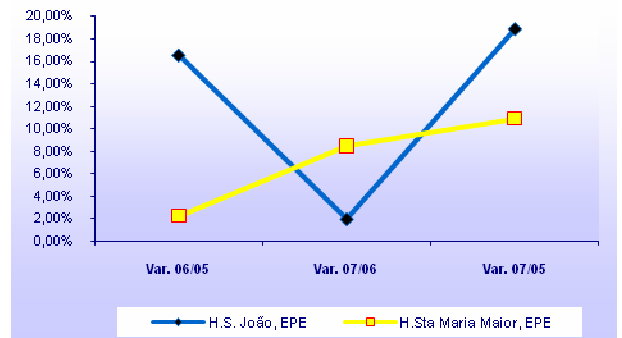


Gráfico n.º 3 - Evolução percentual do custo unitário da consulta externa no triénio.



O Hospital Santa Maria Maior, EPE evidencia um crescimento contínuo do custo unitário da consulta, o qual se cifra nos biénios 06/05 e 07/06 em 2,24% e 8,47% respectivamente.

Quanto ao Hospital São João, EPE verifica-se um elevado crescimento do custo unitário no biénio 06/05, o qual se cifra em 16,56%. No biénio 07/06 observa-se um crescimento moderado do custo unitário, o qual ascende a 2,00%.

No que respeita ao triénio 07/05 o crescimento do custo unitário da consulta situa-se na ordem dos 18,91% e 10,91% para o Hospital São João, EPE e Hospital Santa Maria Maior, EPE respectivamente.

## 1.1.2 Urgência

Quadro n.º 28 – Evolução da actividade global da Urgência no triénio 2005-2007

Entidades	Unidade: N.º de Atendimento			Var. 06/05		Var. 07/06		Var. 07/05	
	2005	2006	2007	Qtd.	%	Qtd.	%	Qtd.	%
	H.S. João, EPE	230.156	236.899	244.590	6.743	2,93%	7.691	3,25%	14.434
H.Sta Maria Maior, EPE	94.318	90.939	80.828	-3.379	-3,58%	#####	-11,12%	-13.490	-14,30%

Fonte: Contabilidade Analítica fornecida pela ACSS, I.P., em 17-06-09.

Nota: Inclui a globalidade da actividade realizada pelos hospitais (SNS e não SNS).

Nota: O Hospital Pulido Valente, EPE não possui valência de urgência.

Quadro n.º 29 – Evolução dos custos totais associados à linha de produção Urgência

Entidades	Unidade: Euros			Var. 06/05	Var. 07/06	Var. 07/05
	2005	2006	2007			
H.S. João, EPE	28.769.118	28.278.274	31.647.216	-1,71%	11,91%	10,00%
H.Sta Maria Maior, EPE	7.130.583	7.601.817	7.832.126	6,61%	3,03%	9,84%

Fonte: Contabilidade Analítica fornecida pela ACSS, I.P., em 17-06-09.

Nota: Inclui a globalidade da actividade realizada pelos hospitais (SNS e não SNS).

De acordo com a informação constante do Relatório e contas de 2007 do Hospital Santa Maria Maior, EPE, a análise da evolução da actividade da urgência deve ter em consideração o encerramento da Urgência Obstétrica e Ginecológica às 24h do dia 26 de Junho de 2006. É de salientar ainda que, em 2007, houve uma redução de oferta de algumas especialidades no Serviço de Urgência, nomeadamente, Otorrinolaringologia e Oftalmologia.

As circunstâncias acima descritas contribuíram em parte para a redução da actividade do Hospital Santa Maria Maior, EPE no biénio 07/06 (-11,12%) e consequentemente no triénio em análise (-14,30%).



A produção da urgência no Hospital São João, EPE registou uma evolução moderada, observando-se um crescimento no triénio 2005-2007, de cerca de 6,27% (este aumento deve-se, segundo informação constante do relatório e contas, pelo menos em parte, à centralização das urgências metropolitanas do Porto no Hospital São João, EPE).

De mencionar que, de acordo com o plano de desempenho, das 236.899 urgências registadas no Hospital São João, EPE, 22.061 deram origem a internamento.

Similarmente ao que sucede no serviço clínico – consulta externa, o ritmo de crescimento da actividade associada à valência de urgência é inferior aos custos globais, sugerindo o acréscimo dos respectivos custos unitários. Tal tendência é apenas contrariada em 2006 pelo Hospital São João, EPE que apresenta um crescimento da actividade de 2,93% face a um decréscimo dos custos de 1,71%.

No que respeita à estrutura de custos da urgência e sua evolução observe-se o seguinte quadro:

Quadro n.º 30 – Estrutura de custos da Urgência

Hospitais	Tipo Custo	Conta	2005	2006	2007	Unidade: Euros	
						Var. 07/05	
						Valor	%
H. Barcelos, EPE	Directo	961	440.206	459.385	518.105	77.899	17,70%
		962	1.213.725	1.014.951	1.032.734	-180.991	-14,91%
		964	3.679.193	3.950.740	3.616.551	-62.642	-1,70%
		965/966/968/969	26.346	299.831	175.994	149.647	568,00%
	Indirecto	1.771.112	1.876.910	2.488.742	717.630	40,52%	
<b>H. Barcelos, EPE Total</b>			<b>7.130.583</b>	<b>7.601.817</b>	<b>7.832.126</b>	<b>701.543</b>	<b>9,84%</b>
H. S. João, EPE	Directo	961	2.759.815	2.518.564	2.601.717	-158.097	-5,73%
		962	1.635.207	2.251.852	1.909.406	274.199	16,77%
		964	15.414.696	14.913.831	15.997.099	582.403	3,78%
		965/966/968/969	212.333	394.571	1.304.449	1.092.116	514,34%
	Indirecto	8.747.068	8.199.457	9.834.545	1.087.477	12,43%	
<b>H. S. João, EPE Total</b>			<b>28.769.118</b>	<b>28.278.274</b>	<b>31.647.216</b>	<b>2.878.098</b>	<b>10,00%</b>

Fonte: Contabilidade Analítica fornecida pela ACSS, I.P., em 17-06-09.

Da leitura conjugada do quadro supra com o Quadro n.º 28 destacam-se as seguintes observações para o triénio em análise:

- No que concerne ao Hospital Santa Maria Maior, EPE, a redução da actividade em cerca de 14,30% não teve a devida correspondência ao nível da redução das rubricas de custos de cariz essencialmente variável. Na verdade, verifica-se mesmo uma subida dos consumos de 17,7% (€ 77.899) e dos custos indirectos de 40,52% (€ 717.630). Os custos com pessoal, derivado à sua natureza essencialmente fixa, registam uma ténue diminuição de -1,70% (€ -62.642). Os fornecimentos e serviços externos são os únicos custos que registam um decréscimo (-14,91%) que se situa ao nível da redução da actividade realizada.
- Quanto ao Hospital São João, EPE observa-se que os fornecimentos e serviços externos (+ 15,77%) e os custos indirectos (+ 12,43%) cresceram a um ritmo superior à actividade. Pelo contrário, os consumos (-5,73%) e os custos com pessoal (+3,78%) evidenciaram uma evolução favorável face ao ritmo de crescimento da actividade.





# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

As evoluções acima descritas resultam na obtenção dos seguintes custos unitários para a valência da urgência:

Gráfico n.º 4 – Evolução do custo unitário da urgência

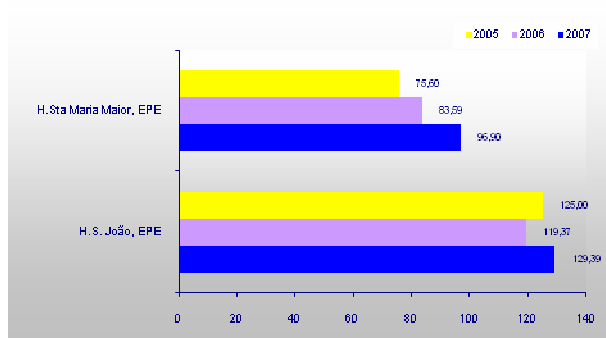
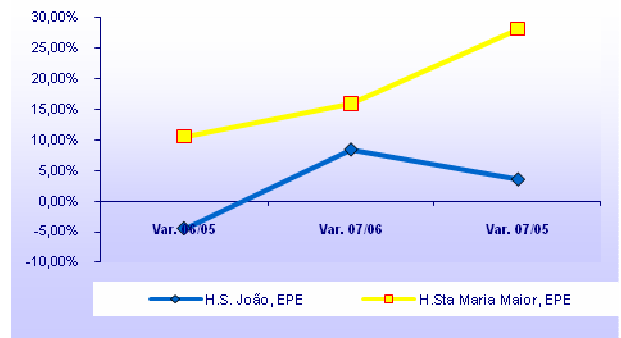


Gráfico n.º 5 – Evolução percentual do custo unitário da urgência no triénio.



Os custos unitários da urgência no triénio em consideração sofreram uma degradação nos hospitais analisados.

O Hospital Santa Maria Maior, EPE evidencia um crescimento contínuo do custo unitário da urgência, o qual se cifra nos biénios 06/05 e 07/06 em 10,57% e 28,17%, respectivamente.

Relativamente ao Hospital São João, EPE verifica-se um decréscimo de 4,50% do custo unitário no biénio 06/05. No biénio 07/06 observa-se uma inversão da tendência, registando-se um crescimento do custo unitário de cerca de 8,39%.

No que concerne ao triénio 07/05 a evolução do custo unitário situa-se em 3,51% e 28,17% para o Hospital São João, EPE e Hospital Santa Maria Maior, EPE respectivamente, o que revela uma incapacidade de ambas as instituições em optimizarem os recursos que se encontram à sua disposição na linha de produção analisada.

## 1.1.3 Internamento

Quadro n.º 31 – Evolução da actividade global do internamento realizado no triénio 2005-2007

Entidades	Unidade: Doentes Tratados			Var. 06/05		Var. 07/06		Var. 07/05	
	2005	2006	2007	Qtd.	%	Qtd.	%	Qtd.	%
	H.S. João, EPE	41.568	43.321	46.831	1.753	4,22%	3.510	8,10%	5.263
H. Pulido Valente, EPE			12.439						
H. Sta Maria Maior, EPE	7.530	6.932	5.590	-598	-7,94%	-1.342	-19,36%	-1.940	-25,76%

Fonte: Contabilidade Analítica fornecida pela ACSS, I.P., em 17-06-09.  
Nota: Inclui a globalidade da actividade realizada pelos hospitais (SNS e não SNS).  
Nota: Informação referente a doentes tratados.

Quadro n.º 32 – Evolução dos custos totais associados à linha de produção de Internamento

Entidades	Unidade: Euros					
	2005	2006	2007	Var. 06/05	Var. 07/06	Var. 07/05
H.S. João, EPE	157.733.540	161.197.470	173.206.704	2,20%	7,45%	9,81%
H. Pulido Valente, EPE			45.832.106			
H. Sta Maria Maior, EPE	11.919.306	12.144.016	10.611.267	1,89%	-12,62%	-10,97%

Fonte: Contabilidade Analítica fornecida pela ACSS, I.P., em 17-06-09.  
Nota: Inclui a globalidade da actividade realizada pelos hospitais (SNS e não SNS).  
Nota: Informação referente a doentes tratados.

Torna-se necessário mencionar que a actividade expressa no Quadro n.º 31 é respeitante ao n.º de doentes tratados, ou seja, refere-se aos doentes que deixaram de permanecer internados num serviço de especialidade/valência de um estabelecimento de saúde num determinado período e ainda os que transitaram para o período seguinte.



De mencionar que, no decurso de 2006, procedeu-se ao encerramento do serviço de obstetrícia do Hospital Santa Maria Maior, EPE, o que permite explicar em parte a evolução desfavorável da actividade da linha de produção em análise<sup>6</sup>.

O Hospital Santa Maria Maior, EPE registou, no triénio em análise, uma diminuição de 25,76% de doentes tratados conjugada com uma redução dos custos globais de aproximadamente 10,97%.

O Hospital São João, EPE registou uma tendência contrária, observando-se um incremento de 12,66% de doentes tratados associado a um crescimento dos custos globais de cerca de 9,81%.

As evoluções acima descritas consubstanciam um incremento da eficiência na linha de produção de internamento no Hospital São João, EPE; pelo contrário o Hospital Santa Maria Maior, EPE evidenciou uma incapacidade de otimizar os recursos colocados à sua disposição, o que se traduziu numa diminuição da sua eficiência.

Relativamente à estrutura de custos da linha de produção de internamento, veja-se o seguinte quadro:

**Quadro n.º 33 – Estrutura de custos do Internamento**

Unidade: Euros

Hospitais	Tipo Custo	Conta	2005	2006	2007	Var. 07/05	
						Valor	%
H. Barcelos, EPE	Directo	961	1.260.322	1.146.978	1.100.423	-159.899	-12,69%
		962	427.977	430.718	401.116	-26.861	-6,28%
		964	5.399.457	4.940.197	4.553.417	-846.041	-15,67%
		965/966/968/969	154.905	153.853	127.376	-27.530	-17,77%
	Indirecto		4.676.644	5.472.270	4.428.935	-247.709	-5,30%
<b>H. Barcelos, EPE Total</b>			<b>11.919.306</b>	<b>12.144.016</b>	<b>10.611.267</b>	<b>-1.308.039</b>	<b>-10,97%</b>
H. Pulido Valente, EPE	Directo	961	N/D	N/D	7.329.465	N/D	N/D
		962	N/D	N/D	1.111.484	N/D	N/D
		964	N/D	N/D	19.849.191	N/D	N/D
		965/966/968/969	N/D	N/D	770.159	N/D	N/D
	Indirecto		N/D	N/D	16.771.807	N/D	N/D
<b>H. Pulido Valente, EPE Total</b>					<b>45.832.106</b>		
H. S. João, EPE	Directo	961	22.200.753	20.164.176	18.290.900	-3.909.852	-17,61%
		962	4.385.063	4.155.929	4.379.523	-5.540	-0,13%
		964	70.672.258	73.819.486	73.985.452	3.313.194	4,69%
		965/966/968/969	2.305.703	2.859.738	4.849.336	2.543.632	110,32%
	Indirecto		58.169.764	60.198.141	71.701.493	13.531.730	23,26%
<b>H. S. João, EPE Total</b>			<b>157.733.540</b>	<b>161.197.470</b>	<b>173.206.704</b>	<b>15.473.164</b>	<b>9,81%</b>

Fonte: Contabilidade Analítica fornecida pela ACSS, I.P., em 17-06-09.

A leitura conjunta do quadro supra com o Quadro n.º 32 permite tecer as seguintes considerações para o triénio 2005-2007:

- No Hospital Santa Maria Maior, EPE, os custos relacionados com os fornecimentos e serviços externos (-6,28%), consumos (-12,69%) e custos indirectos (-5,30%) que possuem uma natureza essencialmente variável, não evidenciaram uma evolução em linha com a redução da actividade (-25,76%). Pese embora rigidez inerente, os custos com pessoal registaram uma diminuição de aproximadamente -15,67%.
- No Hospital São João, EPE, a evolução favorável da actividade (+12,66%) originou um crescimento dos custos indirectos (componente essencialmente variável) de 23,26% e dos custos com pessoal (+4,69%). Quanto aos consumos (-17,61%) e fornecimentos e serviços externos (-0,13%), ambos custos de cariz marcadamente variável, evidenciam uma

<sup>6</sup> Informação constante do Relatório e Contas de 2007 e do Plano de Desempenho de 2007.



# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

tendência contrária à evolução da actividade contribuindo decisivamente para o incremento da eficiência na linha de produção de internamento.

As tendências acima descritas resultaram no apuramento dos seguintes custos unitários:

Gráfico n.º 6 – Evolução do custo unitário do doente tratado

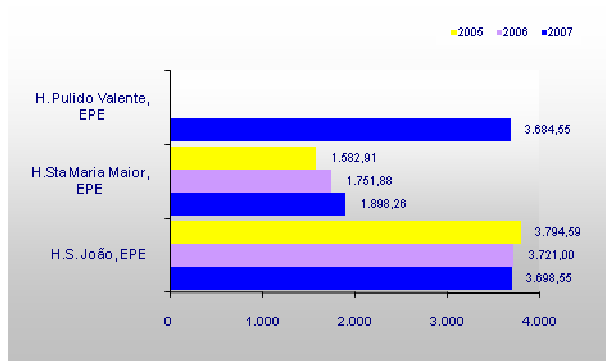
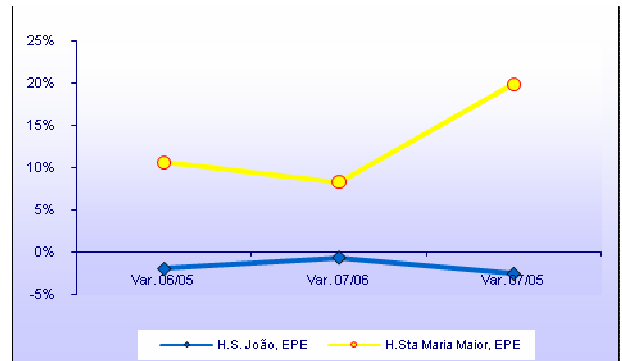


Gráfico n.º 7 – Evolução percentual do custo unitário do doente tratado no triénio



O custo unitário do internamento por doente tratado do Hospital São João, EPE registou um desagravamento sustentado numa base anual no período analisado, o qual se cifrou em -1,94% e -0,6% no biénio 06/05 e 07/06 respectivamente. Tal facto sugere uma utilização mais eficiente e efectiva dos recursos públicos colocados à disposição do hospital.

Contrariamente, o Hospital Santa Maria Maior, EPE evidencia um crescimento contínuo do custo unitário do internamento por doente tratado, o qual se cifra nos biénios 06/05 e 07/06 em 10,67% e 8,32% respectivamente. Esta evolução indicia uma incapacidade por parte do hospital em otimizar os meios que lhe estão afectos ao longo do período em análise.

## 1.1.4 Hospital de Dia

### 1.1.4.1 SESSÕES DE HOSPITAL DE DIA + CIRURGIA DO AMBULATÓRIO

O ano de 2007 foi recolhido com base nas regras estipuladas na 3ª edição do Plano de Contabilidade Analítica dos Hospitais (PCAH), sendo que uma das principais diferenças respeita ao facto de serem discriminados os custos da actividade da Cirurgia de Ambulatório (que não acontecia em 2005 e 2006).

Em 2005 e 2006, a actividade e custos referentes à Cirurgia do Ambulatório encontravam-se reflectidos no Serviço Clínico de Ambulatório Hospital de Dia, tal como pode ser constatado nas notas à contabilidade analítica evidenciadas no **Quadro n.º 37 – Notas à Contabilidade Analítica**.

Adicionalmente, dos três hospitais em análise, apenas dois possuem actividade ao nível da Cirurgia de Ambulatório no período em análise, sendo o Hospital São João, EPE o único que procede à discriminação dos custos da Cirurgia de Ambulatório em 2007. Refira-se ainda que o n.º de episódios de Cirurgia de Ambulatório constante do acompanhamento do contrato-programa no ano de 2007 totaliza 5.490 face aos 1.585 evidenciados na contabilidade analítica.



# Tribunal de Contas



Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

Esta diferença resulta da impossibilidade do hospital proceder à imputação de toda a actividade realizada de Cirurgia de Ambulatório na respectiva secção homogénea, continuando uma parte significativa desta actividade a ser reflectida no Serviço Clínico de Ambulatório Hospital de Dia.

Deste modo, com a finalidade de contornar as diferenças de classificações e proceder à análise evolutiva da actividade ao longo do triénio 2005-2007, procedeu-se à agregação da actividade do Hospital de Dia<sup>7</sup> e da Cirurgia de Ambulatório.

**Quadro n.º 34 - Evolução da actividade global das sessões/episódios de Hospital de Dia + Cirurgia do Ambulatório realizadas no triénio 2005-2007**

**Quadro n.º 35 - Evolução dos custos globais das sessões/episódios de Hospital de Dia + Cirurgia do Ambulatório**

Unidade: Sessões/episódios

Entidades	2005	2006	2007	Var. 06/05		Var. 07/06		Var. 07/05	
				Qtd.	%	Qtd.	%	Qtd.	%
H.S. João, EPE	60.183	66.213	71.082	6.030	10,02%	4.869	7,35%	10.899	18,11%
H. Pulido Valente, EPE			21.278						
H.Sta Maria Maior, EPE	1.892	2.159	2.625	267	14,11%	466	21,58%	733	38,74%

Unidade: Euros

Entidades	2005	2006	2007	Var. 06/05		Var. 07/06		Var. 07/05	
				Qtd.	%	Qtd.	%	Qtd.	%
H.S. João, EPE	39.329.913	28.268.845	20.983.340	-28,12%	-25,77%	-46,65%			
H. Pulido Valente, EPE			6.957.346						
H.Sta Maria Maior, EPE	1.124.271	1.283.705	1.342.933	14,18%	4,61%	19,45%			

Fonte: Contabilidade Analítica fornecida pela ACSS, I.P., em 17-06-09.

Fonte: Contabilidade Analítica fornecida pela ACSS, I.P., em 17-06-09.

Nota: Em 2005 foram adicionadas 1.652 sessões/episódios referentes à Cirurgia de Ambulatório ao Hospital São João, EPE, uma vez que não se encontravam incluídas na contabilidade analítica fornecida pela ACSS, I.P. A informação foi obtida através do Relatório da Contabilidade Analítica de 2005. Em 2006, a contabilidade analítica fornecida pela ACSS, I.P. já inclui este valor não sendo, como tal, necessário proceder a qualquer ajustamento.

Nota: Informação referente a sessões + episódios/doentes equivalentes da Cirurgia do Ambulatório do Hospital São João 2007.

O Hospital São João, EPE evidenciou uma melhoria extremamente positiva na linha de produção em análise, conciliando um crescimento da actividade global de 18,11% com uma queda acentuada dos custos globais de cerca de -46,65%. Tal facto é extremamente positivo do ponto de vista do incremento da eficiência.

O Hospital Santa Maria Maior, EPE registou, no triénio em análise, um incremento da actividade global ao nível das sessões/episódios de Hospital de Dia + Cirurgia do Ambulatório de 38,74% associado a um incremento dos custos globais de aproximadamente 19,45%.

Do exposto, infere-se que ambos os hospitais em análise registaram uma tendência de crescimento da actividade superior ao dos custos, o que aponta para uma redução dos respectivos custos unitários.

Relativamente à decomposição da estrutura de custos da linha de produção em análise, note-se o seguinte quadro:

<sup>7</sup> Em 2005 e 2006 incluía a actividade realizada ao nível da Cirurgia de Ambulatório. A actividade do Hospital de Dia encontra-se expresso em n.º de sessões. Em 2007, a actividade de Cirurgia do Ambulatório encontra-se expressa em n.º de cirurgias.



# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

**Quadro n.º 36 – Estrutura de custos do Hospital de Dia + Cirurgia do Ambulatório**  
Unidade: Euros

Hospitais	Tipo Custo	Conta	2005	2006	2007	Var. 07/05	
						Valor	%
H. Barcelos, EPE	Directo	961	790.833	810.867	801.117	10.284	1,30%
		962	1.228	30.186	65.496	64.268	5232,71%
		964	91.667	132.809	160.882	69.215	75,51%
		965/966/968/969	1.307	10.872	359	-947	-72,50%
	Indirecto	239.236	298.970	315.079	75.843	31,70%	
<b>H. Barcelos, EPE Total</b>			<b>1.124.271</b>	<b>1.283.705</b>	<b>1.342.933</b>	<b>218.662</b>	<b>19,45%</b>
H. Pulido Valente, EPE	Directo	961	N/D	N/D	4.507.299	N/D	N/D
		962	N/D	N/D	474.930	N/D	N/D
		964	N/D	N/D	670.638	N/D	N/D
		965/966/968/969	N/D	N/D	16.838	N/D	N/D
	Indirecto	N/D	N/D	1.287.641	N/D	N/D	
<b>H. Pulido Valente, EPE Total</b>					<b>6.957.346</b>		
H. S. João, EPE	Directo	961	30.796.533	20.953.556	14.033.590	-16.762.943	-54,43%
		962	836.787	793.494	719.543	-117.245	-14,01%
		964	3.285.443	3.454.228	3.061.065	-224.377	-6,83%
		965/966/968/969	633.755	639.248	655.680	21.925	3,46%
	Indirecto	3.777.395	2.428.319	2.513.461	-1.263.934	-33,46%	
<b>H. S. João, EPE Total</b>			<b>39.329.913</b>	<b>28.268.845</b>	<b>20.983.340</b>	<b>-18.346.573</b>	<b>-46,65%</b>

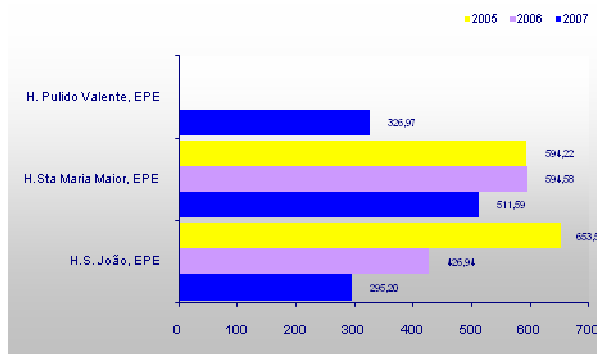
Fonte: Contabilidade Analítica fornecida pela ACSS, I.P., em 17-06-09.

A informação contida no quadro supra permite concluir que o incremento da actividade do Hospital São João, EPE foi inteiramente conciliado com uma redução de todas as componentes de custos mais significativas, tais como, consumos (-54,43%), custos indirectos (-33,46%), fornecimentos e serviços externos (-14,01%) e custos com pessoal (-6,83%).

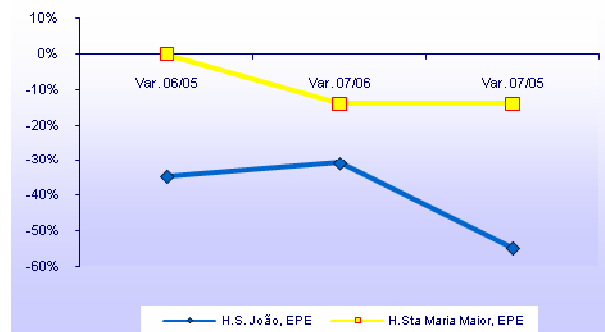
No Hospital Santa Maria Maior, EPE, os consumos (+1,30%) e os custos indirectos (+31,70%) cresceram a um ritmo inferior à actividade. Os custos com pessoal e os fornecimentos e serviços externos evidenciaram tendência contrária.

A evolução dos custos unitários encontra-se exposta nos gráficos seguintes:

**Gráfico n.º 8 - Evolução do custo unitário das sessões/episódios de Hospital de Dia + Cirurgia de Ambulatório**



**Gráfico n.º 9 - Evolução percentual do custo unitário das sessões/episódios de Hospital de Dia + Cirurgia de Ambulatório**



No Hospital São João, EPE verificou-se uma redução extremamente consistente do custo no triénio em análise.



**PERFORMANCE DA ACTIVIDADE PRODUTIVA:  
EVOLUÇÃO DOS CUSTOS UNITÁRIOS –  
QUADROS DE APOIO**



# Tribunal de Contas

## Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

**Quadro n.º 37 – Notas à contabilidade analítica**

Hospitais	Valência	2007
H. Barcelos, EPE	Otorrinolaringologia	Esta valência partilha o mesmo espaço físico com Oftalmologia, Ortopedia e Ginecologia, facto pelo qual existem custos (Mat. Cons. Hot., FSE, Enfermagem, P. Téc. Prof., AAM, HE, Noites, S.FN, Encarg.) que não são possíveis de dividir, sendo imputados na s
	Ortopedia	Esta valência partilha o mesmo espaço físico com Oftalmologia, ORL e Ginecologia, facto pelo qual existem custos (Mat. Cons. Hot., FSE, Enfermagem, P. Téc. Prof., AAM, HE, Noites, S.FN, Encarg.) que não são possíveis de dividir, sendo imputados na sua tot
	Ginecologia	Esta valência partilha o mesmo espaço físico com Oftalmologia, Ortopedia e ORL, facto pelo qual existem custos (Mat. Cons. Hot., FSE, Enfermagem, P. Téc. Prof., AAM, HE, Noites, S.FN, Encarg.) que não são possíveis de dividir, sendo imputados na sua total
	Neonatalogia	Esta valência encerrou a sua actividade em 1 de Julho de 2007, no entanto, continuaram a ser imputados alguns custos ao longo do ano de 2007. Em 2008 a situação já se encontra resolvida.
	Urgência Geral / SO	Os custos com pessoal de enfermagem (uma vez que o mesmo enfermeiro tanto presta serviço na UG como na UP) foram divididos com base numa % estimada para cada serviço.
	Urgência Pediátria / SO	Os custos com pessoal de enfermagem (uma vez que o mesmo enfermeiro tanto presta serviço na UG como na UP) foram divididos com base numa % estimada para cada serviço.
	Imuno - Hemoterapia	A Consulta de Imuno-Hemoterapia não tem apoio do pessoal de Enfermagem.
	Patologia Clínica	As Unidades de Obra (análises), por impossibilidade da aplicação informática (SONHO), não são ponderadas, no entanto, foi pedido colaboração, para resolução do problema, à ACSS.
	Imagiologia	As Unidades de Obra (exames), por impossibilidade da aplicação informática (SONHO), não são ponderados, no entanto, foi pedido colaboração, para resolução do problema, à ACSS.
	Esterilização	A Unidade de Obra é referente a embalagens de material esterilizado por serviço.
	Técnicas de Cardiologia	As Unidades de Obra (exames), por impossibilidade da aplicação informática (SONHO), não são ponderados, no entanto, foi pedido colaboração, para resolução do problema, à ACSS.
	Técnicas de Oftalmologia	As Unidades de Obra (exames), por impossibilidade da aplicação informática (SONHO), não são ponderados, no entanto, foi pedido colaboração, para resolução do problema, à ACSS.
	Técnicas de Otorrinolaringologia	As Unidades de Obra (exames), por impossibilidade da aplicação informática (SONHO), não são ponderados, no entanto, foi pedido colaboração, para resolução do problema, à ACSS.
	Técnicas de Pneumologia	As Unidades de Obra (tratamentos), por impossibilidade da aplicação informática (SONHO), não são ponderados, no entanto, foi pedido colaboração, para resolução do problema, à ACSS.
	Técnicas de Ginecologia	As Unidades de Obra (exames), por impossibilidade da aplicação informática (SONHO), não são ponderados, no entanto, foi pedido colaboração, para resolução do problema, à ACSS.
	Técnicas de Obstetrícia	As Unidades de Obra (exames), por impossibilidade da aplicação informática (SONHO), não são ponderados, no entanto, foi pedido colaboração, para resolução do problema, à ACSS.
	Anestesiologia	As Unid. Obra não são ponderadas. Foi pedido colaboração, para resolução do problema, à ACSS. A valência só apresenta custos c/pessoal médico, os restantes estão a ser imputados ao BO.
	Oftalmologia	Esta valência partilha o mesmo espaço físico com Ortopedia, ORL e Ginecologia, facto pelo qual existem custos (Mat. Cons. Hot., FSE, Enfermagem, P. Téc. Prof., AAM, HE, Noites, S.FN, Encarg.) que não são possíveis de dividir, sendo imputados na sua totali
	Parques e Jardins	Unidades de imputação - área ocupada (m2) pelas secções principais.
	Imuno - Hemoterapia	As Unidades de Obra (transfusões), por impossibilidade da aplicação informática (SONHO), não são ponderadas, no entanto, foi pedido colaboração, para resolução do problema, à ACSS.
H. Pulido Valente, EPE	Urologia	Os custos foram imputados de acordo com repartição integrada do Serviço Humanos.
	Doenças Infecciosas	De acordo com registo, não foram adquiridas Imobilizações para este Centro de Custo em 2007.
	Dietética / Nutrição	Contempla os custos do Serviço de Alimentação e Dietética
	Técnicas de Psiquiatria	Os custos foram imputados de acordo com repartição integrada do Serviço Humanos.
	Psiquiatria	Os custos imputados dizem respeito ao Serviço de Psicologia Clínica e por esta razão não têm custos com Pessoal Médico nem de Enfermagem..
	Parques e Jardins	Os custos de Outsourcing estão a ser contabilizados em FSE.
	Otorrinolaringologia	Os custos foram imputados de acordo com repartição integrada do Serviço Humanos.
	Bloco Operatório	O total dos custos do Bloco de cada serviço foi adicionado ao respectivo serviço no Internamento
	Medicina do Trabalho	De acordo com registo, não foram adquiridas Imobilizações para este Centro de Custo em 2007.Os custos foram imputados de acordo com repartição integrada do Serviço de Recursos Humanos.
	Medicina Interna	Os custos foram imputados de acordo com repartição integrada do Serviço de Recursos Humanos.
	Medicina Física e Reabilitação	Os custos foram imputados de acordo com repartição integrada do Serviço Humanos.
	Imuno - Hemoterapia	Os custos foram imputados de acordo com repartição integrada do Serviço Humanos.
	Imuno - Alergologia	Os custos foram imputados de acordo com repartição integrada do Serviço Humanos.
	Serviço de Higiene e Limpeza	De acordo com registo, não foram adquiridas Imobilizações para este Centro de Custo em 2007.Os custos de Outsourcing estão a ser contabilizados em FSE.
	Estomatologia	Os custos foram imputados de acordo com repartição integrada do Serviço de Recursos Humanos.
	Pneumologia	Os custos foram imputados de acordo com repartição integrada do Serviço Humanos.
	Dermato - Venereologia	Os custos foram imputados de acordo com repartição integrada do Serviço de Recursos Humanos.
	Cirurgia Geral	Os custos foram imputados de acordo com repartição integrada do Serviço de Recursos Humanos.
	Cirurgia Cárdio - Torácica	Os custos dizem respeito ao Serviço de Cirurgia Torácica. Os custos foram imputados de acordo com repartição integrada do Serviço de Recursos Humanos.
	Cardiologia	Os custos foram imputados de acordo com repartição integrada do Serviço de Recursos Humanos.
	Anestesiologia	De acordo com registo, não foram adquiridas Imobilizações para este Centro de Custo em 2007.Os custos foram imputados de acordo com repartição integrada do Serviço de Recursos Humanos.
	Angiologia e Cirurgia Vasculat	De acordo com registo, não foram adquiridas Imobilizações para este Centro de Custo em 2007.Os custos foram imputados de acordo com repartição integrada do Serviço de Recursos Humanos.
	Urgência Geral / SO	Os custos relativos aos médicos que prestam serviço no H.S.M., uma vez, que o H.P.V. não dispõe de Urgência.De acordo com registo, não foram adquiridas Imobilizações para este Centro de Custo em 2007.
	Cardiologia	Os custos forma imputados de acordo com repartição integrada do Serviço de Recursos Humanos.
	Imuno - Hemoterapia	Os custos forma imputados de acordo com repartição integrada do Serviço de Recursos Humanos.
	Doenças Infecciosas	Os custos forma imputados de acordo com repartição integrada do Serviço de Recursos Humanos.
	UCI Cardiologia	Os custos foram imputados de acordo com repartição integrada do Serviço de Recursos Humanos.
	Gastrenterologia	Os custos foram imputados de acordo com repartição integrada do Serviço de Pessoal.
	Gastrenterologia	Os custos foram imputados de acordo com repartição integrada do Serviço Humanos.
	Neurologia	De acordo com registo, não foram adquiridas Imobilizações para este Centro de Custo em 2007.Os custos foram imputados de acordo com repartição integrada do Serviço de Recursos Humanos.
Barbearia	De acordo com registo, não foram adquiridas Imobilizações para este Centro de Custo em 2007.	
H. S. João, EPE	Cirurgia Geral	Este centro de custo foi utilizado para imputar os custos do Hospital Dia Ambulatório - HDI Polivalente.



## Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

Hospitais	Valência	2006
H. S. João, EPE	Imuno - Hemoterapia	Em H.D. Imunoterapia, não temos o nº de sessões, só o nº de doentes tratados
	Imuno - Alergologia	Foram registados neste serviço os custos do H.D. Radioterapia
	Q 70 Cirurgia	Os custos da Cirurgia do Ambulatório foram registados no c.c. H.D. Cirurgia, sendo a unidade de obra nº de intervenções
	Q 76 Neurologia	Foram registados neste serviço os custos do H.D. Ambulatório
	Q 78 Urgência Geral	Estão incluídos neste serviço os custos da urgência obstétrica
	Q 87 Angiologia/Cirurgias Vasculares	Os custos totais das consultas externas foram registados no c.c. Cons. Angiografia/Cirurgia Vascolar
	Q 137 Citopatologia	Foram registados neste serviço os custos da Anatomia Patológica
	Q 147 Virologia	Foram registados neste serviço os custos da Biopatologia Molecular
	Q 162 Imuno - Hemoterapia	O c.c. Imunohemoterapia tem como unidade obra o nº de transfusões
	Q 204 Serviços Farmacêuticos	Nos Serviços Farmacêuticos não temos unidade obra, porque os consideramos como Serviços Administrativos e não de Apoio

Hospitais	Valência	2005
H. S. João, EPE	Q 52 UCI Gastroenterologia	Foram registados neste serviço os custos da UCI Doenças Infecciosas
	Q 62 Imuno - Hemoterapia	O Hospital desconhece o nº de Sessões neste serviço
	Q 63 Imuno - Alergologia	Foram registados neste serviço os custos do H.D. Radioterapia
	Q 70 Cirurgia	Este serviço é considerado pelo Hospital como "Cirurgia do Ambulatório", pelo que a produção registada em "Doentes Tratados" respeita a "nº de Intervenções"
	Q 87 Angiologia/Cirurgias Vasculares	Foram registados neste serviço os custos das Consultas Externas.
	Q 137 Citopatologia	Foram registados neste serviço os custos da Anatomia Patológica
	Q 146 Endocrinologia	Foram registados neste serviço os custos da Imunohemoterapia-análises
	Q 147 Virologia	Foram registados neste serviço os custos da Biopatologia Molecular
	Q 157 Electroterapia	Foram registados neste serviço os custos da Medicina Física e Reabilitação
	Q 213 Oficinas	Foram registados neste serviço os custos do Serviço de Instalações e Equipamentos.

**Quadro n.º 38 – Peso do Centro de Custos não imputáveis no custo total da instituição**

Unidade: Euros

Hospitais	Rubricas	2005	2006	2007
H. Barcelos, EPE	Custos D.Resultados	24.147.545	25.975.795	24.925.191
	CC não imputáveis	915.112	1.771.278	1.602.250
	Peso CC não imputáveis no custo total da instituição	3,8%	6,8%	6,4%
<b>H. Barcelos, EPE Total</b>		<b>23.232.433</b>	<b>24.204.517</b>	<b>23.322.941</b>
H. Pulido Valente, EPE	Custos D.Resultados			76.422.196
	CC não imputáveis			12.007.848
	Peso CC não imputáveis no custo total da instituição			15,7%
<b>H. Pulido Valente, EPE Total</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>64.414.348</b>
H. S. João, EPE	Custos D.Resultados	297.469.958	303.853.223	307.371.934
	CC não imputáveis	17.485.941	19.818.729	7.687.309
	Peso CC não imputáveis no custo total da instituição	5,9%	6,5%	2,5%
<b>H. S. João, EPE Total</b>		<b>279.984.017</b>	<b>284.034.494</b>	<b>299.684.625</b>

Fonte: Contabilidade Analítica fornecida pela ACSS, I.P., em 17-06-09.





# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

---

## CONSULTA EXTERNA – QUADROS DE APOIO



Quadro n.º 39 – Primeiras Consultas vs Consultas Subsequentes

Unidade: N.º de Consultas

Entidades	Consulta Externa	2005	2006	2007	Var. 06/05		Var. 07/06		Var. 07/05	
					Qtd.	%	Qtd.	%	Qtd.	%
H.S. João, EPE	Primeiras consultas	87.193	96.147	120.358	8.954	10,27%	24.211	25,18%	33.165	38,04%
	Consultas subsequentes	407.952	423.882	447.597	15.930	3,90%	23.715	5,59%	39.645	9,72%
H.Sta Maria Maior, EPE	Primeiras consultas	15.985	14.951	14.372	-1.034	-6,47%	-579	-3,87%	-1.613	-10,09%
	Consultas subsequentes	41.750	43.735	45.893	1.985	4,75%	2.158	4,93%	4.143	9,92%

Fonte: Contabilidade Analítica fornecida pela ACSS, I.P., em 17-06-09.

Quadro n.º 40 – Consultas médicas vs Consultas não médicas

Unidade: N.º de Consultas

Entidades	Consulta Externa	2005	2006	2007	Var. 06/05		Var. 07/06		Var. 07/05	
					Qtd.	%	Qtd.	%	Qtd.	%
H.S. João, EPE	Consultas médicas	477.020	499.549	549.099	22.529	4,72%	49.550	9,92%	72.079	15,11%
	Consultas não médicas	18.125	20.480	18.856	2.355	12,99%	-1.624	-7,93%	731	4,03%
H.Sta Maria Maior, EPE	Consultas médicas	55.989	56.061	58.120	72	0,13%	2.059	3,67%	2.131	3,81%
	Consultas não médicas	1.746	2.625	2.145	879	50,34%	-480	-18,29%	399	22,85%

Fonte: Contabilidade Analítica fornecida pela ACSS, I.P., em 17-06-09.

Quadro n.º 41 – Estrutura de Custos da Consulta Externa

Unidade: Euros

Hospitais	Tipo Custo	Conta	2005	2006	2007	Var. 06/05		Var. 07/06		Var. 07/05	
						Valor	%	Valor	%	Valor	%
H. Barcelos, EPE	Directo	961	353.731	443.727	394.605	89.995	25,44%	-49.121	-11,07%	40.874	11,56%
		962	1.149.324	1.087.380	1.052.640	-61.943	-5,39%	-34.740	-3,19%	-96.683	-8,41%
		964	664.535	817.496	836.568	152.961	23,02%	19.073	2,33%	172.033	25,89%
		965/966/968/969	16.498	106.723	74.530	90.225	546,90%	-32.193	-30,17%	58.032	351,76%
	Indirecto		870.903	719.653	1.178.272	-151.250	-17,37%	458.618	63,73%	307.368	35,29%
<b>H. Barcelos, EPE Total</b>			<b>3.054.991</b>	<b>3.174.979</b>	<b>3.536.616</b>	<b>119.988</b>	<b>3,93%</b>	<b>361.637</b>	<b>11,39%</b>	<b>481.625</b>	<b>15,77%</b>
H. Pulido Valente, EPE	Directo	961			4.593.708						
		962			905.476						
		964			1.618.454						
		965/966/968/969			38.615						
	Indirecto				4.281.189						
<b>H. Pulido Valente, EPE Total</b>					<b>11.437.441</b>						
H. S. João, EPE	Directo	961	20.580.895	30.358.997	34.117.900	9.778.102	47,51%	3.758.902	12,38%	13.537.005	65,77%
		962	3.547.439	3.126.221	3.375.531	-421.217	-11,87%	249.310	7,97%	-171.907	-4,85%
		964	9.725.636	11.630.929	12.975.905	1.905.293	19,59%	1.344.976	11,56%	3.250.269	33,42%
		965/966/968/969	384.376	535.953	559.533	151.577	39,43%	23.580	4,40%	175.157	45,57%
	Indirecto		19.913.100	20.637.804	22.818.496	724.703	3,64%	2.180.693	10,57%	2.905.396	14,59%
<b>H. S. João, EPE Total</b>			<b>54.151.446</b>	<b>66.289.904</b>	<b>73.847.365</b>	<b>12.138.458</b>	<b>22,42%</b>	<b>7.557.461</b>	<b>11,40%</b>	<b>19.695.919</b>	<b>36,37%</b>

Fonte: Contabilidade Analítica fornecida pela ACSS, I.P., em 17-06-09.



# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

---

## **URGÊNCIA – QUADROS DE APOIO**



## Quadro n.º 42 – Estrutura de Custos da Urgência

Unidade: Euros

Hospitais	Tipo Custo	Conta	2005	2006	2007	Var. 06/05		Var. 07/06		Var. 07/05	
						Valor	%	Valor	%	Valor	%
H. Barcelos, EPE	Directo	961	440.206	459.385	518.105	19.179	4,36%	58.720	12,78%	77.899	17,70%
		962	1.213.725	1.014.951	1.032.734	-198.775	-16,38%	17.784	1,75%	-180.991	-14,91%
		964	3.679.193	3.950.740	3.616.551	271.547	7,38%	-334.190	-8,46%	-62.642	-1,70%
		965/966/968/969	26.346	299.831	175.994	273.484	1038,04%	-123.837	-41,30%	149.647	568,00%
	Indirecto	1.771.112	1.876.910	2.488.742	105.798	5,97%	611.832	32,60%	717.630	40,52%	
<b>H. Barcelos, EPE Total</b>			<b>7.130.583</b>	<b>7.601.817</b>	<b>7.832.126</b>	<b>471.234</b>	<b>6,61%</b>	<b>230.309</b>	<b>3,03%</b>	<b>701.543</b>	<b>9,84%</b>
H. S. João, EPE	Directo	961	2.759.815	2.518.564	2.601.717	-241.251	-8,74%	83.153	3,30%	-158.097	-5,73%
		962	1.635.207	2.251.852	1.909.406	616.645	37,71%	-342.446	-15,21%	274.199	16,77%
		964	15.414.696	14.913.831	15.997.099	-500.865	-3,25%	1.083.268	7,26%	582.403	3,78%
		965/966/968/969	212.333	394.571	1.304.449	182.238	85,83%	909.878	230,60%	1.092.116	514,34%
	Indirecto	8.747.068	8.199.457	9.834.545	-547.611	-6,26%	1.635.088	19,94%	1.087.477	12,43%	
<b>H. S. João, EPE Total</b>			<b>28.769.118</b>	<b>28.278.274</b>	<b>31.647.216</b>	<b>-490.844</b>	<b>-1,71%</b>	<b>3.368.942</b>	<b>11,91%</b>	<b>2.878.098</b>	<b>10,00%</b>

Fonte: Contabilidade Análítica fornecida pela ACSS, I.P., em 17-06-09.



# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

---

## **INTERNAMENTO – QUADROS DE APOIO**



**Quadro n.º 43 – Estrutura de Custos do Internamento**

Unidade: Euros

Hospitais	Tipo Custo	Conta	2005	2006	2007	Var. 06/05		Var. 07/06		Var. 07/05	
						Valor	%	Valor	%	Valor	%
H. Barcelos, EPE	Directo	961	1.260.322	1.146.978	1.100.423	-113.344	-8,99%	-46.554	-4,06%	-159.899	-12,69%
		962	427.977	430.718	401.116	2.741	0,64%	-29.602	-6,87%	-26.861	-6,28%
		964	5.399.457	4.940.197	4.553.417	-459.261	-8,51%	-386.780	-7,83%	-846.041	-15,67%
		965/966/968/969	154.905	153.853	127.376	-1.052	-0,68%	-26.477	-17,21%	-27.530	-17,77%
	Indirecto		4.676.644	5.472.270	4.428.935	795.626	17,01%	-1.043.335	-19,07%	-247.709	-5,30%
<b>H. Barcelos, EPE Total</b>			<b>11.919.306</b>	<b>12.144.016</b>	<b>10.611.267</b>	<b>224.710</b>	<b>1,89%</b>	<b>-1.532.749</b>	<b>-12,62%</b>	<b>-1.308.039</b>	<b>-10,97%</b>
H. Pulido Valente, EPE	Directo	961			7.329.465						
		962			1.111.484						
		964			19.849.191						
		965/966/968/969			770.159						
	Indirecto				16.771.807						
<b>H. Pulido Valente, EPE Total</b>					<b>45.832.106</b>						
H. S. João, EPE	Directo	961	22.200.753	20.164.176	18.290.900	-2.036.577	-9,17%	-1.873.276	-9,29%	-3.909.852	-17,61%
		962	4.385.063	4.155.929	4.379.523	-229.134	-5,23%	223.594	5,38%	-5.540	-0,13%
		964	70.672.258	73.819.486	73.985.452	3.147.228	4,45%	165.966	0,22%	3.313.194	4,69%
		965/966/968/969	2.305.703	2.859.738	4.849.336	554.035	24,03%	1.989.598	69,57%	2.543.632	110,32%
	Indirecto		58.169.764	60.198.141	71.701.493	2.028.377	3,49%	11.503.352	19,11%	13.531.730	23,26%
<b>H. S. João, EPE Total</b>			<b>157.733.540</b>	<b>161.197.470</b>	<b>173.206.704</b>	<b>3.463.929</b>	<b>2,20%</b>	<b>12.009.234</b>	<b>7,45%</b>	<b>15.473.164</b>	<b>9,81%</b>

Fonte: Contabilidade Analítica fornecida pela ACSS, I.P., em 17-06-09.



## **HOSPITAL DE DIA + CIRURGIA DO AMBULATÓRIO – QUADROS DE APOIO**



Quadro n.º 44 – Estrutura Custos Hospital de Dia

Unidade: Euros

Hospitais	Tipo Custo	Conta	2005	2006	2007	Var. 06/05		Var. 07/06		Var. 07/05	
						Valor	%	Valor	%	Valor	%
H. Barcelos, EPE	Directo	961	790.833	810.867	801.117	20.034	2,53%	-9.751	-1,20%	10.284	1,30%
		962	1.228	30.186	65.496	28.958	2357,78%	35.310	116,97%	64.268	5232,71%
		964	91.667	132.809	160.882	41.142	44,88%	28.073	21,14%	69.215	75,51%
		965/966/968/969	1.307	10.872	359	9.566	732,07%	-10.513	-96,69%	-947	-72,50%
	Indirecto		239.236	298.970	315.079	59.734	24,97%	16.109	5,39%	75.843	31,70%
<b>H. Barcelos, EPE Total</b>			<b>1.124.271</b>	<b>1.283.705</b>	<b>1.342.933</b>	<b>159.435</b>	<b>14,18%</b>	<b>59.227</b>	<b>4,61%</b>	<b>218.662</b>	<b>19,45%</b>
H. Pulido Valente, EPE	Directo	961			4.507.299	0					
		962			474.930	0					
		964			670.638	0					
		965/966/968/969			16.838	0					
	Indirecto				1.287.641	0					
<b>H. Pulido Valente, EPE Total</b>					<b>6.957.346</b>	<b>0</b>					
H. S. João, EPE	Directo	961	30.796.533	20.953.556	13.840.472	-9.842.977	-31,96%	-7.113.084	-33,95%	-16.956.061	-55,06%
		962	836.787	793.494	673.700	-43.293	-5,17%	-119.795	-15,10%	-163.088	-19,49%
		964	3.285.443	3.454.228	2.564.085	168.785	5,14%	-890.143	-25,77%	-721.358	-21,96%
		965/966/968/969	633.755	639.248	647.485	5.493	0,87%	8.237	1,29%	13.730	2,17%
	Indirecto		3.777.395	2.428.319	2.097.749	-1.349.076	-35,71%	-330.570	-13,61%	-1.679.646	-44,47%
<b>H. S. João, EPE Total</b>			<b>39.329.913</b>	<b>28.268.845</b>	<b>19.823.490</b>	<b>-11.061.067</b>	<b>-28,12%</b>	<b>-8.445.355</b>	<b>-29,88%</b>	<b>-19.506.423</b>	<b>-49,60%</b>

Fonte: Contabilidade Analítica fornecida pela ACSS, I.P., em 17-06-09.

Quadro n.º 45 – Estrutura Custos Cirurgia do Ambulatório

Unidade: Euros

Hospitais	Tipo Custo	Conta	2007
H. S. João, EPE	Directo	961	193.118
		962	45.843
		964	496.980
		965/966/968/969	8.196
	Indirecto		415.712
<b>H. S. João, EPE Total</b>			<b>1.159.850</b>

Fonte: Contabilidade Analítica fornecida pela ACSS, I.P., em 17-06-09.





## **EVOLUÇÃO DO FINANCIAMENTO: PREÇOS UNITÁRIOS 2005-2007- EVOLUÇÃO DA ACTIVIDADE SNS**



# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

Quadro n.º 46 – Execução Física e Financeira – 2005 – Hospital São João, EPE

ÁREAS	PRODUÇÃO	2005									
		Contratado		Realizado SNS						% Execução	
		Quantidades	Valor	Quantidades			Valor Facturado			Física	Financeira
				Produção	Marginal	Total Quantidades	Valor Produção	Valor Marginal	Total Facturado		
Cirurgia do Ambulatório	N.º de Episódios (doentes equivalentes)	3.866	5.977.556,56	1.881		1.881	2.908.376,59		2.908.376,59	48,65%	48,65%
Internamento (doentes saídos)	Intern. - GDH Médicos (doentes equivalentes)	19.105	34.132.996,06	15.888	3.217	19.105	28.386.025,03	1.609.289,32	29.995.314,35	83,16%	87,88%
	Intern.Programado - GDH Cirúrgicos (doentes equivalentes)	7.224	27.246.501,66	3.579		3.579	13.498.431,38		13.498.431,38	49,54%	49,54%
	Intern.Urgente - GDH Cirúrgicos (doentes equivalentes)	5.100	19.235.487,05	5.100	509	5.609	19.235.317,33	845.186,55	20.080.503,88	109,98%	104,39%
Consultas Externas	Número de consultas médicas	399.543	34.829.387,51	349.096	50.447	399.543	30.431.767,95	923.477,33	31.355.245,28	87,37%	90,03%
Urgências	Número de atendimentos	203.383	26.750.965,99	182.371	21.012	203.383	23.987.257,63	760.004,04	24.747.261,67	89,67%	92,51%
Sessão de Doenças-Infeciosas	Número de sessões	2.066	950.360,00	1.757	309	2.066	808.220,00	17.767,50	825.987,50	85,04%	86,91%
Sessão de Psiquiatria	Número de sessões	3.264	110.976,00	1.932	1.332	3.264	65.688,00	5.661,00	71.349,00	59,19%	64,29%
Outras Sessões de Hospital de Dia		20.613	509.141,10	12.869	7.744	20.613	317.864,30	23.928,96	341.793,26	62,43%	67,13%
Dias de Crónicos Ventilados	Número de dias	3.989	1.041.926,80	1.460		1.460	381.352,00		381.352,00	36,60%	36,60%
SIGIC (Produção Adicional)	GDH Cirúrgicos (Intern. Programado)	831				0			0,00	0,00%	n.d.
	GDH Cirúrgicos (Cirurgia Ambulatório)	109		0		0	0,00		0,00	0,00%	n.d.

Fonte:ACSS,I.P. (Acompanhamento CP 2005-2007).



# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

Quadro n.º 47 – Execução Física e Financeira - 2006 – Hospital São João, EPE

ÁREAS	PRODUÇÃO	2006									
		Contratado		Realizado SNS						% Execução	
		Quantidades	Valor	Quantidades			Valor Facturado			Física	Financeira
				Produção	Marginal	Total Quantidades	Valor Produção	Valor Marginal	Total Facturado		
Cirurgia do Ambulatório	N.º de Episódios (doentes equivalentes)	4.619	7.884.135,56	4.017		4.017	6.856.586,39		6.856.586,39	86,97%	86,97%
Internamento (doentes saídos)	Intern. - GDH Médicos (doentes equivalentes)	16.745	32.998.438,70	16.745	522	17.267	32.999.126,46	453.039,35	33.452.165,81	103,12%	101,37%
	Intern.Programado - GDH Cirúrgicos (doentes equivalentes)	7.503	31.162.014,66	7.503		7.503	31.161.757,15		31.161.757,15	100,00%	100,00%
	Intern.Urgente - GDH Cirúrgicos (doentes equivalentes)	4.542	18.864.170,41	4.542	34	4.576	18.865.399,78	62.080,15	18.927.479,93	100,75%	100,34%
Consultas Externas	Número de consultas médicas	417.359	42.572.074,17	417.359	26.238	443.597	42.572.074,17	1.552.251,00	44.124.325,17	106,29%	103,65%
Urgências	Número de atendimentos	202.100	27.247.122,00	202.100	442	202.542	27.247.122,00	26.816,14	27.273.938,14	100,22%	100,10%
Sessão de Doenças-Infeciosas	Número de sessões	2.182	1.104.092,00	2.182	218	2.400	1.104.092,00	82.731,00	1.186.823,00	109,99%	107,49%
Sessão de Psiquiatria	Número de sessões	2.158	80.709,20	2.158	215	2.373	80.709,20	6.030,75	86.739,95	109,96%	107,47%
Outras Sessões de Hospital de Dia		17.796	439.561,20	16.338		16.338	403.548,60		403.548,60	91,81%	91,81%
Dias de Crónicos Ventilados	Número de dias	4.586	1.317.557,80	744		744	213.751,20		213.751,20	16,22%	16,22%
SIGIC (Produção Adicional)	GDH Cirúrgicos (Intern. Programado)	2.376		1.395		1.395	4.386.098,72		4.386.098,72	58,71%	n.d.
	GDH Cirúrgicos (Cirurgia Ambulatório)	118		0		0	0,00		0,00	0,00%	n.d.
Fonte:ACSS,I.P. (Acompanhamento CP 2005-2007).											



# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

**Quadro n.º 48 – Execução Física e Financeira - 2007 – Hospital São João, EPE**

ÁREAS	PRODUÇÃO	2007									
		Contratado		Realizado SNS						% Execução	
		Quantidades	Valor	Quantidades			Valor Facturado			Física	Financeira
				Produção	Marginal	Total Quantidades	Valor Produção	Valor Marginal	Total Facturado		
Cirurgia do Ambulatório	N.º de Episódios (doentes equivalentes)	5.000	7.385.242,50	5.000	369	5.369	7.385.242,50	402.609,61	7.787.852,11	107,38%	105,45%
Internamento (doentes saídos)	Intern. - GDH Médicos (doentes equivalentes)	17.940	40.912.369,58	17.940	879	18.819	40.912.625,00	882.116,85	41.794.741,85	104,90%	102,16%
	Intern.Programado - GDH Cirúrgicos (doentes equivalentes)	9.763	44.487.149,97	9.763		9.763	44.484.912,62		44.484.912,62	100,00%	99,99%
	Intern.Urgente - GDH Cirúrgicos (doentes equivalentes)	4.580	20.869.727,22	4.580	451	5.031	20.868.310,08	904.710,51	21.773.020,59	109,85%	104,33%
Consultas Externas	Primeiras consultas médicas	92.477	11.009.386,85	92.477	9.244	101.721	11.009.386,85	638.298,20	11.647.685,05	110,00%	105,80%
	Consultas Médicas Subsequentes	355.501	38.475.873,23	355.501	32.296	387.797	38.475.873,23	2.027.219,92	40.503.093,15	109,08%	105,27%
Urgências	Número de atendimentos	189.128	26.084.533,76	189.128	4.803	193.931	26.084.533,76	298.074,18	26.382.607,94	102,54%	101,14%
Sessão de Doenças-Infeciosas	Número de sessões	3.179	1.645.577,56	3.121		3.121	1.615.554,44		1.615.554,44	98,18%	98,18%
Sessão de Psiquiatria	Número de sessões	3.446	131.843,96	3.391		3.391	129.739,66		129.739,66	98,40%	98,40%
Outras Sessões de Hospital de Dia		11.181	282.543,87	11.181	1.118	12.299	282.543,87	21.186,10	303.729,97	110,00%	107,50%
Dias de Crónicos Ventilados	Número de dias	980	288.031,80	980	1.143	2.123	288.031,80	335.939,13	623.970,93	216,63%	216,63%
SIGIC (Produção Adicional)	GDH Cirúrgicos (Intern. Programado)	1.679		587		587	2.093.319,40		2.093.319,40	34,96%	n.d.
	GDH Cirúrgicos (Cirurgia Ambulatório)	121		121		121	108.845,10		108.845,10	100,00%	n.d.

Fonte:ACSS,I.P. (Acompanhamento CP 2005-2007).



# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

**Quadro n.º 49 – Evolução da actividade SNS – 2005-2007 - Hospital São João, EPE**

ÁREAS	PRODUÇÃO	Realizado SNS											
		2005	2006	2007	Δ% Prod. 05/06	Δ% Prod. 06/07	Δ% Prod. 05/07	2005	2006	2007	Δ% Fact. 05/06	Δ% Fact. 06/07	Δ% Fact. 05/07
		Total Quantidades	Total Quantidades	Total Quantidades				Total Facturado	Total Facturado	Total Facturado			
Cirurgia do Ambulatório	N.º de Episódios (doentes equivalentes)	1.881	4.017	5.369	113,6%	33,7%	185,4%	2.908.376,59	6.856.586,39	7.787.852,11	135,8%	13,6%	167,8%
Internamento (doentes saídos)	Intern. - GDH Médicos (doentes equivalentes)	15.888	17.267	18.819	8,7%	9,0%	18,4%	29.995.314,35	33.452.165,81	41.794.741,85	11,5%	24,9%	39,3%
	Intern.Programado - GDH Cirúrgicos (doentes equivalentes)	3.579	7.503	9.763	109,6%	30,1%	172,8%	13.498.431,38	31.161.757,15	44.484.912,62	130,9%	42,8%	229,6%
	Intern.Urgente - GDH Cirúrgicos (doentes equivalentes)	5.609	4.576	5.031	-18,4%	9,9%	-10,3%	20.080.503,88	18.927.479,93	21.773.020,59	-5,7%	15,0%	8,4%
Consultas Externas	Número de consultas médicas (1.ªs e subsequentes)	349.096	443.597	489.518	27,1%	10,4%	40,2%	31.355.245,28	44.124.325,17	52.150.778,20	40,7%	18,2%	66,3%
Urgências	Número de atendimentos	182.371	202.542	193.931	11,1%	-4,3%	6,3%	24.747.261,67	27.273.938,14	26.382.607,94	10,2%	-3,3%	6,6%
Sessão de Doenças-Infeciosas	Número de sessões	1.757	2.400	3.121	36,6%	30,0%	77,6%	825.987,50	1.186.823,00	1.615.554,44	43,7%	36,1%	95,6%
Sessão de Psiquiatria	Número de sessões	1.932	2.373	3.391	22,8%	42,9%	75,5%	71.349,00	86.739,95	129.739,66	21,6%	49,6%	81,8%
Outras Sessões de Hospital de Dia		12.869	16.338	12.299	27,0%	-24,7%	-4,4%	341.793,26	403.548,60	303.729,97	18,1%	-24,7%	-11,1%
Dias de Crónicos Ventilados	Número de Dias	1.460	744	2.123	-49,0%	185,3%	45,4%	381.352,00	213.751,20	623.970,93	-43,9%	191,9%	63,6%
SIGIC (Produção Adicional)	GDH Cirúrgicos (Intern. Programado)		1.395	587		-57,9%			4.386.098,72	2.093.319,40		-52,3%	
	GDH Cirúrgicos (Cirurgia Ambulatório)	0	0	121	n.d.	n.d.	n.d.	0,00	0,00	108.845,10	n.d.	n.d.	n.d.
<b>Totais</b>								<b>124.205.614,91</b>	<b>168.073.214,06</b>	<b>191.461.220,70</b>	<b>35,3%</b>	<b>13,9%</b>	<b>54,1%</b>

Fonte:ACSS,I.P. (Acompanhamento CP 2005-2007).



# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

Quadro n.º 50 – Execução Física e Financeira - 2005 – Hospital Pulido Valente, EPE

ÁREAS	PRODUÇÃO	2005									
		Contratado		Realizado SNS						% Execução	
		Quantidades	Valor	Quantidades			Valor Facturado			Física	Financeira
				Produção	Marginal	Total Quantidades	Valor Produção	Valor Marginal	Total Facturado		
Cirurgia do Ambulatório	N.º de Episódios (doentes equivalentes)	849	1.128.849,36	793	56	849	1.054.390,51	20.848,37	1.075.238,88	93,40%	95,25%
Internamento (doentes saídos)	Intern. - GDH Médicos (doentes equivalentes)	5.069	12.044.091,77	4.765	304	5.069	11.322.712,69	201.987,05	11.524.699,74	94,00%	95,69%
	Intern.Programado - GDH Cirúrgicos (doentes equivalentes)	2.749	9.889.461,35	2.675		2.675	9.624.266,21		9.624.266,21	97,31%	97,32%
	Intern.Urgente - GDH Cirúrgicos (doentes equivalentes)	156	561.206,25	156	2	158	560.270,90	3.165,77	563.436,67	101,28%	100,40%
Consultas Externas	Número de consultas médicas	99.268	7.526.817,62	98.537	731	99.268	7.471.390,86	11.642,69	7.483.033,55	99,26%	99,42%
Sessão de Imuno-Hemoterapia	Número de sessões	649	194.700,00	649	51	700	194.700	11.475	206.175,00	107,86%	105,89%
Sessão de Doenças-Infecciosas	Número de sessões	4.792	2.204.320,00	4.408	384	4.792	2.027.680	22.080	2.049.760,00	91,99%	92,99%
Outras Sessões Hospital de Dia		6.470	159.809,00	6.438	32	6.470	159.019	99	159.117,48	99,51%	99,57%
SIGIC (Produção Adicional)	GDH Cirúrgicos (Intern. Programado)	199		0		0	0,00		0,00	0,00%	n.d.

Fonte:ACSS,I.P. (Acompanhamento CP 2005-2007).



# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

Quadro n.º 51 – Execução Física e Financeira - 2006 – Hospital Pulido Valente, EPE

ÁREAS	PRODUÇÃO	2006									
		Contratado		Realizado SNS						% Execução	
		Quantidades	Valor	Quantidades			Valor Facturado			Física	Financeira
				Produção	Marginal	Total Quantidades	Valor Produção	Valor Marginal	Total Facturado		
Cirurgia do Ambulatório	N.º de Episódios (doentes equivalentes)	921	1.360.197,81	699		699	1.032.332,54		1.032.332,54	75,90%	75,90%
Internamento (doentes saídos)	Intern. - GDH Médicos (doentes equivalentes)	4.469	11.486.641,98	4.469	195	4.664	11.486.410,66	220.753,45	11.707.164,11	104,36%	101,92%
	Intern.Programado - GDH Cirúrgicos (doentes equivalentes)	3.022	11.810.764,83	3.017		3.017	11.790.066,68		11.790.066,68	99,83%	99,82%
	Intern.Urgente - GDH Cirúrgicos (doentes equivalentes)	278	1.086.496,57	164		164	639.375,87		639.375,87	58,99%	58,85%
Consultas Externas	Número de consultas médicas	94.484	8.243.482,59	94.484	9.447	103.931	8.243.482,59	477.999,84	8.721.482,43	110,00%	105,80%
Sessão de Imuno-Hemoterapia	Número de sessões	648	233.280,00	648	65	713	233.280,00	17.550,00	250.830,00	110,03%	107,52%
Sessão de Doenças-Infeciosas	Número de sessões	4.275	2.163.150,00	4.275	243	4.518	2.163.150,00	92.218,50	2.255.368,50	105,68%	104,26%
Outras Sessões Hospital de Dia		6.559	162.007,30	5.986		5.986	147.854,20		147.854,20	91,26%	91,26%
SIGIC (Produção Adicional)	GDH Cirúrgicos (Intern. Programado)	395		0		0	0,00		0,00	0,00%	n.d.

Fonte:ACSS,I.P. (Acompanhamento CP 2005-2007).



# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

Quadro n.º 52 – Execução Física e Financeira - 2007 – Hospital Pulido Valente, EPE

ÁREAS	PRODUÇÃO	2007									
		Contratado		Realizado SNS						% Execução	
		Quantidades	Valor	Quantidades			Valor Facturado			Física	Financeira
				Produção	Marginal	Total Quantidades	Valor Produção	Valor Marginal	Total Facturado		
Cirurgia do Ambulatório	N.º de Episódios (doentes equivalentes)	1.038	1.323.745,05	1.005		1.005	1.281.660,67		1.281.660,67	96,82%	96,82%
Internamento (doentes saídos)	Intern. - GDH Médicos (doentes equivalentes)	4.541	12.063.088,17	4.541	454	4.995	12.062.920,81	530.649,64	12.593.570,45	110,00%	104,40%
	Intern.Programado - GDH Cirúrgicos (doentes equivalentes)	2.753	10.795.787,98	2.753	436	3.189	10.795.948,76	822.122,37	11.618.071,13	115,84%	107,62%
	Intern.Urgente - GDH Cirúrgicos (doentes equivalentes)	141	552.926,30	141	14	155	553.381,19	23.736,93	577.118,12	109,93%	104,38%
Consultas Externas	Primeiras consultas médicas	27.683	3.716.996,41	27.683	2.768	30.451	3.716.996,41	215.571,84	3.932.568,25	110,00%	105,80%
	Consultas Médicas Subsequentes	65.605	8.007.746,30	65.605	6.561	72.166	8.007.746,30	464.453,19	8.472.199,49	110,00%	105,80%
Sessão de Imuno-Hemoterapia	Número de sessões	723	266.268,44	723	72	795	266.266,44	19.887,12	286.153,56	109,96%	107,47%
Sessão de Doenças-Infeciosas	Número de sessões	4.775	2.471.731,00	4.775	478	5.253	2.471.731,00	185.573,94	2.657.304,94	110,01%	107,51%
Outras Sessões Hospital de Dia		6.585	166.402,95	6.585	659	7.244	166.402,95	12.488,05	178.891,00	110,01%	107,50%
SIGIC (Produção Adicional)	GDH Cirúrgicos (Intern. Programado)	477		477		477	996.702,78		996.702,78	100,00%	n.d.

Fonte:ACSS,I.P. (Acompanhamento CP 2005-2007).





# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

Quadro n.º 53 – Evolução da actividade SNS – 2005-2007 - Hospital Pulido Valente, EPE

ÁREAS	PRODUÇÃO	Realizado SNS											
		2005	2006	2007	Δ% Prod. 05/06	Δ% Prod. 06/07	Δ% Prod. 05/07	2005	2006	2007	Δ% Fact. 05/06	Δ% Fact. 06/07	Δ% Fact. 05/07
		Total Quantidades	Total Quantidades	Total Quantidades				Total Facturado	Total Facturado	Total Facturado			
Cirurgia do Ambulatório	N.º de Episódios (doentes equivalentes)	793	699	1005	-11,9%	43,8%	26,7%	1.075.238,88	1.032.332,54	1.281.660,67	-4,0%	24,2%	19,2%
Internamento (doentes saídos)	Intern. - GDH Médicos (doentes equivalentes)	4.765	4.664	4.995	-2,1%	7,1%	4,8%	11.524.699,74	11.707.164,11	12.593.570,45	1,6%	7,6%	9,3%
	Intern.Programado - GDH Cirúrgicos (doentes equivalentes)	2.675	3.017	3.189	12,8%	5,7%	19,2%	9.624.266,21	11.790.066,68	11.618.071,13	22,5%	-1,5%	20,7%
	Intern.Urgente - GDH Cirúrgicos (doentes equivalentes)	158	164	155	3,8%	-5,5%	-1,9%	563.436,67	639.375,87	577.118,12	13,5%	-9,7%	2,4%
Consultas Externas	Número de consultas médicas (1.ªs e subsequentes)	98.537	103.931	102.617	5,5%	-1,3%	4,1%	7.483.033,55	8.721.482,43	12.404.767,74	16,6%	42,2%	65,8%
Sessão de Imuno-Hemoterapia	Número de sessões	700	713	795	1,9%	11,5%	13,6%	206.175,00	250.830,00	286.153,56	21,7%	14,1%	38,8%
Sessão de Doenças-Infeciosas	Número de sessões	4.408	4.518	5.253	2,5%	16,3%	19,2%	2.049.760,00	2.255.368,50	2.657.304,94	10,0%	17,8%	29,6%
Outras Sessões de Hospital de Dia		6.438	5.986	7.244	-7,0%	21,0%	12,5%	159.117,48	147.854,20	178.891,00	-7,1%	21,0%	12,4%
SIGIC (Produção Adicional)	GDH Cirúrgicos (Intern. Programado)	0	0	477	n.d.	n.d.	n.d.	0,00	0,00	996.702,78	n.d.	n.d.	n.d.
<b>Totais</b>								<b>32.685.727,53</b>	<b>36.544.474,33</b>	<b>41.312.579,72</b>	<b>11,8%</b>	<b>13,0%</b>	<b>26,4%</b>

Fonte:ACSS,I.P. (Acompanhamento CP 2005-2007).



# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

**Quadro n.º 54 – Execução Física e Financeira - 2005 – Hospital Santa Maria Maior, EPE**

ÁREAS	PRODUÇÃO	2005									
		Contratado		Realizado SNS						% Execução	
		Quantidades	Valor	Quantidades			Valor Facturado			Física	Financeira
				Produção	Marginal	Total Quantidades	Valor Produção	Valor Marginal	Total Facturado		
Internamento (doentes saídos)	Intern. - GDH Médicos (doentes equivalentes)	4.806	5.160.550,01	4.070	736	4.806	4.370.758,22	221.283,86	4.592.042,08	84,69%	88,98%
	Intern.Programado - GDH Cirúrgicos (doentes equivalentes)	1.461	2.590.772,16	916		916	1.624.188,94		1.624.188,94	62,70%	62,69%
	Intern.Urgente - GDH Cirúrgicos (doentes equivalentes)	760	1.347.698,04	760	75	835	1.347.689,18	58.793,61	1.406.482,79	109,87%	104,36%
Consultas Externas	Número de consultas médicas	52.000	2.505.153,56	52.000	1.736	53.736	2.505.153,56	48.502,06	2.553.655,62	103,34%	101,94%
Urgências	Número de atendimentos	85.000	5.602.350,00	85.000	325	85.325	5.602.350,00	21.420,75	5.623.770,75	100,38%	100,38%
SIGIC (Produção Adicional)	GDH Cirúrgicos (Intern. Programado)	39		0		0	0,00		0,00	0,00%	n.d.



# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

Quadro n.º 55 – Execução Física e Financeira - 2006 – Hospital Santa Maria Maior, EPE

ÁREAS	PRODUÇÃO	2006									% Execução	
		Contratado		Realizado SNS						Física	Financeira	
		Quantidades	Valor	Quantidades			Valor Facturado					
Produção	Marginal/ Custo Fixo			Total Quantidades	Valor Produção	Valor Marginal	Total Facturado					
Internamento (doentes saídos)	Intern. - GDH Médicos (doentes equivalentes)	3.687	3.982.556,85	2.964		2.964	3.201.655,98		3.201.655,98	80,39%	80,39%	
	Intern.Programado - GDH Cirúrgicos (doentes equivalentes)	1.549	2.763.004,67	1.471		1.471	2.623.222,32		2.623.222,32	94,96%	94,94%	
	Intern.Urgente - GDH Cirúrgicos (doentes equivalentes)	726	1.294.991,22	609		609	1.087.002,43		1.087.002,43	83,88%	83,94%	
Consultas Externas	Número de consultas médicas	52.464	2.898.624,41	52.464	267	52.731	2.898.624,41	8.556,22	2.907.180,63	100,51%	100,30%	
Urgências	Número de atendimentos	84.443	5.704.969,08	82.445	1.998	84.443	5.569.984,20	37.122,84	5.607.107,04	97,63%	98,28%	
SIGIC (Produção Adicional)	GDH Cirúrgicos (Intern. Programado)	174		0		0	0,00		0,00	0,00%	n.d.	

Fonte:ACSS,I.P. (Acompanhamento CP 2005-2007).



# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

**Quadro n.º 56 – Execução Física e Financeira - 2007 – Hospital Santa Maria Maior, EPE**

ÁREAS	PRODUÇÃO	2007									
		Contratado		Realizado SNS						% Execução	
		Quantidades	Valor	Quantidades			Valor Facturado			Física	Financeira
				Produção	Marginal/ Custo Fixo	Total Quantidades	Valor Produção	Valor Marginal	Total Facturado		
Internamento (doentes saídos)	Intern. - GDH Médicos (doentes equivalentes)	2.994	3.743.324,56	2.599		2.599	3.248.931,91		3.248.931,91	86,81%	86,79%
	Intern.Programado - GDH Cirúrgicos (doentes equivalentes)	1.164	2.117.260,34	1.164	294	1.458	2.117.613,22	448.867	2.566.479,95	125,26%	121,22%
	Intern.Urgente - GDH Cirúrgicos (doentes equivalentes)	598	1.087.733,40	381		381	692.502,38		692.502,38	63,71%	63,66%
Consultas Externas	Primeiras consultas médicas	14.067	1.060.933,14	13.717		13.717	1.034.536,14		1.034.536,14	97,51%	97,51%
	Consultas médicas subsequentes	38.544	2.642.576,64	38.544	3.854	42.398	2.642.576,64	153.235,04	2.795.811,68	110,00%	105,80%
Urgências	Número de atendimentos	77.570	5.360.862,70	70.857	6.713	77.570	4.896.927,27	127.614,13	5.024.541,40	91,35%	93,73%
SIGIC (Produção Adicional)	GDH Cirúrgicos (Intern. Programado)	142		142		142	199.257,36		199.257,36	100,00%	n.d.

Fonte:ACSS,I.P. (Acompanhamento CP 2005-2007).



# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

Quadro n.º 57 – Evolução da actividade SNS - 2005-2007 – Hospital Santa Maria Maior, EPE

ÁREAS	PRODUÇÃO	Realizado SNS											
		2005	2006	2007	Δ% Prod. 05/06	Δ% Prod. 06/07	Δ% Prod. 05/07	2005	2006	2007	Δ% Fact. 05/06	Δ% Fact. 06/07	Δ% Fact. 05/07
		Total Quantidades	Total Quantidades	Total Quantidades				Total Facturado	Total Facturado	Total Facturado			
Internamento (doentes saídos)	Intern. - GDH Médicos (doentes equivalentes)	4.070	2.964	2.599	-27,2%	-12,3%	-36,1%	4.592.042,08	3.201.655,98	3.248.931,91	-30,3%	1,5%	-29,2%
	Intern.Programado - GDH Cirúrgicos (doentes equivalentes)	916	1.471	1.458	60,6%	-0,9%	59,2%	1.624.188,94	2.623.222,32	2.566.479,95	61,5%	-2,2%	58,0%
	Intern.Urgente - GDH Cirúrgicos (doentes equivalentes)	835	609	381	-27,1%	-37,4%	-54,4%	1.406.482,79	1.087.002,43	692.502,38	-22,7%	-36,3%	-50,8%
Consultas Externas	Número de consultas médicas (1.ªs e subsequentes)	53.736	52.731	56.115	-1,9%	6,4%	4,4%	2.553.655,62	2.907.180,63	3.830.347,82	13,8%	31,8%	50,0%
Urgências	Número de atendimentos	85.325	82.445	70.857	-3,4%	-14,1%	-17,0%	5.623.770,75	5.607.107,04	5.024.541,40	-0,3%	-10,4%	-10,7%
SIGIC (Produção Adicional)	GDH Cirúrgicos (Intern. Programado)	0	0	142	n.d.	n.d.	n.d.	0	0	199.257,36	n.d.	n.d.	n.d.
<b>Totais</b>								<b>15.800.140,18</b>	<b>15.426.168,40</b>	<b>15.562.060,82</b>	<b>-2,4%</b>	<b>0,9%</b>	<b>-1,5%</b>

Fonte:ACSS,I.P. (Acompanhamento CP 2005-2007).



## **EVOLUÇÃO DO FINANCIAMENTO: PREÇOS UNITÁRIOS 2005-2007**



# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

## 1.2 Evolução do financiamento: Preços unitários 2006-2007

A prestação de cuidados de saúde pelos hospitais aos doentes do SNS rege-se por um contrato-programa<sup>8</sup>. Os cuidados prestados a outros subsistemas são facturados em separado.

Os contratos-programa estabelecem determinados volumes de produção e os correspondentes níveis de remuneração com base numa tabela de preços, na qual se agruparam os hospitais em função da sua dimensão e complexidade.

Nos termos da metodologia aplicada pela ACSS, o preço a aplicar à actividade contratada, por linha de produção, é ajustado em função de um índice de complexidade das patologias (*case-mix*) e da estrutura/dimensão do hospital implicando a identificação de 4 grupos de hospitais<sup>9</sup> com o objectivo de fixar preços de referência<sup>10</sup> por grupo, para efeitos de remuneração da actividade realizada por linha de produção.

A formação dos preços de referência do contrato-programa, baseou-se, em regra, nos custos médios dos 30% hospitais mais eficientes de cada grupo e tem como referência o custo das melhores unidades de saúde de cada grupo de referência<sup>11</sup>, extraído da contabilidade analítica. Repare-se que a metodologia utilizada terá sido condicionada pela qualidade dos dados fornecidos pela contabilidade analítica, em virtude de se ter constatado que a situação de implementação no universo dos hospitais regista atrasos significativos e não é uniforme, em virtude de diferenças na aplicação das respectivas regras. Além disso, importará salientar que os custos considerados não reflectem as alterações constantes ao universo dos hospitais EPE, nem as melhorias de desempenho de algumas unidades de saúde que podiam determinar alterações nos sub-universos dos 30% hospitais mais eficientes.

Para efeitos de desenvolvimento deste ponto, realizou-se uma análise a cada linha de produção, à evidenciação das regras de revisão da produção e preços constantes do contrato-programa, considerando a necessidade de apurar o preço unitário final obtido para cada linha de produção, nos três hospitais seleccionados.

Depois de obtido o preço unitário de cada linha de produção ajustado pelas regras de revisão constantes do contrato-programa procedeu-se à sua comparação com o respectivo custo unitário obtido, a partir da contabilidade analítica dos mesmos hospitais, tendo em vista a obtenção de evidência sobre a relação entre a receita (preço) de cada linha de produção e os respectivos custos associados.

<sup>8</sup> O contrato programa refere-se apenas à prestação de cuidados de saúde a doentes do SNS.

<sup>9</sup> Com aplicação apenas ao Internamento, Ambulatório, Consulta Externa e Urgência. Os hospitais objecto de análise integram o Grupo 1 (Pulido Valente), 2 (São João) e 4 (Santa Maria Maior).

<sup>10</sup> Os valores propostos para os preços a praticados em 2007, obedeceram à seguinte metodologia: "(...) Actualização em 2,3% (valor da inflação global em 2005) dos preços do contrato-programa de 2006; identificação de preços diferenciados para primeiras consultas (preço base+ 10% em relação ao preço das consultas subsequentes) e subsequentes". – vd. Metodologia de 2007, pg. 2-7 e respectivos anexos I e VIII. Em 2008, à semelhança dos anos anteriores, devido às "fortes restrições orçamentais" não sofreram qualquer actualização, com excepção das consultas externas, cujo preço teve uma actualização de 2,1% - vd. Metodologia de 2008, pg. 3-4 e respectivo anexo IX.

<sup>11</sup> Vd. Metodologia de 2006, pg. 20-22, aprovada em 20.11.2006 pelo Secretário de Estrado da Saúde.



## 1.2.1 Consulta Externa

Quadro n.º 58 - Evolução dos preços praticados pelo Contrato-Programa na Consulta Externa

Unidade: Euros

Entidades	Consultas Médicas	2006		2007	
		Preço (€)	Qty	Preço (€)	Qty
H.S. João, EPE	Primeiras	102,00	417.359	119,05	92.477
	Subsequentes			108,23	355.501
H.Pulido Valente, EPE	Primeiras	87,25	94.484	134,27	27.683
	Subsequentes			122,06	65.605
H.Sta Maria Maior, EPE	Primeiras	55,25	52.464	75,42	14.067
	Subsequentes			68,56	38.544

Fonte: Contrato-Programa.

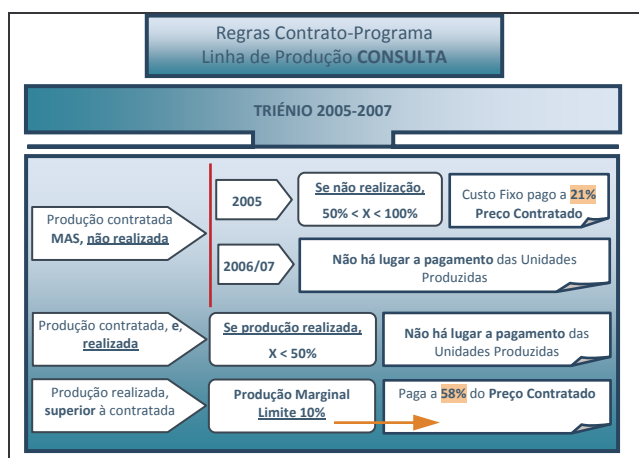
Nota: Em 2006, as consultas médicas estavam associadas ao ICM. O ICM para o Hospital São João, EPE, Hospital Santa Maria Maior, EPE e Hospital Pulido Valente, EPE era de 1,1483, 0,6487 e 1,2344, respectivamente.

Note-se que o contrato-programa apenas contempla as consultas médicas. As consultas de Nutrição, Psicologia e outras efectuadas por profissionais de saúde não médicos não podem ser objecto de facturação nem de aplicação de taxas moderadoras, por isso o **Quadro n.º 58** só reflecte as consultas médicas consideradas na actividade contratada.

Em 2007, a metodologia elaborada para os contratos-programa procedeu à identificação de preços diferenciados para primeiras consultas (preço base +10% em relação ao preço das consultas subsequentes) e subsequentes.

Os preços contemplados no contrato-programa são ajustados em função da actividade efectivamente realizada, de acordo com as regras seguintes:

Figura 2 – Regras de remuneração da linha de produção Consulta Externa



A realização de consultas e respectiva facturação<sup>12</sup> por parte dos hospitais em análise aumentou no triénio, tal como resulta dos quadros seguintes:

Quadro n.º 59 – Evolução da actividade SNS relativa à Consulta Externa

Unidade: N.º de Consultas

Entidades	2005	2006	2007	Var. 07/05	
				Qty	%
H.S. João, EPE	349.096	443.597	489.518	140.422	40,22%
H.Pulido Valente, EPE	98.537	103.931	102.617	4.080	4,14%
H.Sta Maria Maior, EPE	53.736	52.731	56.115	2.379	4,43%

Fonte: Acompanhamento do Contrato-Programa.

Quadro n.º 60 – Execução Financeira – Consulta Externa

Unidade: Euros

Entidades	2005	2006	2007	Var. 07/05
H.S. João, EPE	31.355.245	44.124.325	52.150.778	66,32%
H.Pulido Valente, EPE	7.483.034	8.721.482	12.404.768	65,77%
H.Sta Maria Maior, EPE	2.553.656	2.907.181	3.830.348	49,99%

Fonte: Acompanhamento do Contrato-Programa.

<sup>12</sup> Sujeita à aplicação das regras de revisão constantes da n.º Figura 2.





# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

Considerando informação constante dos quadros supra, torna-se possível proceder ao apuramento de um preço unitário para esta linha de produção através do quociente entre a facturação e a actividade realizada. Tal procedimento resulta na elaboração do seguinte quadro:

**Quadro n.º 61 – Preço unitário da Consulta Externa obtido através do acompanhamento do Contrato-Programa**

Unidade: Euros

Entidades	2005	2006	2007	Var.	Var.	Var.
				06/05	07/06	07/05
				%	%	%
H.S. João, EPE	89,82	99,47	106,53	10,75%	7,10%	18,61%
H.Pulido Valente, EPE	75,94	83,92	120,88	10,50%	44,05%	59,18%
H.Sta Maria Maior, EPE	47,52	55,13	68,26	16,01%	23,81%	43,64%

Fonte: Acompanhamento do Contrato-Programa.

O Quadro n.º 61 e o Quadro n.º 62 permite constatar uma evolução crescente dos preços unitários praticados pelo contrato-programa ao longo do triénio em análise para os três hospitais considerados, que coincide com a valorização crescente que foi conferida a esta linha de produção nos contratos-programa justificada pelo incentivo à acessibilidade aos cuidados hospitalares, razão pela qual as quantidades contratualizadas, na consulta externa, aumentaram na contratualização de 2007.

## 1.2.2 Urgência

**Quadro n.º 62 – Evolução dos preços praticados pelo Contrato-Programa na Urgência**

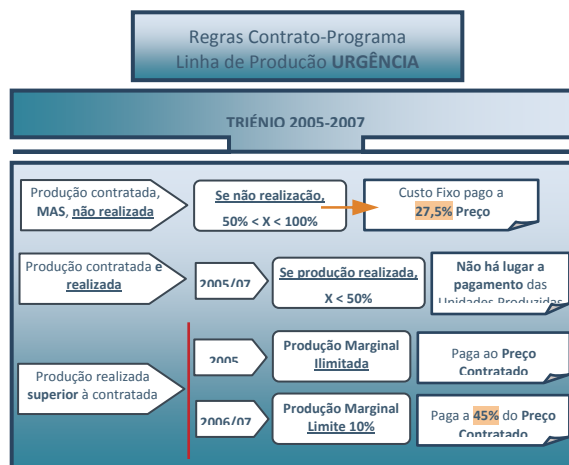
Unidade: Euros

Entidades	2006		2007	
	Preço (€)	Qty	Preço (€)	Qty
H.S. João, EPE	134,82	202.100	137,92	189.128
H.Pulido Valente, EPE	N/D	N/D	N/D	N/D
H.Sta Maria Maior, EPE	67,56	84.443	69,11	77.570

Fonte: Contrato-Programa.

Nota: O Hospital Pulido Valente, EPE não possui valência de urgência.

**Figura 3 – Regras de remuneração da linha de produção Urgência**



A produção realizada e correspondente facturação revelou evoluções distintas, tal como se observa nos quadros seguintes:



Quadro n.º 63 – Evolução da actividade SNS relativa à Urgência

Entidades	Unidade: N.º de atendimentos				
	2005	2006	2007	Var. 07/05	
				Qtd	%
H.S. João, EPE	182.371	202.542	193.931	11.560	6,34%
H.Sta Maria Maior, EPE	85.325	82.445	70.857	-14.468	-16,96%

Fonte: Acompanhamento do Contrato-Programa.

Quadro n.º 64 – Execução Financeira – Urgência

Entidades	Unidade: Euros			
	2005	2006	2007	Var. 07/05
H.S. João, EPE	24.747.262	27.273.938	26.382.608	6,61%
H.Sta Maria Maior, EPE	5.623.771	5.607.107	5.024.541	-10,66%

Fonte: Acompanhamento do Contrato-Programa.

Quadro n.º 65 – Preço unitário da Urgência obtido através do acompanhamento do Contrato-Programa

Entidades	Unidade: Euros					
	2005	2006	2007	Var.	Var.	Var.
				06/05	07/06	07/05
			%	%	%	
H.S. João, EPE	135,70	134,66	136,04	-0,77%	1,03%	0,25%
H.Sta Maria Maior, EPE	65,91	68,01	70,91	3,19%	4,27%	7,59%

Fonte: Acompanhamento do Contrato-Programa.

O preço unitário final por atendimento na urgência revela uma variação mínima no Hospital São João, EPE (0,25%) e uma variação mais acentuada no Hospital Santa Maria Maior, EPE (7,59%), o que se explica pela relação entre a remuneração da produção realizada e a remuneração de 27, 5% do custo das unidades não produzidas, verificada em cada uma das instituições<sup>13</sup>.

### 1.2.3 Internamento

O contrato-programa utiliza, para a linha de produção em análise, uma metodologia de financiamento baseada na classificação dos episódios de internamento de agudos (não crónicos) em grupos de diagnósticos homogêneos (GDH).

A cada GDH é atribuído um coeficiente de ponderação – peso relativo – que reflecte uma medida do custo esperado com o doente típico desse GDH, expresso em termos relativos face ao custo médio do doente nacional o qual representa, por definição, um peso relativo de 1,0<sup>14</sup>.

A caracterização da produção dos hospitais – severidade das patologias dos doentes tratados – é definida pelo ICM, permitindo estabelecer comparações entre hospitais. O ICM nacional é por definição igual a 1, pelo que o ICM de cada unidade de saúde afastar-se-á desse valor de referência consoante a unidade de saúde trate uma proporção maior ou menor de doentes com patologias complexas. Deste modo, um resultado que aponte para “custos médios elevados por doente tratado” pode não significar “baixos níveis de eficiência”, mas sim “proporções elevadas de doentes com patologias complexas”, e consequentemente mais dispendiosas.

O ICM não é o único elemento de quantificação da produção, podem existir doentes excepcionais<sup>15</sup> (de longa ou curta duração) que não consomem o mesmo nível de recursos dos doentes normais<sup>16</sup> do respectivo GDH. Estes doentes são introduzidos na produção, apenas após a transformação em “doentes equivalentes”.

<sup>13</sup> Vd. Quadro n.º 46, Quadro n.º 54, Quadro n.º 55e Quadro n.º 56 do presente Anexo (% da execução física).

<sup>14</sup> Repare-se que um GDH com um peso relativo de 2 tem subjacente um consumo de recursos duas vezes superior à média nacional. Deste modo, é possível obter-se o índice de *case mix* (ICM), que se define como a divisão entre o número de doentes equivalentes de cada GDH ponderados pelos pesos relativos e o número total de doentes equivalentes de cada hospital.

<sup>15</sup> São episódios de curta duração os que apresentam tempo de internamento igual ou inferior ao limiar inferior de excepção do GDH em que foram classificados. São episódios de longa duração os que apresentam tempo de internamento igual ou superior ao limiar superior de excepção do respectivo GDH.

<sup>16</sup> São episódios normais ou típicos os que apresentam tempos de internamento que se situam entre os limiares inferior e superior do GDH em que foram classificados.



# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

Assim, o preço base de cada hospital corresponde ao montante que este receberá, em média, por cada doente equivalente. Deste modo, o modelo de financiamento encontra-se traduzido pela fórmula<sup>17</sup>:  $Ih = Nh * ICMh * PBh$ .

Quadro n.º 66 – Evolução dos preços praticados pelo Contrato-Programa no Internamento

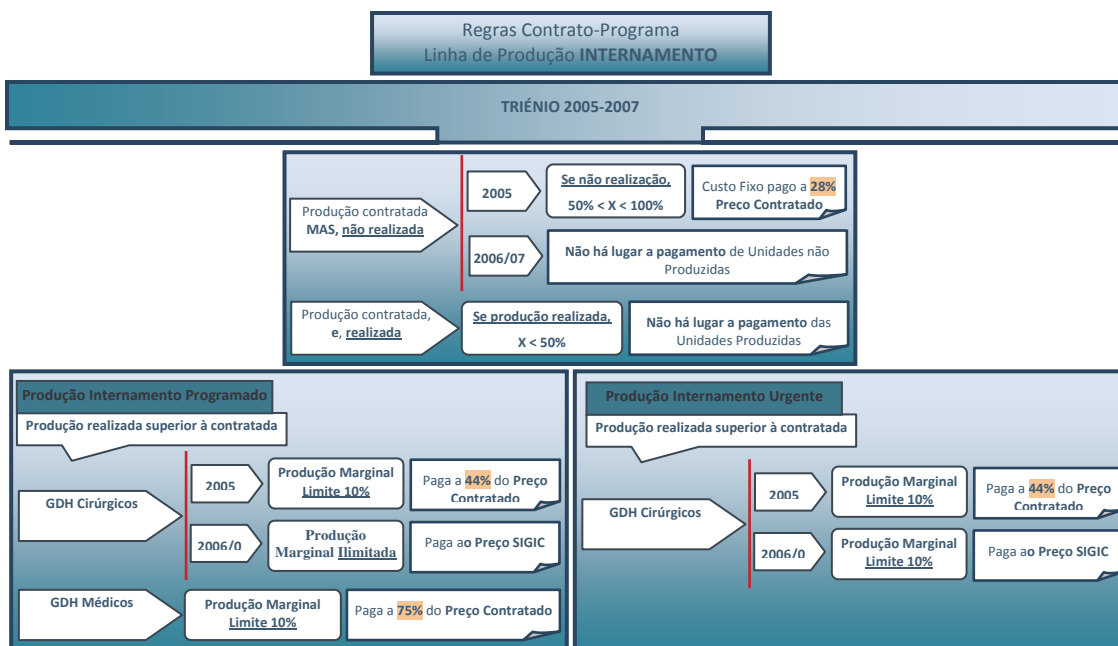
Unidade: Euros

Hospital	Internamento	2006					2007				
		ICM	Doentes Equiv.	Preço unitário	Preço unitário*ICM	Qtd.	ICM	Doentes Equiv.	Preço unitário	Preço unitário*ICM	Qtd.
Hospital São João, EPE	Doentes saídos GDH Médicos	0,8413	16.745	2.342,38	1.970,64	19.555	0,9517	17.940	2.396,25	2.280,51	19.555
	Doentes saídos GDH Cirúrgicos	1,7731	7.503	2.342,38	4.153,27	10.040	1,9016	9.763	2.396,25	4.556,71	10.040
	Doentes saídos GDH Cirúrgicos urgentes	1,7731	4.542	2.342,38	4.153,27	4.710	1,9016	4.580	2.396,25	4.556,71	4.710
	Doentes MFR			241,50	241,50	291					
Hospital Barcelos, EPE	Doentes saídos GDH Médicos	0,5705	3.687	1.893,36	1.080,16	4.160	0,6455	2.994	1.936,91	1.250,28	3.226
	Doentes saídos GDH Cirúrgicos	0,9421	1.591	1.893,36	1.783,73	1.644	0,9391	1.164	1.936,91	1.818,95	1.189
	Doentes saídos GDH Cirúrgicos urgentes	0,9421	746	1.893,36	1.783,73	771	0,9391	598	1.936,91	1.818,95	611
	Doentes crónicos ventilados (dias)			287,30	287,30	4.586			293,91	293,91	980
Hospital Pulido Valente, EPE	Doentes saídos GDH Médicos	1,0973	4.469	2342,38	2.570,29	5.131	1,1086	4.541	2.396,25	2.656,48	5.263
	Doentes saídos GDH Cirúrgicos	1,6685	3022	2342,38	3.908,26	3.293	1,6365	2.753	2.396,25	3.921,46	2.832
	Doentes saídos GDH Cirúrgicos urgentes	1,6685	278	2342,38	3.908,26	303	1,6365	141	2.396,25	3.921,46	145

Fonte: Contrato-Programa.

O valor previsto para pagamento da actividade do SNS nesta linha de produção será ajustado em consonância com as regras explicitadas na figura seguinte:

Figura 4 – Regras de remuneração da linha de produção Internamento



No que respeita à actividade realizada e respectiva facturação observe-se os seguintes quadros:

<sup>17</sup>  $Ih$ = Financiamento do internamento do hospital;  $Nh$ = Número de doentes equivalentes hospital (Qtd\*% doentes equivalentes);  $ICMh$ = Índice de Case Mix hospital;  $PBh$ = Preço base.



Quadro n.º 67 – Evolução da actividade SNS relativa ao Internamento

Unidade: Doentes Equivalentes

Hospitais	2005	2006	2007	Var. 07/05	
				Qtd.	%
H.S. João, EPE	25.076	30.741	34.200	9.124	36,39%
H.Sta Maria Maior, EPE	5.821	5.044	4.580	-1.241	-21,32%
H.Pulido Valente, EPE	7.598	7.845	8.816	1.218	16,03%

Fonte: Acompanhamento do Contrato-Programa.

Nota: Os totais apurados resultam da agregação das quantidades realizadas em cada um dos GDH que constituem o internamento (Médicos, Cirúrgicos programados e Cirúrgicos urgentes).

Quadro n.º 68 - Execução Financeira – Internamento

Unidade: Euros

Hospitais	2005	2006	2007	Var. 07/05
H.S. João, EPE	63.574.250	87.927.502	110.145.994	73,26%
H.Sta Maria Maior, EPE	7.622.714	6.911.881	6.707.172	-12,01%
H.Pulido Valente, EPE	21.712.403	24.136.607	25.785.462	18,76%

Fonte: Acompanhamento do Contrato-Programa.

Nota: Os totais apurados resultam da agregação dos montantes facturados em cada um dos GDH que constituem o internamento (Médicos, Cirúrgicos programados e Cirúrgicos urgentes).

Considerando a os preços, os dados de produção e os GDH, desenvolveu-se um procedimento para o cálculo de um preço unitário por doente saído ponderado para a produção SNS, que poderá ser comparado com o custo unitário obtido através da contabilidade analítica. De referir que o preço unitário ponderado por doente saído do Hospital São João, EPE não inclui a valorização dos doentes crónicos, porque estes se encontravam expressos numa unidade de medida (dias de internamento) distinta dos doentes agudos (doentes saídos). Não foi possível conciliar estas duas unidades de medida distintas, dado que, a ACSS, I.P não conseguiu indicar qual o número de doentes crónicos que correspondessem aos dias de internamento evidenciados no acompanhamento do contrato-programa. Refira-se que a representatividade da facturação realizada no âmbito dos doentes crónicos, no total da facturação do internamento, ascendeu a um montante máximo de cerca de 0,6% no triénio em análise, o que torna pouco relevante o impacto que teria, caso fosse integrada no preço unitário ponderado do Internamento.

A evolução do preço unitário do internamento encontra-se sintetizada no seguinte quadro:

Quadro n.º 69 – Preço unitário ponderado do Internamento obtido através do acompanhamento do Contrato-Programa

Unidade: euros

Entidades	2005	2006	2007	Var.	Var.	Var.
				06/05	07/06	07/05
				%	%	%
H.S. João, EPE	2.535,26	2.860,27	3.220,64	12,82%	12,60%	27,03%
H.Sta Maria Maior, EPE	1.309,52	1.370,32	1.464,45	4,64%	6,87%	11,83%
H.Pulido Valente, EPE	2.857,65	3.076,69	2.924,85	7,67%	-4,94%	2,35%

Fonte: Acompanhamento do Contrato-Programa.

Em geral, a evolução dos preços do internamento foi positiva nos três hospitais em análise, verificando-se, no Hospital de S. João, EPE uma variação anual muito significativa.

## 1.2.4 Hospital de Dia

### 1.2.4.1 SESSÕES DE HOSPITAL DE DIA + CIRURGIA DO AMBULATÓRIO

No que respeita à remuneração da produção base contratualizada do hospital de dia e cirurgia do ambulatório, observe-se os seguintes quadros:



# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

**Quadro n.º 70 – Evolução dos preços praticados pelo Contrato-Programa no Hospital de Dia**

Unidade: Euros

Hospital	Hospital Dia	2006		2007	
		Preço unitário	Qtd.	Preço unitário	Qtd.
Hospital São João, EPE	Infeciologia	506,00	2.182	517,64	3.179
	Quimioterapia	360,00	12.762	N/D	N/D
	Psiquiatria	37,40	2.158	38,26	3.446
	Outros	24,70	17.796	25,27	11.181
	Hematologia	N/D	N/D	368,28	5.227
Hospital Barcelos, EPE	Quimioterapia	360,00	1.820	N/D	N/D
	Outros	24,70	9	N/D	N/D
Hospital Pulido Valente, EPE	Imuno Hemoterapia	360,00	648	368,28	723
	Infeciologia	506,00	4.275	517,64	4.775
	Quimioterapia	360,00	6.641	N/D	N/D
	Outros	24,70	6.559	25,27	6.585

Fonte: Contrato-programa.

**Quadro n.º 71 – Evolução dos preços praticados pelo Contrato-Programa na Cirurgia do Ambulatório**

Unidade: Euros

Hospital	Cirurgia Ambulatório	2006				2007			
		ICM	Preço unitário	Preço unitário*ICM	Qtd.	ICM	Preço unitário	Preço unitário*ICM	Qtd.
Hospital São João, EPE	GDH Cirúrgicos	0,7287	2.342,38	1.706,89	4.619	0,6164	2.396,25	1.477,05	5.000
	GDH Médicos	N/D	N/D	N/D	N/D	0,1707	2.396,25	409,04	49.416
Hospital Barcelos, EPE	GDH Cirúrgicos	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
	GDH Médicos	N/D	N/D	N/D	N/D	0,1568	1.936,91	303,71	2.038
Hospital Pulido Valente, EPE	GDH Cirúrgicos	0,6305	2342,38	1.476,87	921	0,5322	2.396,25	1.275,28	1.038
	GDH Médicos	N/D	N/D	N/D	N/D	0,2726	2.396,25	653,22	6.368

Fonte: Contrato-programa.

O valor contratualizado é ajustado mediante o cumprimento ou não do volume de produção acordado através do mecanismo da produção marginal consagrado nas seguintes figuras:

**Figura 5 – Regras de remuneração da linha de produção Hospital de Dia**



**Figura 6 – Regras de remuneração da linha de produção Cirurgia do Ambulatório**



A produção realizada e respectiva facturação<sup>18</sup> por parte dos hospitais em análise encontra-se reflectida nos seguintes quadros:

<sup>18</sup> Sujeita à aplicação das regras de revisão constantes da Figura 5 e Figura 6.



Quadro n.º 72 – Evolução da actividade SNS relativa ao Hospital de Dia + Cirurgia do Ambulatório

Unidade: Sessões/episódios

Entidade	2005	2006	2007	Var. 07/05
H.S. João, EPE	34.719	50.426	53.040	52,77%
H.Pulido Valente, EPE	19.050	18.610	22.288	17,00%
H.Sta Maria Maior, EPE	1.540	1.989	1.702	10,52%

Fonte: Acompanhamento do Contrato-Programa.

Quadro n.º 73 - Execução financeira do Hospital de Dia + Cirurgia do Ambulatório

Unidade: Euros

Entidade	2005	2006	2007	Var. 07/05
H.S. João, EPE	8.920.506	16.214.507	21.701.118	143,27%
H.Pulido Valente, EPE	5.490.241	6.091.455	9.623.873	75,29%
H.Sta Maria Maior, EPE	451.500	700.830	516.910	14,49%

Fonte: Acompanhamento do Contrato-Programa.

Neste ponto, procedeu-se à agregação da actividade do Hospital de Dia e da Cirurgia do Ambulatório. Deste modo, o preço unitário resultante deste procedimento poderá ser directamente comparável com o custo unitário obtido a partir da contabilidade analítica (Vd. Gráfico n.º 8).

Após a evidenciação das quantidades realizadas e respectiva facturação, torna-se possível aferir a evolução do preço unitário das linhas de produção em análise:

Quadro n.º 74 – Preço unitário do Hospital de Dia + Cirurgia do Ambulatório obtido através do acompanhamento do Contrato-Programa

Unidade: Euros

Entidade	2005	2006	2007	Var. 06/05	Var. 07/06	Var. 07/05
H.S. João, EPE	256,93	321,55	409,15	25,15%	27,24%	59,24%
H.Pulido Valente, EPE	288,20	327,32	431,80	13,57%	31,92%	49,82%
H.Sta Maria Maior, EPE	293,18	352,35	303,71	20,18%	-13,81%	3,59%

Fonte: Acompanhamento do Contrato-Programa.

Os preços constantes do quadro supra revelam uma tendência de crescimento acentuada para o Hospital São João, EPE (59,24%) e Hospital Pulido Valente, EPE (49,82%). O Hospital Santa Maria Maior, EPE regista um pequeno crescimento no triénio em análise (3,59%).



# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

Quadro n.º 75 – Preços ACSS – Agrupamento em face da dimensão e complexidade

Unidade: Euros

2006 (atualização dos preços a partir dos custos da contabilidade analítica de 2004 - ver metodologia CP 2006)		2007 (atualização pelo valor global da inflação de 2005 - 2,3% *)	
<b>Internamento (Cir e Med) e Cir. Ambulatório</b>		<b>Internamento (Cir e Med) e Ambulatório (Cir e Med)</b>	
Grupo 1	2.342,38	Grupo 1	2.396,25
Grupo 2	2.342,38	Grupo 2	2.396,25
Grupo 3	1.800,16	Grupo 3	1.841,56
Grupo 4	1.893,36	Grupo 4	1.936,91
Produção de Internamento desagregada em Cirúrgica e Médica (ICM diferente - versão agrupador HCFA16)		Produção de Internamento e ambulatório desagregada em Cirúrgica e Médica (ICM diferente - versão agrupador AP21)	
ICM Internamento Médico e Cirúrgicos Normalizados		ICM Ambulatório Médico, atendendo ser o 1º ano para esta linha actividade e não havendo histórico de produção codificada, o ICM resultou de um valor composto por: Peso do GDH 409 (Radioterapia) + Peso GDH 410 (Quimioterapia)+ICM Cirúrgico para restante ac	
<b>Consulta</b>		<b>1ª Consulta</b>	
Grupo 1	70,68	Grupo 1	134,27
Grupo 2	88,83	Grupo 2	119,05
Grupo 3	58,05	Grupo 3	49,85
Grupo 4	85,17	Grupo 4	75,42
ICM Internamento Normalizado			
<b>Urgência</b>		<b>Consultas Subsequentes</b>	
Grupo 1	92,93	Grupo 1	122,06
Grupo 2	134,82	Grupo 2	108,23
Grupo 3	38,47	Grupo 3	45,32
Grupo 4	67,56	Grupo 4	68,56
Grupo 5	104,49		
<b>Hospital Dia</b>		<b>Urgência</b>	
Hematologia	360,00	Grupo 1	95,07
Infeciologia	506,00	Grupo 2	137,92
Imuno-hemoterapia	360,00	Grupo 3	39,35
Quimioterapia	360,00	Grupo 4	69,11
Psiquiatria	37,40	Grupo 5	106,89
Outras	24,70		
Psiquiatria Crónica	83,30	<b>Hospital Dia</b>	
		Hematologia	368,28
<b>Cronicos Ventilados</b>	287,30	Infeciologia	517,64
		Imuno-hemoterapia	368,28
<b>MFR</b>	241,50	Psiquiatria	38,26
		Outras	25,27
<b>Consultas Domicilio</b>	40,60	<b>Psiquiatria Crónica</b>	
			85,22
<b>Dias em Lar</b>	77,20	<b>Cronicos Ventilados</b>	
			293,91
<b>Radioterapia</b>	256,49	<b>MFR</b>	
			247,05
		<b>Consultas Domicilio</b>	
			41,53
		<b>Dias em Lar</b>	
			78,98
		* Preço das Consultas deixou de ser ajustado pelo ICM; Apurou-se um valor para a Consulta ajustado à casuística de cada grupo de financiamento. Ao valor apurado aplicou-se a tx. Inflação (2,3%) para o preço da Consulta Subsequente. O preço das 1ª Consult	

Fonte: Dados fornecidos pela ACSS, IP., em 23/03/09.

## 1.2.5 Fontes de financiamento adicionais

Além da remuneração das linhas de produção e da atribuição de valor de convergência considerou-se, ainda, as outras linhas de financiamento adicionais contidas nos contratos-programa em análise.



**Quadro n.º 76 – Fontes de Financiamento Adicionais**

Unidade: Euros

Entidades	Financiamento Adicional	2005	2006	2007
H.S. João, EPE	Programas Verticais/Específicos	6.487.094	5.190.665	10.334.159
	Planos Nacionais Saúde	0	0	1.226.117
	Convergência	0	54.768.601	20.678.863
	<b>Total</b>	<b>6.487.094</b>	<b>59.959.265</b>	<b>32.239.140</b>
H. Pulido Valente, EPE	Programas Verticais/Específicos	93.504	93.499	0
	Planos Nacionais Saúde	0	0	353.280
	Convergência	12.752.029	12.709.524	16.460.058
	<b>Total</b>	<b>12.845.533</b>	<b>12.803.023</b>	<b>16.813.338</b>
H.Sta Maria Maior, EPE	Programas Verticais/Específicos	0	2.500	0
	Convergência	868.681	1.733.294	2.839.048
	<b>Total</b>	<b>868.681</b>	<b>1.735.794</b>	<b>2.839.048</b>

Fonte: Dados fornecidos pela ACSS, I.P., em 3/08/09 e Contratos-Programa.

De mencionar que, relativamente aos planos nacionais de saúde, os montantes referenciados ainda se encontram em fase de validação por parte da ACSS, I.P., pelo que os hospitais ainda não procederam ao seu recebimento.





**EVOLUÇÃO DO FINANCIAMENTO: PREÇOS  
UNITÁRIOS 2005-2007 – QUADROS DE  
APOIO - INTERNAMENTO**



Quadro n.º 77 – Execução Física – Internamento

Unidade: Doentes Equivalentes

Hospitais	Valência		2005	2006	2007	Var. 06/05		Var. 07/06		Var. 07/05	
						Qtd.	%	Qtd.	%	Qtd.	%
H. Barcelos, EPE	Internamento (doentes saídos)	GDH Médicos	4.070	2.964	2.599	-1.106	-27,17%	-365	-12,31%	-1.471	-36,14%
		GDH Cirúrgicos Programados	916	1.471	1.600	555	60,59%	129	8,77%	684	74,67%
		GDH Cirúrgicos Urgentes	835	609	381	-226	-27,07%	-228	-37,44%	-454	-54,37%
		<b>H. Barcelos, EPE Total</b>	<b>5.821</b>	<b>5.044</b>	<b>4.580</b>	<b>-777</b>	<b>-13,35%</b>	<b>-464</b>	<b>-9,20%</b>	<b>-1.241</b>	<b>-21,32%</b>
H. Pulido Valente, EPE	Internamento (doentes saídos)	GDH Médicos	4.765	4.664	4.995	-101	-2,12%	331	7,10%	230	4,83%
		GDH Cirúrgicos Programados	2.675	3.017	3.666	342	12,79%	649	21,51%	991	37,05%
		GDH Cirúrgicos Urgentes	158	164	155	6	3,80%	-9	-5,49%	-3	-1,90%
		<b>H. Pulido Valente, EPE Total</b>	<b>7.598</b>	<b>7.845</b>	<b>8.816</b>	<b>247</b>	<b>3,25%</b>	<b>971</b>	<b>12,38%</b>	<b>1.218</b>	<b>16,03%</b>
H. S. João, EPE	Internamento (doentes saídos)	GDH Médicos	15.888	17.267	18.819	1.379	8,68%	1.552	8,99%	2.931	18,45%
		GDH Cirúrgicos Programados	3.579	8.898	10.350	5.319	148,62%	1.452	16,32%	6.771	189,19%
		GDH Cirúrgicos Urgentes	5.609	4.576	5.031	-1.033	-18,42%	455	9,94%	-578	-10,30%
		<b>Total Internamento (doentes saídos)</b>	<b>25.076</b>	<b>30.741</b>	<b>34.200</b>	<b>5.665</b>	<b>22,59%</b>	<b>3.459</b>	<b>11,25%</b>	<b>9.124</b>	<b>36,39%</b>
	Dias Internamento (doentes crónicos)	Dias Em Medicina Fisica E Reabilitacao	15	0	0	-15	-100,00%	0	#DIV/0!	-15	-100,00%
		Dias De Cronicos Ventilados	1.460	744	2.123	-716	-49,04%	1.379	185,35%	663	45,41%
	<b>Total dias Internamento</b>	<b>1.475</b>	<b>744</b>	<b>2.123</b>	<b>-731</b>	<b>-49,56%</b>	<b>1.379</b>	<b>185,35%</b>	<b>648</b>	<b>43,93%</b>	

Fonte: Acompanhamento do Contrato-Programa.

Quadro n.º 78 – Execução Financeira – Internamento

Unidade: Euros

Hospitais	Valência		2005	2006	2007	Var. 06/05	Var. 07/06	Var. 07/05
H. Barcelos, EPE	Internamento (doentes saídos)	GDH Médicos	4.592.042	3.201.656	3.248.932	-30,3%	1,5%	-29,2%
		GDH Cirúrgicos Programados	1.624.189	2.623.222	2.765.737	61,5%	5,4%	70,3%
		GDH Cirúrgicos Urgentes	1.406.483	1.087.002	692.502	-22,7%	-36,3%	-50,8%
		<b>H. Barcelos, EPE Total</b>	<b>7.622.714</b>	<b>6.911.881</b>	<b>6.707.172</b>	<b>-9,3%</b>	<b>-3,0%</b>	<b>-12,0%</b>
H. Pulido Valente, EPE	Internamento (doentes saídos)	GDH Médicos	11.524.700	11.707.164	12.593.570	1,6%	7,6%	9,3%
		GDH Cirúrgicos Programados	9.624.266	11.790.067	12.614.774	22,5%	7,0%	31,1%
		GDH Cirúrgicos Urgentes	563.437	639.376	577.118	13,5%	-9,7%	2,4%
		<b>H. Pulido Valente, EPE Total</b>	<b>21.712.403</b>	<b>24.136.607</b>	<b>25.785.462</b>	<b>11,2%</b>	<b>6,8%</b>	<b>18,8%</b>
H. S. João, EPE	Internamento (doentes saídos)	GDH Médicos	29.995.314	33.452.166	41.794.742	11,5%	24,9%	39,3%
		GDH Cirúrgicos Programados	13.498.431	35.547.856	46.578.232	163,3%	31,0%	245,1%
		GDH Cirúrgicos Urgentes	20.080.504	18.927.480	21.773.021	-5,7%	15,0%	8,4%
		<b>Total Internamento doentes saídos</b>	<b>63.574.250</b>	<b>87.927.502</b>	<b>110.145.994</b>	<b>38,3%</b>	<b>25,3%</b>	<b>73,3%</b>
	Dias Internamento (doentes crónicos)	Dias Em Medicina Fisica E Reabilitacao	3.293	0	0	-100,0%	0	-100,0%
		Dias De Cronicos Ventilados	381.352	213.751	623.971	-43,9%	410.220	63,6%
	<b>Total dias Internamento</b>	<b>384.645</b>	<b>213.751</b>	<b>623.971</b>	<b>-44,4%</b>	<b>191,9%</b>	<b>62,2%</b>	

Fonte: Acompanhamento do Contratos-Programa.



# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

Quadro n.º 79 – Evolução preço unitário – Internamento

Hospitais	Valência		2005	2006	2007	Unidade: Euros		
						Var. 06/05	Var. 07/06	Var. 07/05
						%	%	%
H. Barcelos, EPE	Internamento (doentes saídos)	GDH Médicos	1.128,27	1.080,18	1.250,07	-4,3%	15,7%	10,8%
		GDH Cirúrgicos Programados	1.773,13	1.783,29	1.728,59	0,6%	-3,1%	-2,5%
		GDH Cirúrgicos Urgentes	1.684,41	1.784,90	1.817,59	6,0%	1,8%	7,9%
	<b>Preço unitário ponderado</b>		<b>1.309,52</b>	<b>1.370,32</b>	<b>1.464,45</b>	<b>4,6%</b>	<b>6,9%</b>	<b>11,8%</b>
H. Pulido Valente, EPE	Internamento (doentes saídos)	GDH Médicos	2.418,61	2.510,11	2.521,24	3,8%	0,4%	4,2%
		GDH Cirúrgicos Programados	3.597,86	3.907,88	3.441,02	8,6%	-11,9%	-4,4%
		GDH Cirúrgicos Urgentes	3.566,05	3.898,63	3.723,34	9,3%	-4,5%	4,4%
	<b>Preço unitário ponderado</b>		<b>2.857,65</b>	<b>3.076,69</b>	<b>2.924,85</b>	<b>7,7%</b>	<b>-4,9%</b>	<b>2,4%</b>
H. S. João, EPE	Internamento (doentes saídos)	GDH Médicos	1.887,92	1.937,35	2.220,88	2,6%	14,6%	17,6%
		GDH Cirúrgicos Programados	3.771,57	3.995,04	4.500,31	5,9%	12,6%	19,3%
		GDH Cirúrgicos Urgentes	3.580,05	4.136,25	4.327,77	15,5%	4,6%	20,9%
	<b>Preço unitário ponderado</b>		<b>2.535,26</b>	<b>2.860,27</b>	<b>3.220,64</b>	<b>12,8%</b>	<b>12,6%</b>	<b>27,0%</b>
	Dias Internamento (doentes crónicos)	Dias Em Medicina Fisica E Reabilitacao	219,50					
Dias De Cronicos Ventilados		261,20	287,30	293,91	10,0%	2,3%	12,5%	

Fonte: Acompanhamento do Contrato-Programa.



**EVOLUÇÃO DO FINANCIAMENTO: PREÇOS  
UNITÁRIOS 2005-2007- QUADROS DE  
APOIO - HOSPITAL DE DIA + CIRURGIA DO  
AMBULATÓRIO**



# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

**Quadro n.º 80 – Execução Física Hospital de Dia – Hospital Sta Maria Maior, EPE**

Unidade: Sessões/episódios

Entidade	Actividade	2005	2006	2007	Var. 06/05	Var. 07/06	Var. 07/05
H.Sta Maria Maior, EPE	Sessões de Quimioterapia	1.540	1.989		29,16%		
	Ambulatório GDH Médicos			1.702		-14,43%	10,52%

Fonte: Acompanhamento do Contrato-Programa.

**Quadro n.º 81 – Execução Financeira Hospital de Dia – Hospital Sta Maria Maior, EPE**

Unidade: Euros

Entidade	Facturação	2005	2006	2007	Var. 06/05	Var. 07/06	Var. 07/05
H.Sta Maria Maior, EPE	Sessões de Quimioterapia	451.500	700.830		55,22%		
	Ambulatório GDH Médicos			516.910		-26,24%	14,49%

Fonte: Acompanhamento do Contrato-Programa.

**Quadro n.º 82 - Evolução preço unitário Hospital de Dia - Hospital Sta Maria Maior, EPE**

Unidade: Euros

Entidade	Actividade	2005	2006	2007	Var. 06/05	Var. 07/06	Var. 07/05
H.Sta Maria Maior, EPE	Sessões de Quimioterapia	293	352		20,18%		
	Ambulatório GDH Médicos			304		-13,81%	3,59%

Fonte: Acompanhamento do Contrato-Programa.

**Quadro n.º 83 – Execução Física Hospital de Dia + Cirurgia do Ambulatório – Hospital São João, EPE**

Unidade: Sessões/episódios

Entidade	Actividade	2005	2006	2007	Var. 06/05	Var. 07/06	Var. 07/05
H.S. João, EPE	Cirurgia Ambulatório (Dequiv)	1.881	4.017	5.490	113,56%	36,67%	191,87%
	<b>Total Dequivalentes</b>	1.881	4.017	5.490	113,56%	36,67%	191,87%
	Sessões de Quimioterapia	16.280	11.517		-29,26%		
	Sessões de doenças infecciosas	1.757	2.400	3.121	36,60%	30,04%	77,63%
	Sessões de Psiquiatria	1.932	2.373	3.391	22,83%	42,90%	75,52%
	Outras Sessões Hdia	12.869	16.338	12.299	26,96%	-24,72%	-4,43%
	Tratamentos Radioterapia		13.781		n.d.		n.d.
	Ambulatório GDH Médicos			28.739		149,54%	76,53%
	<b>Total Sessões/Episódios</b>	32.838	46.409	47.550	41,33%	2,46%	44,80%

Fonte: Acompanhamento do Contrato-Programa.



**Quadro n.º 84 – Execução Financeira Hospital de Dia + Cirurgia do Ambulatório – Hospital São João, EPE**

Unidade: Euros

Entidade	Actividade	2005	2006	2007	Var. 06/05	Var. 07/06	Var. 07/05
H.S. João, EPE	Cirurgia Ambulatório (Dequiv)	2.908.377	6.856.586	7.896.697	135,75%	15,17%	171,52%
	Sessões de Quimioterapia	4.773.000	4.146.120		-13,13%		
	Sessões de doenças infecciosas	825.988	1.186.823	1.615.554	43,69%	36,12%	95,59%
	Sessões de Psiquiatria	71.349	86.740	129.740	21,57%	49,57%	81,84%
	Outras Sessões Hdia	341.793	403.549	303.730	18,07%	-24,74%	-11,14%
	Tratamentos Radioterapia		3.534.689		n.d.		n.d.
	Ambulatório GDH Médicos			11.755.397		183,53%	146,29%
	<b>Total Facturado</b>	8.920.506	16.214.507	21.701.118	81,77%	33,84%	143,27%

Fonte: Acompanhamento do Contratos-Programa.

**Quadro n.º 85- Evolução preço unitário Hospital de Dia + Cirurgia do Ambulatório - Hospital São João, EPE**

Unidade: Euros

Entidade	Actividade	2005	2006	2007	Var. 06/05	Var. 07/06	Var. 07/05
H.S. João, EPE	Cirurgia Ambulatório (Dequiv)	1.546	1.707	1.438	10,39%	-15,73%	-6,97%
	<b>Total Dequivalentes</b>	1.546	1.707	1.438	10,39%	-15,73%	-6,97%
	Sessões de Quimioterapia	293	360		22,79%		
	Sessões de doenças infecciosas	470	495	518	5,19%	4,68%	10,11%
	Sessões de Psiquiatria	37	37	38	-1,02%	4,67%	3,60%
	Outras Sessões Hdia	27	25	25	-7,00%	-0,02%	-7,02%
	Tratamentos Radioterapia		256		n.d.		n.d.
	Ambulatório GDH Médicos			409		13,62%	39,52%
	<b>Total Sessões/Episódios</b>	183	202	290	10,14%	43,98%	58,57%

Fonte: Acompanhamento do Contrato-Programa.

**Quadro n.º 86 – Execução Física Hospital de Dia + Cirurgia do Ambulatório – Hospital Pulido Valente, EPE**

Unidade: Sessões/episódios

Entidade	Actividade	2005	2006	2007	Var. 06/05	Var. 07/06	Var. 07/05
H.Pulido Valente, EPE	Cirurgia Ambulatório (Dequiv)	793	699	1.005	-11,85%	43,78%	26,73%
	<b>Total Dequivalentes</b>	793	699	1.005	-11,85%	43,78%	26,73%
	Sessões de Quimioterapia	6.711	6.694		-0,25%		
	Sessões de doenças infecciosas	4.408	4.518	5.253	2,50%	16,27%	19,17%
	Sessões de Imuno-Hemoterapia	700	713	795	1,86%	11,50%	13,57%
	Outras Sessões Hdia	6.438	5.986	7.244	-7,02%	21,02%	12,52%
	Ambulatório GDH Médicos			7.991		19,38%	19,07%
	<b>Total Sessões/Episódios</b>	18.257	17.911	21.283	-1,90%	18,83%	16,57%

Fonte: Acompanhamento do Contrato-Programa.



# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

**Quadro n.º 87 – Execução Financeira Hospital Dia + Cirurgia do Ambulatório – H. Pulido Valente, EPE**

**Unidade: Euros**

Entidade	Actividade	2005	2006	2007	Var. 06/05	Var. 07/06	Var. 07/05
<b>H. Pulido Valente, EPE</b>	Cirurgia Ambulatório (Dequiv)	1.075.239	1.032.333	1.281.661	-3,99%	24,15%	19,20%
	Sessões de Quimioterapia	1.999.950	2.405.070		20,26%		
	Sessões de doenças infecciosas	2.049.760	2.255.369	2.657.305	10,03%	17,82%	29,64%
	Sessões de Imuno-Hemoterapia	206.175	250.830	286.154	21,66%	14,08%	38,79%
	Outras Sessões Hdia	159.117	147.854	178.891	-7,08%	20,99%	12,43%
	Ambulatório GDH Médicos			5.219.863		117,04%	161,00%
	<b>Total Facturado</b>		5.490.241	6.091.455	9.623.873	10,95%	57,99%

Fonte: Acompanhamento Contratos-Programa.

**Quadro n.º 88 - Evolução preço unitário Hospital de Dia + Cirurgia do Ambulatório - H. Pulido Valente, EPE**

**Unidade: Euros**

Entidade	Actividade	2005	2006	2007	Var. 06/05	Var. 07/06	Var. 07/05
<b>H. Pulido Valente, EPE</b>	Cirurgia Ambulatório (Dequiv)	1.356	1.477	1.275	8,92%	-13,65%	-5,95%
	<b>Total Dequivalentes</b>	1.356	1.477	1.275	8,92%	-13,65%	-5,95%
	Sessões de Quimioterapia	298	359		20,56%		
	Sessões de doenças infecciosas	465	499	506	7,35%	1,34%	8,79%
	Sessões de Imuno-Hemoterapia	295	352	360	19,44%	2,32%	22,21%
	Outras Sessões Hdia	25	25	25	-0,06%	-0,02%	-0,08%
	Ambulatório GDH Médicos			653		81,81%	119,19%
	<b>Total Sessões/Episódios</b>	242	282	392	16,80%	38,77%	62,09%

Fonte: Acompanhamento Contratos-Programa.



**EVOLUÇÃO DO FINANCIAMENTO: PREÇOS  
UNITÁRIOS 2005-2007-PESO DA  
ACTIVIDADE NO CONTRATO-PROGRAMA**





# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

Quadro n.º 89 – Peso Actividade do Contrato - Programa

Unidade: Euros

Hospitais	Valência	2005	2006	2007	Peso Actividade		
					2005	2006	2007
H. Barcelos, EPE	Internamento	7.622.714	6.911.881	6.707.172	46,9%	42,9%	41,7%
	Urgência	5.623.771	5.607.107	5.024.541	34,6%	34,8%	31,2%
	Consulta Externa	2.553.656	2.907.181	3.830.348	15,7%	18,0%	23,8%
	Hospital Dia	451.500	700.830	516.910	2,8%	4,3%	3,2%
<b>H. Barcelos, EPE Total</b>		<b>16.251.640</b>	<b>16.126.998</b>	<b>16.078.971</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
H. Pulido Valente, EPE	Internamento	21.712.403	24.136.607	25.785.462	62,6%	62,0%	53,9%
	Consulta Externa	7.483.034	8.721.482	12.404.768	21,6%	22,4%	25,9%
	Cirurgia Ambulatório	1.075.239	1.032.333	1.281.661	3,1%	2,7%	2,7%
	Hospital Dia	4.415.002	5.059.123	8.342.213	12,7%	13,0%	17,4%
<b>H. Pulido Valente, EPE Total</b>		<b>34.685.678</b>	<b>38.949.544</b>	<b>47.814.103</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>
H. S. João, EPE	Internamento	63.958.894	88.141.253	110.769.965	49,6%	50,2%	52,5%
	Urgência	24.747.262	27.273.938	26.382.608	19,2%	15,5%	12,5%
	Consulta Externa	31.355.245	44.124.325	52.150.778	24,3%	25,1%	24,7%
	Cirurgia Ambulatório	2.908.377	6.856.586	7.896.697	2,3%	3,9%	3,7%
	Hospital Dia	6.012.130	9.357.920	13.804.421	4,7%	5,3%	6,5%
<b>H. São João, EPE Total</b>		<b>128.981.907</b>	<b>175.754.023</b>	<b>211.004.470</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Acompanhamento do Contrato-Programa.



**Tribunal de Contas**



Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

---

## **ANÁLISE DA SITUAÇÃO ECONÓMICO- FINANCEIRA NO TRIÉNIO 2005- 2007**



# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

## Quadro n.º 90 – Demonstração de Resultados – Custos

		Unidade: Euros		
Identificação_Hospital	Descrição_Conta	2005	2006	2007
Hospital S. Maria Maior,EPE-Barcelos	616 MATÉRIAS DE CONSUMO	4.486.936	4.428.849	4.533.849
	62 FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS	4.444.178	4.303.292	4.074.371
	641 REMUNERAÇÕES DOS ORGÃOS DIRECTIVOS	315.057	322.070	234.833
	642 REMUNERAÇÕES DE PESSOAL	12.527.387	12.638.089	12.041.322
	643 Pensões	355.578	367.639	420.189
	645 ENCARGOS SOBRE REMUNERAÇÕES	1.226.756	1.742.528	1.683.348
	646 Seguros de acidentes de trabalho e doenças profissionais	14.469	31.519	11.384
	648 OUTROS CUSTOS COM O PESSOAL	77.563	209.424	271.883
	65 OUTROS CUSTOS E PERDAS OPERACIONAIS	12.367	20.329	16.561
	66 AMORTIZAÇÕES DO EXERCÍCIO	425.442	363.418	667.585
	67 PROVISÕES DO EXERCÍCIO			262.830
	68 CUSTOS E PERDAS FINANCEIRAS	2.951	2.528	2.335
	69 CUSTOS E PERDAS EXTRAORDINARIAS	258.860	1.546.109	704.701
	<b>Hospital Distrital S. Maria Maior,EPE-Barcelos Total</b>		<b>24.147.545</b>	<b>25.975.795</b>
Hospital Pulido Valente,EPE	616 MATÉRIAS DE CONSUMO	21.185.297	21.527.303	21.654.548
	62 FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS	10.667.930	10.676.231	12.060.011
	641 REMUNERAÇÕES DOS ORGÃOS DIRECTIVOS	404.392	291.012	216.635
	642 REMUNERAÇÕES DE PESSOAL	32.003.646	33.077.181	31.912.968
	643 Pensões	526.974	574.321	653.510
	645 ENCARGOS SOBRE REMUNERAÇÕES	3.863.165	4.564.857	5.030.134
	646 Seguros de acidentes de trabalho e doenças profissionais	70.378	27.500	39.118
	648 OUTROS CUSTOS COM O PESSOAL	45.218	76.782	414.433
	65 OUTROS CUSTOS E PERDAS OPERACIONAIS	104.013	134.383	123.389
	66 AMORTIZAÇÕES DO EXERCÍCIO	1.896.201	1.887.364	1.693.344
	67 PROVISÕES DO EXERCÍCIO	375.673	227.617	397.232
	68 CUSTOS E PERDAS FINANCEIRAS	54.765	59.777	31.003
	69 CUSTOS E PERDAS EXTRAORDINARIAS	4.538.018	3.092.628	2.195.871
	<b>Hospital Pulido Valente,EPE</b>		<b>75.735.668</b>	<b>76.216.955</b>
Hospital São João,EPE	616 MATÉRIAS DE CONSUMO	113.220.626	107.315.367	110.795.198
	62 FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS	25.899.419	27.752.494	27.895.434
	641 REMUNERAÇÕES DOS ORGÃOS DIRECTIVOS	340.609	402.648	340.206
	642 REMUNERAÇÕES DE PESSOAL	123.430.184	126.775.874	127.222.220
	643 Pensões	3.834.856	4.390.842	4.884.467
	645 ENCARGOS SOBRE REMUNERAÇÕES	11.459.092	15.981.064	20.575.030
	646 Seguros de acidentes de trabalho e doenças profissionais		65.349	80.205
	648 OUTROS CUSTOS COM O PESSOAL	436.870	283.234	461.871
	65 OUTROS CUSTOS E PERDAS OPERACIONAIS	230.725	294.149	283.605
	66 AMORTIZAÇÕES DO EXERCÍCIO	6.752.268	8.244.602	9.260.507
	67 PROVISÕES DO EXERCÍCIO	1.406.368	613.008	515.593
	68 CUSTOS E PERDAS FINANCEIRAS	4.590	4.658	16.858
	69 CUSTOS E PERDAS EXTRAORDINARIAS	10.454.351	11.729.934	5.040.741
	<b>Hospital São João,EPE</b>		<b>297.469.958</b>	<b>303.853.223</b>

Fonte: Relatório e Contas.



## Quadro n.º 91 – Demonstração de Resultados – Proveitos

Unidade: Euros

Identificação_Hospital	Descrição_Conta	2005	2006	2007
Hospital S. Maria Maior,EPE-Barcelos	711VENDAS			2.732
	712PRESTAÇÕESDESERVIÇOS	19.215.881	18.148.442	20.781.568
	71VENDASEPRESTAÇÕESDESERVIÇOS			
	72IMPOSTOSETAXAS			
	73PROVEITOSSUPLEMENTARES	52.017	24.057	22.067
	741Transferências-tesouro			
	742Transferênciascorrentesobtidas	8.168		39.376
	743Subcorrentesobtidos-outrosentespúbl			
	749Subcorrentesobtidos-deoutrasentidad	616	6.400	
	74TRANSFESUBSIDIOSCORRENTESOBTIDOS			
	75TRABALHOPARAAPRÓPRIAENTIDADE			
	76OUTROSPROVEITOSEGANHOSOPERACIONAIS	1.248.790	2.197.468	626.943
	78PROVEITOSGANHOSFINANCEIROS	171.125	99.416	57.669
79PROVEITOSGANHOEXTRAORDINAR.	1.011.649	595.250	774.226	
<b>Hospital Distrital S. Maria Maior,EPE-Barcelos Total</b>		<b>21.708.248</b>	<b>21.071.032</b>	<b>22.304.581</b>
Hospital Pulido Valente,EPE	711 VENDAS			
	712 PRESTAÇÕESDESERVIÇOS	42.722.623	46.958.899	55.399.402
	71 VENDASEPRESTAÇÕESDESERVIÇOS			
	72 IMPOSTOSETAXAS			
	73 PROVEITOSSUPLEMENTARES	87.024	75.762	236.296
	741 Transferências-tesouro			
	742 Transferênciascorrentesobtidas	15.538.627		17.073.135
	743 Subcorrentesobtidos-outrosentespúbl			
	749 Subcorrentesobtidos-deoutrasentidad		16.724.867	
	74 TRANSFESUBSIDIOSCORRENTESOBTIDOS			
	75 TRABALHOPARAAPRÓPRIAENTIDADE			
	76 OUTROSPROVEITOSEGANHOSOPERACIONAIS	1.890.109	1.472.057	3.255.243
	78 PROVEITOSGANHOSFINANCEIROS	368.634	205.420	342.741
79 PROVEITOSGANHOEXTRAORDINAR.	3.394.969	1.846.871	1.613.269	
<b>Hospital Pulido Valente,EPE</b>		<b>64.001.986</b>	<b>67.283.876</b>	<b>77.920.084</b>
Hospital São João,EPE	711VENDAS	1.580	2.016	1.179
	712PRESTAÇÕESDESERVIÇOS	22.616.522	205.859.918	281.472.416
	71VENDASEPRESTAÇÕESDESERVIÇOS			
	72IMPOSTOSETAXAS			
	73PROVEITOSSUPLEMENTARES	167.590	170.715	332.746
	741Transferências-tesouro			
	742Transferênciascorrentesobtidas	283.220.955	5.241.217	185.887
	743Subcorrentesobtidos-outrosentespúbl	28.986	47.052	39.294
	749Subcorrentesobtidos-deoutrasentidad			
	74TRANSFESUBSIDIOSCORRENTESOBTIDOS			
	75TRABALHOPARAAPRÓPRIAENTIDADE			
	76OUTROSPROVEITOSEGANHOSOPERACIONAIS	13.081.210	75.239.604	14.748.949
	78PROVEITOSGANHOSFINANCEIROS	218.637	2.845.040	2.775.206
79PROVEITOSGANHOEXTRAORDINAR.	19.682.639	8.810.507	8.535.857	
<b>Hospital São João,EPE</b>		<b>339.018.119</b>	<b>298.216.068</b>	<b>308.091.534</b>

Fonte: Relatório e Contas.



**MEDICAMENTOS DE DISPENSA EM FARMÁCIA  
HOSPITALAR, DE CEDÊNCIA GRATUITA EM  
AMBULATÓRIO E DA RESPONSABILIDADE  
FINANCEIRA DA INSTITUIÇÃO – CIRCULAR  
NORMATIVA N.º 3, DE 08/04/2008 –  
AcSS, I.P.**



ANEXO I - Medicamentos de dispensa em farmácia hospitalar, de cedência gratuita em ambulatório e da responsabilidade financeira de inibição

Patologia especial	Legislação	Indicações terapêuticas	Competências especiais nas farmácias	Responsabilidade financeira
Febre quibica	Decreto n.º 2448, de 2 de Fevereiro (DR, 2.ª série, n.º 163, de 15 de Junho de 1992), Portaria n.º 1262/2005, de 21 de Dezembro (DR, 1.ª série, n.º 271, de 11 de Setembro)	Febre quibica	Medicamentos suportados pelo SNS, desde que sejam prescritos pelos hospitais e farmácias de referência hospitalar. O médico prescreve o medicamento em nome do médico que emite a receita, em nome do hospital, por esse hospital.	Os encargos financeiros são suportados pelas empresas dos respectivos estabelecimentos hospitalares - n.º 3 do Desp. n.º 54/93, de 2 de Fevereiro
Outras indicações desde óticas e hospitais de referência	Decreto n.º 3951, de 6 de Fevereiro (DR, 2.ª série, n.º 74, de 18 de Fevereiro de 1992), Portaria n.º 1193/2005, de 20 de Setembro (DR, 1.ª série, n.º 255, de 12 de Setembro) Decreto n.º 1193/2005, de 4 de Julho (DR, 2.ª série, n.º 174, de 28 de Julho) Decreto n.º 1810/2005, de 7 de Setembro (DR, 2.ª série, n.º 230/2005, de 2 de Outubro) e Decreto n.º 500/2006, de 30 de Novembro (DR, 2.ª série, n.º 244, de 21 de Dezembro) Decreto n.º 2305, de 20 de Novembro (DR, 2.ª série, n.º 244, de 21 de Dezembro) Decreto n.º 2305, de 20 de Novembro (DR, 2.ª série, n.º 244, de 21 de Dezembro)	Outras indicações desde óticas e hospitais de referência	Medicamentos suportados pelo SNS, desde que sejam prescritos em ambulatório de referência e centros de saúde hospitalares e locais de saúde. Os medicamentos são financiados de acordo com a legislação em vigor.	Os encargos financeiros são suportados pela responsabilidade do hospital onde é prescrito, de acordo com a legislação em vigor, incluindo o pagamento das despesas de transporte para o hospital - n.º 5 do Desp. n.º 188/2004, de 7 de Setembro
Deficiência da hormona de crescimento na criança e Síndrome de Turner	Decreto conjunto de 26 de Janeiro de 1993 (DR, 2.ª série, n.º 37, de 14 de Abril de 1993)	Atenção à hormona de crescimento	Contribuição integral	
Paraplegia espinal, Amilose e Ataxia Cerebelosa Hereditária, nomeadamente a Síndrome de Machado-Joseph	Decreto n.º 1000, de 20 de Setembro (DR, 2.ª série, n.º 245, de 20 de Outubro de 1990)	Atenção a medicamentos - Para doentes portadores de paraplegias espinais hereditárias e de ataxias cerebelares hereditárias, nomeadamente da Síndrome de Machado-Joseph	Contribuição integral	Os encargos financeiros são suportados pelos hospitais de referência e pelas empresas dos respectivos estabelecimentos hospitalares - n.º 3 do Desp. n.º 54/93, de 2 de Fevereiro
Doenças hereditárias	Decreto n.º 3870, de 27 de Junho (DR, 2.ª série, n.º 21, de 17 de Junho de 1990), Portaria n.º 1570/05, de 6 de Abril (DR, 2.ª série, n.º 72, de 12 de Abril de 2005)	Atenção aos medicamentos - Síndromes de Amilose e Síndromes de Machado-Joseph	Contribuição integral	Os encargos são de responsabilidade do hospital onde o doente é prescrito (em Portugal) ou do país de origem (no estrangeiro) - n.º 6 do Desp. n.º 330/2005

Ministério da Saúde, Direcção Nacional de Saúde, 2005



# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.



ANEXO I - Medicamentos de dispensa em farmácia hospitalar, de exente gratuita em ambulatório e de responsabilidade financeira de instituição (Cont.)

Patologia especial	Legislação	Indicação terapêutica	Comparticipações especiais na farmácia	Responsabilidade financeira
Patologia especial Profilaxia da infeção aguda de transplante renal alérgico	Despacho n.º 8/18/2004, de 10 de Março (DR, 2.ª série, n.º 80, de 3 de Abril de 2004), alteração pelo Despacho n.º 3/08/2005 de 24 de Janeiro (DR, 2.ª série, n.º 3/2005 de 11 de Fevereiro) e pelo Despacho n.º 13/02/2006, de 23 de Junho (DR, 2.ª série, n.º 14/2006 de 27 de Junho).	Profilaxia da infeção de transplante alérgico	Comparticipação integral, de prescrição exclusiva por médicos especialistas, nos respectivos serviços hospitalares dos hospitais, nomeadamente serviços de nefrologia (unidades de hemodiálise, dialíse e cuidados lúricos de hemodiálise) (art.º 5.º) de modo a garantir a melhor qualidade de atendimento, de acordo com o disposto no artigo 1.º do Regulamento de Gestão e Avaliação da Qualidade dos Serviços Hospitalares.	A dispensa do medicamento é gratuita para o doente, sendo o encargo de responsabilidade do hospital ou de outro estabelecimento de saúde, salvo se a responsabilidade couber a qualquer subsistema ou outra entidade pública ou privada.
Doenças com hepatite C	Portaria n.º 1/02/2003, de 13 de Novembro (DR, 2.ª série, n.º 251, de 18 de Dezembro) e Portaria n.º 27/0004, de 2 de Fevereiro (DR, 2.ª série, n.º 3/0004, de 6 de Março).	Doenças com hepatite C	Comparticipação integral, prescrita a doses porções de "hospital C crítica, notificação a entidade competente através da coordenação orgânica de doenças infecciosas. O médico prescriptor deve confirmar por escrito na ficha de prescrição a entidade abrangida por esta dispensa. A dispensa é efetuada, mediante a emissão de prescrição emitida nos hospitais onde existem sempre os materiais necessários ao tratamento de doentes com hepatite C.	A dispensa do medicamento é gratuita para o doente, sendo o encargo de responsabilidade do hospital ou de outro estabelecimento de saúde, salvo se a responsabilidade couber a qualquer subsistema ou outra entidade pública ou privada.
Exatense múltipla	Despacho n.º 11/28/2004, de 12 de Maio (DR, 2.ª série, n.º 130/2004, de 15 de Junho), Despacho n.º 3/7/2005 de 18 de Fevereiro (DR, 2.ª série, n.º 54/2005, de 17 de Março) e Portaria n.º 85/2005 de 8 de Abril (DR, 2.ª série, n.º 73/2005 de 25 de Abril).	Doenças com esplenomegalia múltipla	Comparticipação integral, de prescrição exclusiva por médicos especialistas, nos respectivos serviços hospitalares dos hospitais, nomeadamente serviços de nefrologia, de modo a garantir a melhor qualidade de atendimento, de acordo com o disposto no artigo 1.º do Regulamento de Gestão e Avaliação da Qualidade dos Serviços Hospitalares.	A dispensa do medicamento é gratuita para o doente, sendo o encargo de responsabilidade do hospital ou de outro estabelecimento de saúde, salvo se a responsabilidade couber a qualquer subsistema ou outra entidade pública ou privada.
Doença de Chagas aguda ou formação de fibulas	Despacho n.º 4/06/2003, de 10 de Fevereiro (DR, 2.ª série, n.º 42/2003 de 18 Março)	Doença de Chagas aguda grave ou formação de fibulas	Comparticipação integral, de prescrição exclusiva por médicos especialistas em nefrologia, de modo a garantir a melhor qualidade de atendimento, de acordo com o disposto no artigo 1.º do Regulamento de Gestão e Avaliação da Qualidade dos Serviços Hospitalares.	A dispensa do medicamento é gratuita para o doente, sendo o encargo de responsabilidade do hospital ou de outro estabelecimento de saúde, salvo se a responsabilidade couber a qualquer subsistema ou outra entidade pública ou privada.

Administração Central de Serviços de Saúde, IP



**Tribunal de Contas**

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

---

**PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTO A  
FORNECEDORES DE BENS E SERVIÇOS POR  
ENTIDADES PÚBLICAS**





# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

Quadro n.º 92 – Prazo médio de pagamento a fornecedores

Unidade: Dias

Rubricas	H.S.João,EPE			H.SMMaior,EPE			H.Pulido Valente,EPE		
	2006	Var.	2007	2006	Var.	2007	2006	Var.	2007
<b>Fornecedores externos</b>	50.768.009	↘	40.283.671	7.942.854	↗	8.275.674	30.855.129	↘	29.413.836
<b>PMP</b>	108	↗	110	163	↗	365	329	↘	318

Fonte: Dados fornecidos pela ACSS, I.P. em 26/10/09.



**Tribunal de Contas**

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

---

# **IMPACTO DA CONVERGÊNCIA NO UNIVERSO DOS HOSPITAIS EPE**



# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

**Quadro n.º 93 – Hospitais que registaram uma redução simultânea na convergência e incentivos institucionais por doente padrão e custo unitário por doente padrão.**

Hospitais	Nº de Doentes Padrão 2007	Nº de Doentes Padrão 2008	CUDP 2007	CUDP 2008	Δ % CUDP (08/07)*	C. Fixa + C.Variável 2007	C. Fixa + I.Institucionais 2008	Convergência por doente padrão 07	Convergência (Fixa+I.Insti) por doente padrão 08	Δ % Convergência + I.Insti Doente Padrão (08/07)	Rácio Eficiência Marginal Convergência + Incen. Instit. **
Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE	41.427,37	54.197,48	6.912,07	6.432,16	-6,94%	64.805.716,81	58.243.694,44	1.564,32	1.074,66	-31,30%	0,222%
IPO Porto, EPE	22.190,52	25.195,61	4.668,28	4.402,61	-5,69%	4.962.662,56	2.219.322,49	223,64	88,08	-60,61%	0,094%
Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE	9.591,73	10.092,62	3.186,80	3.023,55	-5,12%	4.736.258,82	1.272.180,16	493,79	126,05	-74,47%	0,069%
Hospital São João, EPE	55.672,20	60.559,89	5.263,92	5.081,60	-3,46%	20.678.863,32	5.176.185,79	371,44	85,47	-76,99%	0,045%
Centro Hospitalar de Coimbra, EPE	26.809,09	33.828,89	4.463,59	4.348,49	-2,58%	10.376.080,46	4.762.685,20	387,04	140,79	-63,62%	0,041%
ULS Norte Alentejo, EPE	9.141,99	11.723,66	9.922,55	9.665,44	-2,59%	10.402.038,13	622.264,34	1.137,83	53,08	-95,34%	0,027%
Hospital Santa Maria Maior, EPE	9.720,96	9.980,47	2.422,66	2.396,78	-1,07%	2.839.048,32	409.549,13	292,05	41,04	-85,95%	0,012%
Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE	16.318,37	16.565,56	3.525,22	3.521,40	-0,11%	14.120.117,13	10.619.188,43	865,29	641,04	-25,92%	0,004%
Hospital Espírito Santo de Évora, EPE	14.706,31	18.837,84	3.915,78	3.911,71	-0,10%	17.293.362,09	4.333.481,03	1.175,91	230,04	-80,44%	0,001%

**Nota:** Os Incentivos Institucionais considerados são os contratualizados. A ACSS não possuía à data a avaliação do grau de cumprimento dos incentivos institucionais, impossibilitando o apuramento dos montantes efectivamente atribuídos aos hospitais. Tal facto terá impacto ao nível do rácio Eficiência Marginal da Convergência.

\* Não foram incluídas as amortizações.

\*\* Leia-se: **Por cada redução de 1% no valor de convergência + incentivos institucionais obteve-se uma redução de x% no custo unitário por doente padrão.**

**Quadro n.º 94 – Hospitais que registaram uma redução na convergência e incentivos institucionais por doente padrão e incremento no custo unitário por doente padrão.**

Hospitais	Nº de Doentes Padrão 2007	Nº de Doentes Padrão 2008	CUDP 2007	CUDP 2008	Δ % CUDP (08/07)*	C. Fixa + C.Variável 2007	C. Fixa + I.Institucionais 2008	Convergência por doente padrão 07	Convergência (Fixa+I.Insti) por doente padrão 08	Δ % Convergência + I.Insti Doente Padrão (08/07)	Rácio Eficiência Marginal Convergência + Incen. Instit. **
Hospital Distrital de Santarém, EPE	19.587,87	31.203,44	3.563,89	3.576,32	0,35%	8.202.008,99	5.871.833,69	418,73	188,18	-55,06%	-0,01%
Hospital Nossa Senhora do Rosário, EPE	23.868,92	24.195,55	3.010,96	3.023,19	0,41%	10.171.655,55	6.636.234,92	426,15	274,28	-35,64%	-0,01%
Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE	17.950,01	22.224,23	2.237,82	2.270,72	1,47%	1.115.729,80	506.792,00	62,16	22,80	-63,31%	-0,02%
ULS Matosinhos, EPE	23.799,60	23.601,09	4.964,47	5.273,09	6,22%	9.262.466,64	2.302.682,91	389,19	97,57	-74,93%	-0,08%
Hospital Garcia de Orta, EPE	31.514,04	21.344,59	4.453,72	4.645,50	4,31%	5.199.104,23	2.404.293,80	164,98	112,64	-31,72%	-0,14%
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	34.346,68	33.537,81	6.830,39	7.075,01	3,58%	57.641.133,01	43.201.075,71	1.678,22	1.288,13	-23,24%	-0,15%
Centro Hospitalar do Nordeste, EPE	18.224,43	17.882,47	3.303,22	3.399,99	2,93%	5.271.317,36	4.879.354,84	289,24	272,86	-5,67%	-0,52%

**Nota:** Apenas o Hospital Nossa Senhora do Rosário, EPE e o CH Médio Ave, EPE possuem Incentivos Institucionais facturados. Para os restantes hospitais foram considerados os Incentivos Institucionais contratualizados.

\* Não foram incluídas as amortizações.

\*\* Leia-se: **Por cada redução de 1% no valor de convergência + incentivos institucionais obteve-se um incremento de x% no custo unitário por doente padrão.**



# Tribunal de Contas

Auditoria Orientada ao Cálculo e Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

**Quadro n.º 95 – Hospitais que registaram um incremento na convergência e incentivos institucionais por doente padrão e redução no custo unitário por doente padrão.**

Hospitais	Nº de Doentes Padrão 2007	Nº de Doentes Padrão 2008	CUDP 2007	CUDP 2008	Δ % CUDP (08/07)*	C. Fixa + C.Variável 2007	C. Fixa + I.Institucionais 2008	Convergência por doente padrão 07	Convergência (Fixa+I.Insti) por doente padrão 08	Δ % Convergência + I.Insti Doente Padrão (08/07)	Rácio Eficiência Marginal Convergência + Incen. Instit. **
Hospital Santo André, EPE	22.734,66	25.955,13	2.728,67	2.572,82	-5,71%	0,00	1.134.992,23	0,00	43,73	n.a.	n.a.
Hospital S. Teotónio, EPE	29.536,71	33.455,74	3.167,46	2.998,59	-5,33%	0,00	1.724.850,58	0,00	51,56	n.a.	n.a.
IPO Coimbra, EPE	13.748,05	14.449,27	3.315,11	3.192,09	-3,71%	0,00	805.455,83	0,00	55,74	n.a.	n.a.
IPO Lisboa, EPE	20.178,86	21.344,59	5.443,94	5.397,41	-0,85%	759.340,16	1.763.540,58	37,63	82,62	119,56%	-0,007%
CH Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE	32.898,15	40.556,45	3.617,33	3.596,77	-0,57%	0,00	2.477.685,00	0,00	61,09	n.a.	n.a.
Hospital Infante D. Pedro, EPE	21.129,37	23.287,91	2.820,21	2.779,35	-1,45%	0,00	3.021.646,98	0,00	129,75	n.a.	n.a.

**Nota:** Apenas o CH VN Gaia Espinho, EPE e o Hospital Infante D. Pedro, EPE possuem Incentivos Institucionais facturados. Para os restantes hospitais foram considerados os Incentivos Institucionais contratualizados.

\*Não foram incluídas as amortizações.

\*\* Leia-se: Por cada incremento de 1% no valor de convergência + incentivos institucionais obteve-se um decréscimo de x% no custo unitário por doente padrão.

**Quadro n.º 96 – Hospitais que registaram um incremento simultâneo na convergência e incentivos institucionais por doente padrão e custo unitário por doente padrão**

Hospitais	Nº de Doentes Padrão 2007 (nova Fórmula)	Nº de Doentes Padrão 2008	CUDP 2007 (nova Fórmula)	CUDP 2008	CUDP Var. 08/07 (%)	C. Fixa + C.Variável 2007	C. Fixa + I.Institucionais (Efectuado) 2008	Convergência por doente padrão 07	Convergência (Fixa+I.Inst Efect) por doente padrão 08	Var. Conv. Por doente padrão 08/07 (%)	CUDP Var. 08/07 (%) / Var. Conv. Por doente padrão 08/07 (%)
Centro Hospitalar de Setúbal, EPE	20.012,76	20.215,78	5.241,28	5.273,12	0,61%	16.966.925,33	25.814.724,52	847,81	1.276,96	50,62%	0,012%
Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EP	17.667,62	18.016,91	3.920,83	4.194,63	6,98%	14.640.967,60	19.745.460,48	828,69	1.095,94	32,25%	0,217%
Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE	26.200,04	26.147,70	3.445,56	3.604,50	4,61%	13.757.941,74	15.558.704,36	525,11	595,03	13,32%	0,346%
Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE	25.798,51	31.703,56	2.505,57	2.582,27	3,06%	0,00	1.016.882,00	0,00	32,07	n.a.	n.a.
CH Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE	34.434,82	41.227,62	2.519,60	2.729,78	8,34%	0,00	2.258.806,25	0,00	54,79	n.a.	n.a.

**Nota:** Apenas o CH Alto Ave EPE possui os Incentivos Institucionais facturados. Para os restantes hospitais foram considerados os Incentivos Institucionais contratualizados. A ACSS não possuía à data a avaliação do grau de cumprimento dos incentivos institucionais, impossibilitando o apuramento dos montantes efectivamente atribuídos aos hospitais. Tal facto terá impacto ao nível do rácio Eficiência Marginal da Convergência.

\*Não foram incluídas as amortizações.

\*\* Leia-se: Por cada incremento de 1% no valor de convergência + incentivos institucionais obteve-se um acréscimo de x% no custo unitário por doente padrão.