



Tribunal de Contas

## Auditoria de Resultados

Hospital Nossa Senhora do  
Rosário-Barreiro, EPE



Relatório n.º 22/06 – 2ªS  
Processo n.º 33/05-Audit



# Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO-BARREIRO, EPE

## ÍNDICE

FICHA TÉCNICA .....	2
GLOSSÁRIO .....	3
RELAÇÃO DE SIGLAS .....	6
<b>I. SUMÁRIO EXECUTIVO .....</b>	<b>7</b>
1.1- INTRODUÇÃO .....	7
1.1.1 - <i>Natureza, Âmbito e Objectivos de Auditoria</i> .....	7
1.1.2 – <i>Enquadramento Geral</i> .....	7
1.1.3 – <i>Condicionantes da Acção</i> .....	9
1.1.4– <i>Audição dos Responsáveis</i> .....	9
1.2- CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES .....	9
1.2.1 – <i>Conclusões</i> .....	9
1.2.2 – <i>Recomendações</i> .....	14
<b>II. - RELATÓRIO .....</b>	<b>15</b>
2.1- AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO .....	15
2.1.1 – <i>Avaliação da Eficácia</i> .....	15
2.1.2 – <i>Avaliação da Eficiência e da Adequação da Oferta à Procura</i> .....	19
2.1.2.1– <i>Consulta Externa</i> .....	19
2.1.2.2 – <i>Internamento</i> .....	20
2.1.2.3 – <i>Actividade Cirúrgica</i> .....	21
2.1.2.4 – <i>Urgência</i> .....	22
2.1.3 – <i>Avaliação da Equidade no Acesso</i> .....	23
2.1.4 – <i>Avaliação da Qualidade</i> .....	24
2.1.4.1 – <i>Indicadores Técnicos de Qualidade</i> .....	24
2.1.4.2 – <i>Reclamações ao Gabinete do Utente</i> .....	26
2.2- RECURSOS UTILIZADOS PELO HOSPITAL .....	27
2.2.1 – <i>Recursos Humanos</i> .....	27
2.2.2 – <i>Recursos Financeiros</i> .....	27
2.3– ANÁLISE DA SITUAÇÃO ECONÓMICO FINANCEIRA .....	30
2.3.1 – <i>Défice/Excedente Financeiro e Económico</i> .....	30
2.3.2– <i>Endividamento</i> .....	31
2.3.3– <i>Custos e Proveitos</i> .....	32
2.3.4 – <i>Balanço e Estrutura Patrimonial</i> .....	34
2.3.5 – <i>Indicadores Económico - Financeiros</i> .....	35
<b>III- REFERÊNCIAS FINAIS .....</b>	<b>36</b>
3.1– <i>RELAÇÃO DE RESPONSÁVEIS</i> .....	36
3.2 – <i>COLABORAÇÃO PRESTADA</i> .....	36
3.3 – <i>ÊMOLUMENTOS</i> .....	36
<b>IV- DETERMINAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXOS</b>	

## FICHA TÉCNICA

### RELATÓRIO DE AUDITORIA AO HNSR

	Nome	Categoria/ Departamento Auditoria	Qualificação Académica
Coordenação Geral	Ana Maria Bento	Auditora - Coordenadora – DA – VI	Licenciada em Direito
	Maria Isabel Viegas	Auditora - Chefe – DA – VI.1	Licenciada em Organização e Gestão de Empresas
Equipa Técnica	Elisa Ferro Ponte	Auditora – DA – VI.1	Licenciada em Economia
	Ana Bravo de Campos	Auditora – DA – VI.1	Licenciada em Direito
	Madalena Baeta	Técnica Verificadora Superior Principal – DA – VI.1	Licenciada em Economia



## GLOSSÁRIO

**Área Geográfica** – Área do Distrito a que o hospital pertence.

**Cirurgia Programada ou Electiva** – Cirurgia efectuada com data de realização previamente marcada.

**Cirurgia Urgente** – Cirurgia efectuada sem data de realização previamente marcada, por imperativo da situação clínica.

**Compromissos assumidos** \*\* – importâncias correspondentes às obrigações constituídas, independentemente da concretização do seu pagamento no próprio exercício.

**Consulta médica** – Acto de assistência prestado por um médico a um indivíduo, podendo consistir em observação clínica, diagnóstico, prescrição terapêutica, aconselhamento ou verificação da evolução do seu estado de saúde.

**Consulta Subsequente** – Consulta médica, em Hospitais, que deriva da primeira, para verificação da evolução do estado do doente, administração terapêutica ou preventiva.

**Défice Financeiro do Exercício** – (Receita Cobrada do Exercício) – (Despesa total do Exercício).

**Défice Financeiro Acumulado** – (Défice Financeiro do Exercício) + (Défice Financeiro de anos anteriores).

**Défice Financeiro Total** – (Défice Financeiro Acumulado) + (Despesa não relevada na contabilidade).

**Défice Económico do Exercício** – (Receita Total do exercício + Receita total de anos anteriores) – (Despesa total do exercício + Despesa total de anos anteriores (Fluxo económico)).

**Défice Económico Total** – (Défice Económico do Exercício) + (Despesa não relevada na contabilidade).

**Demora Média** – Expressa o número médio de dias de internamento hospitalar por doente saído num período de tempo. É dada pela razão entre o total de dias de internamento dos doentes saídos e o total dos doentes saídos.

**Dias de Internamento** - Total de dias utilizados por todos os doentes internados, nos diversos serviços de um estabelecimento de saúde com internamento, num determinado período, exceptuando-se os dias em que ocorreram as altas desse estabelecimento de saúde (nesta contagem não são incluídos os dias de estada em berçário ou em serviço de observação de serviço de urgência).

**Doentes equivalentes** – Um doente equivalente 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.

---

Fonte: Glossário de Conceitos para Produção Estatísticas em Saúde da Direcção – Geral de Saúde.

\*\* Fonte: Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde - POC MS.

Fonte: Glossário do Relatório de Auditoria nº10/03 – 2ª – Auditoria à Situação Financeira do SNS.

Fonte: Contratos – Programas celebrados entre o representante do MS - (IGIF) e o HDS nos anos de 2003 e 2004.

**Doentes saídos do Internamento** – Total anual de doentes que deixaram de permanecer no respectivo serviço de acordo com as seguintes situações: alta ou transferência para outro hospital e óbito.

**Doentes Socorridos** – Número de doentes submetidos a observação médica no serviço de urgência classificados segundo o seu destino (alta, observação no SO, transferência para internamento, referenciação para outro hospital e óbito).

**Endividamento** – Valor total das dívidas em determinado momento que no fim do exercício é indicado no Passivo do Balanço, compreendendo as dívidas a curto prazo e as dívidas a médio e longo prazo.

**Equidade no Acesso a Serviços de Saúde** – Igualdade de oportunidade de qualquer cidadão ter acesso aos cuidados de saúde de um hospital.

**Grupo de Diagnóstico Homogéneo+** – 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.

**Índice de Case – Mix (ICM)** – 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, conseqüentemente, 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.

O número de doentes equivalentes é o total de episódios de internamento que se obtém após a transformação dos dias de internamento dos episódios excepcionais e dos doentes transferidos de cada GDH, em conjunto “equivalentes”, ao tempo médio de internamento dos episódios “normais” do respectivo GDH.

**Intervenção Cirúrgica / Cirurgia** – Um ou mais actos operatórios com o mesmo objectivo terapêutico e/ou diagnóstico, realizado(s) por cirurgião(ões) em sala operatória, na mesma sessão, sob anestesia geral, ou local, com ou sem presença de anestesista.

**Lista de espera** – Número de doentes do sistema de saúde, geralmente em hospitais, que aguardam a realização, não urgente, de consulta, exame, tratamento, operação ou procedimento especial.

**Lotação Praticada** – Número de camas disponíveis e apetrechadas para internamento imediato de doentes, contadas num serviço de saúde. Nota 1: Excluem-se as camas do berçário, do serviço de observações, do SAP, do recobro e dos hospitais de dia, nomeadamente da hemodiálise.

**Médicos em Tempo Completo** – Médicos Equivalentes a tempo completo de 35 horas semanais (ou seja os diversos horários dos médicos são convertidos ao horário de 35 horas).

---

Fonte: Glossário de Conceitos para Produção de Estatísticas em Saúde da Direcção – Geral de Saúde.

Fonte: Dicionário de Gestão de Henri Tezenas du Montcel.

Fonte: Relatório sobre Avaliação do Modelo de Gestão Empresarial Adoptado no Serviço Nacional de Saúde - Equipa de Investigadores do Gabinete de Análise Económica da Faculdade de Economia, Universidade Nova de Lisboa.

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

# Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO-BARREIRO, EPE

---

**Objectivos de Convergência** – Metas de custos × explicitadas em anexo ao Contrato – Programa, destinadas a aproximarem as unidades de saúde do SNS entre si na utilização de recursos e a promover níveis de eficiência mais elevados.

**Primeira Consulta** – Consulta médica em que o utente é examinado pela primeira vez e referente a um episódio de doença.

**Procura Desviada** – Número de doentes residentes na área de influência do hospital que foram atendidos por outros hospitais da mesma área geográfica.

**Produção contratada** – Prestações de saúde contratadas pelo Hospital com o MS, de que o hospital é responsável e se obriga a assegurar no contexto do Serviço Nacional de Saúde.

**Produção Marginal** – Desvios da produção hospitalar face aos valores contratados.

**Taxa de Ocupação** – É dada pela razão entre o número de dias de internamento do período (1 de Janeiro a 31 de Dez.) e a capacidade de internamento (lotação do hospital ou serviço) multiplicada por 365 dias.

**Transferências** – Saída de doentes de um estabelecimento de Saúde transitando para outra Unidade de Saúde.

**Valor de Convergência** – Pagamento extraordinário temporário destinado a compensar os hospitais SA/EPE das obrigações no contexto do Serviço Público de Saúde, tendo em conta o desvio entre custos unitários obtidos e os preços fixados por linha de produção.

---

Fonte: Nº 1 da cláusula 6ª do Contrato – Programa celebrado entre o representante do MS - (IGIF) e o HDS no ano 2003 e nº 1 da cláusula 5ª do Contrato – Programa celebrado em 2004.

×Explicitadas em anexo ao Contrato – Programa em que se quantificam montantes para as rubricas de salários, horas extraordinárias, CMVC e Fornecimentos. De acordo com informação do IGIF (Departamento de Desenvolvimento de Sistemas de Financiamento e de Gestão) sobre a metodologia fixada para tabelas de preços e plano de convergência dos hospitais, “ a introdução de uma tabela de preços única para o financiamento dos cuidados diferenciados aplicável a todos os prestadores revela-se problemática, atendendo a que estes apresentam custos unitários de produção muito diferentes”, pelo que...”torna-se necessário criar um mecanismo adicional que permita assegurar a convergência progressiva dos hospitais mais ineficientes...”.

Explicitadas no Anexo aos contratos programa.

Fonte: Glossário de Conceitos para Produção de Estatísticas em Saúde da Direcção – Geral de Saúde.

Fonte: Nº 2 da cláusula 6ª do Contrato – Programa celebrado entre o representante do MS - (IGIF) e o HDS no ano 2003 e nº 1 da cláusula 5ª do Contrato – Programa celebrado em 2004.

## RELAÇÃO DE SIGLAS

SIGLAS	DESIGNAÇÃO
CA	Conselho de Administração
CIT	Contrato Individual de Trabalho
EPE	Entidade Pública Empresarial
ETC	Em Tempo Completo
DR	Diário da República
GCD	Grandes Categorias de Diagnóstico
GDH	Grupo de Diagnóstico Homogéneo
HNSR	Hospital Nossa Senhora do Rosário - Barreiro
IGIF	Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde
MS	Ministério da Saúde
OE	Orçamento do Estado
OP	Orçamento Programa
PCI	Prémio de Contribuição Individual
PECLEC	Programa Especial de Combate às Listas de Espera Cirúrgicas
POCMS	Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde
RCM	Resolução de Conselho de Ministros
SA	Sociedade Anónima
SIGA	Sistema de Informação de Gestão e Avaliação
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPA	Sector Público Administrativo
UM	Unidade de Missão

## I. SUMÁRIO EXECUTIVO

### 1.1- Introdução

#### 1.1.1 - Natureza, Âmbito e Objectivos de Auditoria

A presente acção consubstancia uma auditoria de resultados direccionada ao Hospital Nossa Senhora do Rosário – Barreiro (HNSR), orientada à análise quantitativa e qualitativa do desempenho no período de 2003 e 2004 e à sua comparação com o período anterior à transformação do hospital em sociedade anónima e relativamente ao qual incidiu uma auditoria de gestão do Tribunal de Contas<sup>1</sup>.

Os objectivos gerais e específicos da acção foram os que a seguir se indicam:

Objectivos Gerais	Objectivos Específicos
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Avaliar a eficácia da gestão nos anos de 2003 e 2004 e comparar com a verificada nos anos de 2000 e 2001.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Apurar o grau de prossecução dos objectivos fixados nos Planos de Actividades e os desvios do contratado face ao realizado no âmbito do SNS.</li> <li>➤ Comparar a eficácia da gestão nos anos 2003 e 2004 com os anos de 2000 e 2001</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Avaliar a eficiência da actividade hospitalar, em 2003 e 2004 e comparar com os resultados obtidos em 2000 e 2001, enquanto hospital SPA, ao nível da produção e produtividade (nas áreas seleccionadas) e no contexto dos hospitais SA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Avaliar a eficiência ao nível da aplicação dos recursos financeiros e humanos, apurando a sua evolução face a período anterior.</li> <li>➤ Efectuar uma análise comparativa da produção de 2003 e 2004 face a 2000 e 2001.</li> <li>➤ Confirmar alguns dados constantes do Tableau de Bord da U M</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Avaliar eventuais ganhos de saúde quanto à qualidade dos serviços prestados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Analisar indicadores técnicos de qualidade produzidos pelo IGIF, relativos a 2003 e 2004, avaliando a sua evolução face a período anterior e no contexto dos Hospitais Nacionais e do Grupo.</li> <li>➤ Apurar o grau de satisfação dos utentes através das reclamações do Gabinete do Utente.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aferir da capacidade de resposta do hospital e verificar se foi acautelado o princípio da universalidade do acesso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Verificar a existência de adequada oferta de serviços assistenciais à procura de cuidados de saúde da população abrangida pelo hospital.</li> <li>➤ Verificar a existência de desvio de doentes e o seu peso no total da actividade.</li> <li>➤ Apurar a representatividade dos utentes do SNS no total dos atendimentos de cada área de actividade.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Avaliar a situação económico - financeira e o cumprimento das responsabilidades financeiras herdadas e verificar se o capital social foi integralmente realizado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Apurar o resultado do exercício de 2003 e 2004 e a dívida a fornecedores e a instituições do SNS.</li> <li>➤ Confirmar a realização do capital social.</li> <li>➤ Avaliar a estrutura dos custos e a sua evolução.</li> <li>➤ Analisar o balanço e a estrutura patrimonial.</li> <li>➤ Verificar a regularização das dívidas a terceiros herdada pelo hospital na passagem a SA, apurando se existiram transferências extraordinárias.</li> <li>➤ Apurar indicadores económico-financeiros e o endividamento junto de instituições de crédito.</li> <li>➤ Verificar se o capital social financiou despesas correntes.</li> </ul>

A auditoria foi realizada de acordo com normas e procedimentos internacionalmente de auditoria, acolhidos no “Manual de Auditoria e de Procedimentos” do Tribunal de Contas e constantes do Plano Global de Auditoria e Programa de Trabalhos aprovados, tendo sido utilizadas as metodologias que se enunciam no anexo I.

#### 1.1.2 – Enquadramento Geral

O actual regime jurídico da gestão hospitalar foi definido pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, que procedeu à primeira alteração à Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, estabelecendo que os hospitais integrados na rede de prestação de cuidados de saúde podiam revestir a figura jurídica de sociedades anónimas de capitais exclusivamente públicos (cfr. alínea c) do n.º 1 do art.º 2º). Com a publicação da referida lei, o processo designado de «empresarialização hospitalar»<sup>2</sup> ganhou vida,

<sup>1</sup> Cujos resultados se consubstanciaram no Relatórios de Auditoria n.º 45/03.

<sup>2</sup> Com o objectivo de coordenar e acompanhar a rede de hospitais SA, foi criada a Unidade de Missão “Hospitais SA”, através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 15/2003, de 17 de Janeiro, publicada no DR, de 5 de Fevereiro de 2003, ficando-lhe cometida a competência para “Apoiar os hospitais, sociedade anónima, nos processos de contratação e desenvolvimento dos seus planos de actividade” e “Propor uma orientação estratégica e técnica sobre a política de recursos humanos, sistema de objectivos, avaliação de desempenho e política de incentivos a desenvolver pelos hospitais, sociedade anónima” (cfr. alíneas f) e j) do n.º 2 da RCM). No âmbito das suas competências, elaborou em 2003 o Relatório de Actividades e, em 2004, um conjunto de indicadores constantes do tableau de bord.



# Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO-BARREIRO, EPE

decorrendo, ainda, deste diploma a adopção de um novo estatuto para os hospitais, bem como um novo modelo de gestão, de contratação e financiamento das prestações de saúde.

A transformação<sup>3</sup> do Hospital Nossa Senhora do Rosário-Barreiro (HNSR) em sociedade anónima (SA) de capitais exclusivamente públicos<sup>4</sup>, ocorreu em 11 Dezembro de 2002, através do Decreto-Lei n.º 299/2002<sup>5</sup>, que aprovou igualmente os respectivos Estatutos Anexos ao diploma, tendo o capital social subscrito sido realizado apenas em 2003, apesar do referido decreto estipular que “*o capital encontra-se integralmente subscrito e realizado à data da publicação do diploma*”. As repercussões desta situação encontram-se analisadas no ponto 2.3.4.

A referida transformação do hospital introduziu alterações na forma de financiamento dos serviços prestados no âmbito do SNS, ficando esta a depender da produção contratada e dos objectivos de convergência.

Em 2003 e 2004 foram celebrados contratos - programa entre o Presidente do IGIF, na qualidade de representante do MS, e o hospital, nos termos do art.º 24º dos Estatutos, com o objectivo de definir as prestações de saúde da responsabilidade do HNSR no contexto do SNS e a respectiva remuneração.

A transformação do HNSR em sociedade anónima conduziu, em primeira linha, à criação de um novo modelo organizacional<sup>6</sup> que garantisse uma gestão descentralizada, envolvendo nos processos de tomada de decisão os vários níveis de responsabilidade.

O regulamento interno foi aprovado em Assembleia - Geral nos termos do art.º 7º, nº 2 alínea i), do Decreto-Lei n.º 299/2002, de 11 de Dezembro. Na área do aprovisionamento, o regulamento do HNSR estabelece a aplicação de normas de direito privado para a aquisição de bens e serviços. A gestão dos recursos humanos passou a reger-se pelo Decreto-Lei n.º 299/2002 (cfr. art.º 14º, 15º, 16º, 17º e 20º) e pelo Estatuto do Hospital (art.º 22 e 23º).

Nos termos do art.º 17º dos Estatutos do hospital foi nomeada, na 1ª Assembleia Geral realizada em 16 de Dezembro de 2002, uma Sociedade Revisora Oficial de Contas, como fiscal único, que elaborou em 2003 e 2004 os Relatórios e Pareceres favoráveis e sem reservas sobre as contas dos respectivos exercícios.

O relatório e contas de cada exercício e os demais documentos de prestações de contas previstos na lei foram submetidos aos Ministros das Finanças e da Saúde para efeitos de controlo financeiro, nos termos do n.º 1, do art.º 11º do Decreto-Lei n.º 299/2002.

Nos anos de 2003 e 2004 o hospital SA aplicou o Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde, POCMS, sendo o acompanhamento da actividade efectuado pela Unidade de Missão dos Hospitais SA<sup>7</sup> através de informação económica - financeira prestada mensalmente pelo hospital, não tendo o IGIF procedido à avaliação da gestão económica - financeira deste hospital<sup>8</sup>.

Em 7 de Junho de 2005, o Decreto-Lei n.º 93/2005 procede à alteração do modelo de gestão deste hospital em Entidade Pública Empresarial (E.P.E.)<sup>9</sup>, condicionando essa alteração à publicação dos estatutos, o que veio a acontecer através do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro (cfr. n.º 3 do art.º 1º). Com a presente alteração, fica definido que o hospital deverá aplicar o POCMS, com as adaptações necessárias a estabelecer por despacho conjunto dos Ministros das Finanças e Saúde. O fiscal único foi nomeado através do Despacho do Ministro das Finanças e da Administração Pública n.º 5372 /2006, de 9 de Março. As alterações mais relevantes ao nível jurídico e de gestão encontram-se sintetizadas no anexo II do presente relato.

<sup>3</sup> As transformações ocorridas ao nível do modelo de gestão hospitalar, sintetizam-se no quadro do anexo II ao presente relatório.

<sup>4</sup> Registada na Conservatória do Registo Comercial do Barreiro, com a matrícula n.º 3262/030224; inscrição n.º 1, conforme publicação em DR – IIIª Série, de 24 de Setembro de 2003.

<sup>5</sup> O regime jurídico está definido no artigo 4º do Decreto-Lei n.º 299/2002, ficando, ainda, a reger-se pelos Estatutos (publicados em anexo aos Decretos-Lei), pelo regime jurídico do Sector Empresarial do Estado (cfr. Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro) e pela lei reguladora das sociedades anónimas (Código das Sociedades Comerciais).

<sup>6</sup> Para a prossecução deste objectivo, o hospital utilizou como instrumento um novo Regulamento Interno “em que “...centra na figura do Director de Serviços um vasto conjunto de competências e responsabilidades, tomando-o efectivo gestor de nível intermédio na Organização, apostando na Departamentação dos Serviços”.

<sup>7</sup> Cfr. Resolução do Conselho de Ministros n.º 15/2003, de 17 de Janeiro, (DR, de 5 de Fevereiro de 2003).

<sup>8</sup> Situação que já havia sido referida no Relatório de Auditoria n.º 21/ 05 – 2ª S - Sistema de Controlo Interno do SNS .

<sup>9</sup> Através do Despacho n.º 721/2006 (2ª série), de 11 de Janeiro, foram aprovadas as cláusulas contratuais gerais dos Contratos Programa a celebrar entre o MS e as unidades de saúde integradas no sector empresarial do Estado.

## 1.1.3 – Condicionantes da Acção

No decurso da auditoria ocorreram algumas situações condicionantes ao desenvolvimento normal do trabalho, nomeadamente dificuldades na validação de informação que serviu de base ao cálculo dos défices/excedentes financeiro e económico, a indisponibilidade do número de horas de trabalho de pessoal médico por área de actividade necessário para o apuramento do n.º médicos Em Tempo completo (ETC) nos anos de 2000 e 2001, o que inviabilizou a comparação da produtividade com o biénio 2003/ 2004 e na obtenção da lista de espera da consulta externa necessária à análise da melhoria do acesso aos cuidados de saúde. Apesar desta situação, é de realçar a colaboração dos serviços e a disponibilidade demonstrada pelos dirigentes HNSR.

## 1.1.4– Audição dos Responsáveis

Nos termos e para efeitos do disposto nos art.ºs 13º e 87º, n.º3, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, o relatório de auditoria foi enviado ao Ministro da Saúde, ao Presidente do Conselho de Administração do Hospital Nossa Senhora do Rosário E.P.E., aos responsáveis em funções no biénio 2003- 2004 e ao Presidente do Conselho de Administração do IGIF, não tendo os mesmos apresentado quaisquer alegações.

## 1.2. Conclusões e Recomendações

### 1.2.1 – Conclusões

#### 1.2.1.1 - Avaliação da Eficácia (cfr. ponto 2.1.1)

O HNSR superou as metas previstas, para 2003 e 2004, em todas as linhas de produção, concluindo-se da comparação com o biénio 2000/2001 que o hospital foi mais eficaz na medida em que as taxas de concretização, destes anos, ficaram aquém do programado.

Comparando a produção realizada com a facturada pelo HNSR ao IGIF, nos anos de 2003 e 2004, no âmbito dos contratos programa (doentes do SNS), conclui-se que o número de cuidados facturados foi inferior ao número de doentes do SNS a quem o hospital prestou cuidados de saúde, devido não só a deficiências e/ou insuficiência no registo dos utentes, mas também ao facto de, em 2004, o hospital ter ultrapassado os limites de produção no Hospital de Dia e na Cirurgia de Ambulatório fixados no contrato programa.

#### 1.2.1.2 - Avaliação da Eficiência (cfr. ponto 2.1.2)

Face aos resultados obtidos e aos recursos utilizados nas áreas da Consulta Externa, Internamento, Actividade Cirúrgica e Urgência, conclui-se que o hospital no biénio 2003/2004 foi mais eficiente, relativamente ao período anterior, uma vez que registou valores crescentes de produção e de produtividade com custos unitários decrescentes, conforme se demonstra na análise que se segue:

#### Consulta Externa (cfr. ponto 2.1.2.1)

- ◊ Na área da Consulta Externa verifica-se, no quinquénio de 2000/2004, um acréscimo de produção (56,3%). A evolução crescente da capacidade de resposta associada ao aumento do número de 1ªs consultas (50,7%) traduz uma melhoria do acesso aos cuidados de saúde.
- ◊ No biénio 2003/2004 o crescimento do número de 1ªs consultas foi acompanhado de uma diminuição do tempo médio de espera apurado nas especialidades seleccionadas (com excepção na cirurgia geral), comparativamente à média apurada em 2000/2001.
- ◊ Na análise dos processos seleccionados para efeito de realização de testes no âmbito da consulta externa, foram detectadas diversas situações irregulares, nomeadamente a não evidência da realização de consulta, o registo de consultas subsequentes como 1ªs consultas<sup>10</sup>, a inexistência de documento comprovativo (P1<sup>11</sup> ou pedido interno) de identificação da proveniência do pedido da consulta e a inexistência de qualquer registo no processo de consulta, factos

<sup>10</sup> Como questão prévia foi solicitado ao hospital os conceitos de 1ª consulta e de consulta subsequente, a fim de confirmar se era utilizado o conceito definido no Glossário da Direcção - Geral de Saúde.

<sup>11</sup> Credencial emitida pelo Centro de Saúde a solicitar a marcação de consulta de especialidade.



Q.

# Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO-BARREIRO, EPE

que poderão ter como consequência a facturação de cuidados de saúde não prestados e o empolamento dos indicadores de produção com a consequente distorção na avaliação do acesso.

- ◆ O custo por Consulta Externa decresceu 0,6%, no biénio 2003/2004 e 7,2% no biénio 2000/2001, o que aliado ao aumento de produção verificado reflecte ganhos de eficiência nesta área.
- ◆ O número de doentes residentes na área de influência do HNSR atendidos por outros hospitais da mesma área geográfica, correspondeu a cerca de 5% do total de consultas realizadas pelo hospital, nos anos de 2003 e 2004, percentagem pouco elevada face ao apurado no hospital do grupo auditado: Hospital de São Sebastião - Feira (25% e 23% em 2003 e 2004, respectivamente).

## Internamento (cfr. 2.1.2.2)

- ◆ O número de doentes saídos do Internamento, entre 2000 e 2004, registou um crescimento de 19,9%, apesar da capacidade instalada no mesmo período apresentar uma diminuição de 4,3%, pelo que é visível uma maior eficiência na utilização dos recursos através de uma demora média decrescente e do aumento de doentes saídos por cama.
- ◆ No biénio 2003/2004, verifica-se uma melhor utilização da capacidade instalada comparativamente com o biénio 2000/2001, na medida em que apresenta melhores indicadores ao nível da taxa de ocupação, produtividade por cama e demora média.
- ◆ O custo unitário por doente saído teve no biénio 2003/2004 um decréscimo de 2%, contrariamente à evolução crescente verificada nos anos 2000 e 2001, com um acréscimo de 8,2%.
- ◆ O número de doentes residentes na área de influência do HNSR, internados noutros hospitais da mesma área geográfica, em 2003 e 2004, equivaleu a 5% do total dos doentes saídos do Internamento do hospital, percentagem inferior à da registada nos hospitais do grupo auditados (8% e 9%, no HDS e 16% e 14%, no HSS em 2003 e 2004, respectivamente).

## Actividade Cirúrgica (cfr. 2.1.2.3)

- ◆ A Actividade Cirúrgica registou, entre 2000 e 2004, um crescimento de produção de 51%. No biénio 2003/2004, esse acréscimo foi de 34,3%, maioritariamente por influência da actividade programada, contrariamente ao biénio 2000/2001 que apresentou um diminuição da actividade total (4,2%) e programada (8,1%). De referir, no entanto, que os acréscimos verificados no último biénio foram acompanhados por uma diminuição da qualidade (cfr. indicador “*Percentagem de Readmissões em GDH Cirúrgico*” – ponto 2.1.3.1)
- ◆ A produtividade apresenta um crescimento significativo, entre 2003 e 2004, de 30,6% no “*número de cirurgias por médico ETC*”, e de 41,7 % no “*número de cirurgias programadas por sala*” quando comparados com o biénio 2001/2002, resultando, no entanto, de decréscimos de produtividade registados em 2003 face a 2002.
- ◆ No biénio 2003/2004, a diminuição da lista de espera foi acompanhada do aumento de produtividade, demonstrando o hospital uma melhor capacidade de resposta dos serviços assistenciais face à procura da população abrangida. No biénio 2001/2002, o aumento de produtividade não foi suficiente para diminuir a lista de espera.
- ◆ Os custos unitários apresentam um decréscimo no biénio 2003/2004 de 22,5%, contrariamente ao verificado no biénio 2000/2001, em que se apurou um crescimento na ordem dos de 10,5%.

## Urgência (cfr. 2.1.2.4)

- ◆ O Serviço de Urgência teve no biénio 2003/2004 uma afluência média diária de 293 doentes, que evoluiu de uma média de 276 doentes atendidos em 2003 para 312 em 2004. Comparado com o biénio 2000/2001 a média de afluência foi de 251 doentes, o que demonstra um acréscimo significativo de procura deste Serviço, que não foi acompanhado por uma evolução favorável do grau de satisfação dos utentes, uma vez que registou um maior número de reclamações no biénio 2003/2004 comparativamente ao biénio 2000/2001.
- ◆ O custo por doente socorrido apresenta um decréscimo de 2,3 % no biénio 2000/2001, sendo esse decréscimo mais acentuado (18,2%), em 2004 face a 2003.



# Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO-BARREIRO, EPE

◊ O número de doentes residentes na área de influência do HNSR atendidos, nos anos de 2003 e 2004, na Urgência de outros hospitais da mesma área geográfica, representou cerca de 3% do total de doentes atendidos nesses anos na Urgência do HNSR, o que comparativamente com os outros hospitais auditados do grupo (10% no HDS e 12% e 11% no HSS, no mesmo período) representa uma percentagem muito inferior. As transferências efectuadas pelo HNSR para outros hospitais foram, nesses anos, cerca de 2%.

### 1.2.1.3 – Adequação da Oferta à Procura (cfr. ponto 2.1.2)

Ficou demonstrada uma melhoria na capacidade de resposta dos serviços assistenciais do hospital face à procura de cuidados de saúde da população abrangida, nomeadamente, na diminuição do tempo médio de espera para obtenção de consulta apurado, em 2004, nas especialidades seleccionadas<sup>12</sup> (com excepção na cirurgia geral) comparado com os resultados obtidos no âmbito da auditoria de gestão realizada em 2001, e, ainda, na diminuição da lista de espera cirúrgica vs aumento da produtividade, no biénio de 2003/2004.

### 1.2.1.4 – Avaliação da Equidade no Acesso (cfr. ponto 2.1.3)

Da análise efectuada através dos dois indicadores (evolução do rácio de 1<sup>as</sup> consultas no total de consultas e dos doentes transferidos do Internamento) conclui-se, em virtude dos resultados obtidos, não existir indícios de uma menor equidade no acesso em 2003 e 2004, considerando a percentagem diminuta de doentes transferidos do Internamento para outras unidades hospitalares (1,7% e 1,8%), comparativamente à média nacional dos hospitais do SNS (3,4% e 3,1%, em 2003 e 2004 respectivamente) e à média dos Hospitais SA (3,31%, em 2003, e 4,04% em 2004), e a diminuição de apenas um ponto percentual na evolução das 1<sup>as</sup> consultas no total de consultas (23% em 2003 e 22% em 2002)

Não se verificou, em 2003 e 2004, diminuição da percentagem de doentes do SNS no total de doentes atendidos em qualquer das linhas de produção (com excepção da Consulta Externa), comparativamente ao período de 2000/2002, concluindo-se não existir evidência de discriminação deste grupo.

### 1.2.1.5 - Avaliação da Qualidade dos Serviços Prestados (cfr. ponto 2.1.4)

Para aferir a qualidade dos serviços prestados, recorreu-se a diversos indicadores técnicos (*Complicações Relacionadas com Procedimentos Cirúrgicos, Percentagem de Readmissões em GDH Cirúrgicos, Percentagem de Óbitos em GDH Seleccionados, GDH com maior n.º de doentes saídos*) e ao apuramento do “Grau de Satisfação do Utente”<sup>13</sup> tendo-se concluído que, dos cinco indicadores técnicos analisados, o HNSR apresenta em três deles melhores resultados do que a média dos Hospitais nacionais e do Grupo:

Nas “*complicações relacionadas com procedimentos cirúrgicos*”, o HNSR apresenta, em 2002 e 2003, na generalidade percentagens inferiores à média do Grupo<sup>14</sup> e Nacional, situação semelhante à assinalada em 2000/2001.

Na “*percentagem de óbitos em GDH seleccionados doentes com idade <=65 anos*” e na “*percentagem de óbitos em GDH seleccionados doentes com idade > 65 anos*”, verifica-se em 2003 uma diminuição da percentagem dos GDH, face aos anos anteriores, atenuando as diferenças de percentagens entre o hospital e as do Grupo e Nacional. Em 2004, o HNSR apresenta percentagens inferiores às assinaladas pelo Grupo e a nível Nacional apenas em três dos dez primeiros GDH. Nos anos de 2000 e 2001, as diferenças das percentagens deste indicador face às do Grupo e Nacional eram mais acentuadas, colocando o HNSR numa posição mais desfavorável.

Nos “*15 GDH com maior n.º de doentes saídos*”, o HNSR em 2004 o hospital apresenta melhores resultados em 73% dos GDH. Face aos anos de 2000 e 2001, verificamos uma melhoria na posição do hospital.

No entanto, apresenta piores resultados nos seguintes indicadores:

Nos “*15 GDH com maior n.º de doentes saídos*”, o HNSR em 2003 regista uma demora média superior à média do Grupo e Nacional em 66% dos GDH.

Na “*percentagem de readmissões em GDH cirúrgicos*”, o hospital, em 2003 e 2004, regista na maioria dos GDH percentagens superiores às do seu Grupo, mais acentuadas em 2003. Comparando com 2000 e 2001, constatou-se que o hospital manteve a mesma tendência.

<sup>12</sup> Ortopedia, oftalmologia e ORL.

<sup>13</sup> Através da análise de reclamações dos utentes.

<sup>14</sup> Conjunto de hospitais com características assistenciais idênticas, segundo princípios definidos pelo IGIF.



Q.

# Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO-BARREIRO, EPE

◆ Ao nível do grau de satisfação dos utentes verifica-se, nos anos de 2003 e 2004, um aumento da totalidade do número de reclamações, face a 2000/2001, com incidência na tipologia “Leis, Normas e Regras”, no Serviço de Urgência e no grupo profissional pessoal dirigente.

## 1.2.1.6 – “Procura Desviada”

A “procura desviada” por iniciativa do doente teve um peso pouco significativo na Consulta Externa (5%), no Internamento (5%) e na Urgência (3%) quando comparado a outros hospitais auditados do mesmo grupo<sup>15</sup>.

## 1.2.1.7 - Recursos Humanos e Financeiros (cfr. ponto 2.2)

A introdução de novas medidas de gestão, nomeadamente, a contratação em regime de contrato individual de trabalho, permitiu adequar os recursos humanos à reorganização dos Serviços.

O HNSR registou, de 2003 para 2004, um ligeiro acréscimo na contratação do pessoal para as categorias de Enfermeiros, Administrativos e Serviços Gerais, no entanto, o número total dos efectivos diminuiu em 1,2%, entre 2000 e 2004.

A principal fonte de receita em 2003 e 2004 proveio dos serviços prestados no âmbito do SNS de acordo com os contratos programa celebrados, verificando-se que nesses anos recebeu do IGIF de financiamento da produção realizada, valores inferiores ao subsídio de exploração de 2002. Com base nos valores pagos pelo IGIF (de produção contratada e do valor de convergência) em 2003 regista-se um decréscimo de 6,8% face a 2002 e, em 2004, um aumento de 15,4% face a 2003.

Conclui-se, assim, que o acréscimo verificado em 2004 resulta do crescimento significativo (42,5% face a 2003) do valor de convergência (que representou 25,3% e 31,2%, do total pago pelo IGIF em 2003 e 2004) destinado a assegurar a convergência progressiva do hospital face aos mais eficientes, em resultado do agravamento do diferencial entre custos unitários do HNSR por linha de produção e os custos médios dos hospitais do mesmo grupo.

Assim, face ao aumento do desvio (entre os custos unitários do hospital e os custos unitários de hospitais do mesmo grupo de referência) verificado em 2004, o princípio que esteve subjacente na atribuição do valor de convergência ao hospital não foi concretizado.

Face ao referido, podemos concluir que o novo modelo de financiamento é potenciador de uma menor eficácia, uma vez que financia produção não realizada (produção marginal negativa), para suportar parte dos custos fixos dessas linhas de produção e concomitantemente de uma menor eficiência, concretizada na atribuição de valores de convergência para compensar o desvio entre custos unitários mais elevados atingidos pelo hospital e os preços fixados pelo IGIF por linha de produção.

<sup>15</sup> O Hospital Distrital de Santarém (HDS) registou 8% e 9% no Internamento, respectivamente em 2003 e 2004, e 11% na Urgência em ambos os anos, e o Hospital São Sebastião-Feira (HSS), 25% e 23% na Consulta Externa, 16% e 14% no Internamento e 12% e 11% na Urgência, respectivamente em 2003 e 2004.



## 1.2.1.8- Situação Económico Financeira (cfr. ponto 2.3)

### ◆ Situação financeira:

O hospital apresenta no biénio 2003/2004 uma receita total que por efeito da liquidez resultante da realização do capital social, lhe possibilitou atingir superavit de anos anteriores - cfr ponto 2.3.1.

Verifica-se a existência de uma solvabilidade decrescente (0,89 em 2003 e 0,76 em 2004), bem como um endividamento (passivo/activo) crescente (0,53 em 2003 e 0,57 em 2004) - cfr ponto 2.3.5.

Apura-se um superavit financeiro em 2003 no valor de 6 215,21€ e um défice em 2004 no valor de 10 539 342,53€, tendo sido utilizado o capital social em 2003 no montante de 6 930 000€ (para pagar dívidas contraídas ainda na qualidade de hospital SPA) e em 2004 no montante de 9 000 000€ para solver as dívidas existentes (nomeadamente a Laboratórios) e não para afectar ao investimento - cfr pontos 2.3.1 e 2.3.4.

Em 2002, a não realização do Capital Social subscrito teve reflexos nas demonstrações financeiras deste exercício, através do aumento das Dívidas de Terceiros (Accionista Estado), na medida em que não se verificou a entrada deste valor - cfr ponto 2.3.3.

### ◆ Situação Económica:

Verificam-se défices económicos quer em 2003 quer em 2004, respectivamente de 2 999 741,23€ e 2 697 289,42€, com índices de cobertura igual a 0,9593 em 2003 e 0,9507 em 2004, o que demonstra um ligeiro agravamento da situação económica - cfr ponto 2.3.1.

Destacam-se níveis de rentabilidade negativos em 2003 e positivos em 2004 com resultados operacionais negativos, quer em 2003 quer em 2004, sendo o resultado líquidos do exercício negativo em 2003 e positivo em 2004 -cfr. pontos 2.3.5 e 2.3.3 e quadro do anexo IX.

Os proveitos gerados em 2004 ultrapassaram os respectivos custos, contrariamente ao verificado em 2003.

### ◆ Endividamento

O HNSR apresentou uma dívida acumulada em 2004 no valor de 26 270 202€, da qual 23 297 918€ diziam respeito a Fundos Próprios (sendo 17 159 292€ a fornecedores e 6 086 377 a Instituições do SNS) e 2 972 202€ a Fundos Alheios, tendo beneficiado de uma anulação de dívida perante as Administrações Regionais de Saúde (ARS), respeitante a produtos vendidos por farmácias, no valor de 285 868,57€ - cfr ponto 2.3.2.

Em 2003 a dívida acumulada foi de 24 524 468€ da qual 22 089 392€ diziam respeito a Fundos Próprios (sendo 15 383 237€ a fornecedores e 6 658 698 a Instituições do SNS) e 2 435 076€ a Fundos Alheios, tendo beneficiado de uma anulação de dívida às ARS relativa a produtos vendidos por farmácias, no montante de 1 212 792,68€ - cfr ponto 2.3.2.

Herdou da anterior gestão (antes de passar a SA), uma dívida no valor de 16 688 392,82€ não tendo recebido (até 31 de Dezembro de 2004), para a sua regularização qualquer transferência extraordinária do IGIF - cfr ponto 2.3.2.

No biénio 2003/2004 não foi contraída qualquer dívida financeira junto da banca, mas sim em Junho de 2005 no valor de 3 520 000€ - cfr ponto 2.3.2.1.

### ◆ Conclusão

A realização do capital social gerou disponibilidades elevadas que o hospital utilizou em parte nos anos de 2003 e 2004 para financiar despesas correntes e não para afectar ao investimento (no sentido de promover a continuidade e sustentabilidade empresarial do hospital), no entanto apesar dessa utilização constatou-se existir um elevado nível de endividamento.

A existência de resultados líquidos negativos até 2003 e reduzidos em 2004 demonstra alguma recuperação, mas parece indiciar uma fraca sustentabilidade económica do HNSR.

De referir que o IGIF não procedeu nestes anos à avaliação da gestão económica - financeira deste hospital - cfr. fls. 16 do Relatório de Auditoria n.º 21/ 05 – 2ª S - Sistema de Controlo Interno do SNS .



## 1.2.2 – *Recomendações*

Face às conclusões da auditoria recomenda-se:

### ◆ *Ao Conselho de Administração do IGIF*

▶ Que proceda à avaliação da gestão económico-financeira do HNSR de forma a apurar se os valores de convergência que lhe foram atribuídos promoveram uma melhoria da eficiência deste hospital face aos hospitais do mesmo grupo de referência.

### ◆ *Ao Conselho de Administração do HNSR*

▶ Continuar o esforço na melhoria do desempenho, designadamente ao nível de 1<sup>as</sup> consultas e da actividade cirúrgica, de forma a garantir o acesso mais célere aos cuidados de saúde.

▶ Assegurar que os registos clínicos individuais possuam informação suficiente para documentar a avaliação, o tratamento, os progressos clínicos e os resultados obtidos, tendo em conta os direitos dos cidadãos sem prejuízo da confidencialidade dos dados.

▶ Providenciar para que a prossecução de objectivos de eficiência não faça perigar a qualidade dos cuidados de saúde prestados (nas várias linhas de produção, designadamente na área do Internamento e da Actividade Cirúrgica).

▶ Diligenciar pela fidedignidade da informação estatística, designadamente na Consulta Externa, de forma a evitar a consequente distorção na avaliação dos resultados.

## II. - RELATÓRIO

### 2.1- Avaliação do Desempenho

#### 2.1.1 – Avaliação da Eficácia

Neste ponto, apresentam-se as metas de produção definidas nos Planos de Actividades dos anos de 2000 a 2004, analisando-se os desvios do realizado face ao programado, por linha de produção, e ainda a percentagem da produção realizada no âmbito do SNS face ao total.

As metas de produção programadas relativamente à Consulta Externa, ao Internamento, à Actividade Cirúrgica, à Urgência e ao Hospital de Dia sintetizam-se no quadro e gráfico seguintes:

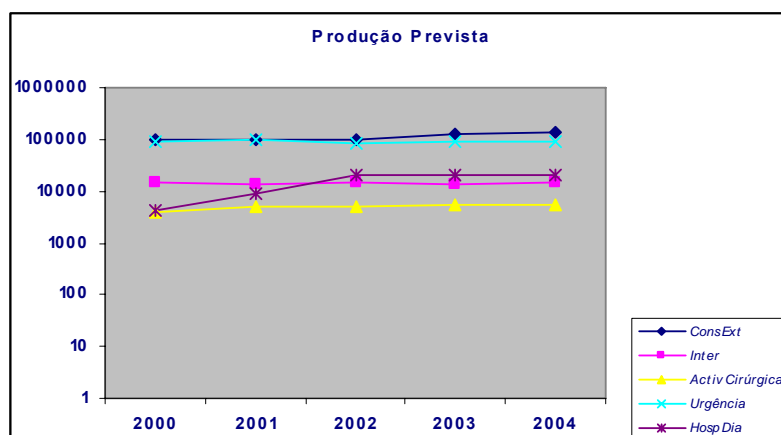
Quadro I

Linhas de Produção	Metas de Produção (*)					Δ 00/01	Δ 01/02	Δ 02/03	Δ 03/04
	2000	2001	2002	2003	2004				
Consulta Externa	98.353	98.193	99.627	126.351	132.651	-0,1%	1,4%	26,8%	4,9%
Internamento	14.774	13.439	14.174	13.138	14.123	-10%	5,4%	-7%	7,4%
Actividade Cirúrgica	4.030	4.943	4.950	5.232	5.595	22,6%	0,1%	5,6%	6,9%
Urgência	90.000	100.000	81.430	92.064	91.143	10%	-22,8%	13%	-1%
Sessões Hospital Dia	4.142	9.148	20.000	20.641	21.260	120%	118%	3,2%	2,9%

(\*) Em quantidade

Analisada a evolução das metas de produção definidas para o período analisado, verifica-se que os patamares previstos para as linhas de produção apresentam, na sua maioria, crescimentos com previsões mais acentuadas nos Hospitais de Dia em 2001 e 2002, na Actividade Cirúrgica em 2001 e na Consulta Externa em 2003. Regista-se, no entanto, decréscimos com alguma expressão nas metas contratadas para o Internamento, em 2001 e 2003 e para a Urgência, a partir de 2003.

Gráfico I



Comparando as metas previstas com a execução, constata-se que no biénio 2000/2001, a produção realizada ficou aquém do programado, com excepção em 2000 no Internamento e no Hospital de Dia. O ano de 2002 apresenta uma melhoria na concretização dos objectivos fixados, com três linhas de produção a ultrapassarem as previsões (Consulta Externa - 116,5%; Internamento - 102,6% e Urgência - 127,7%) e no biénio 2003/2004, o hospital regista as melhores taxas de concretização dos cinco anos em análise, tendo em todas as linhas de produção ultrapassado o previsto, conforme se pode observar nos gráficos II a VI, o que é demonstrativo de uma preocupação do hospital em ajustar a previsão à sua capacidade de executar.

Gráfico II

Gráfico III



# Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO-BARREIRO, EPE

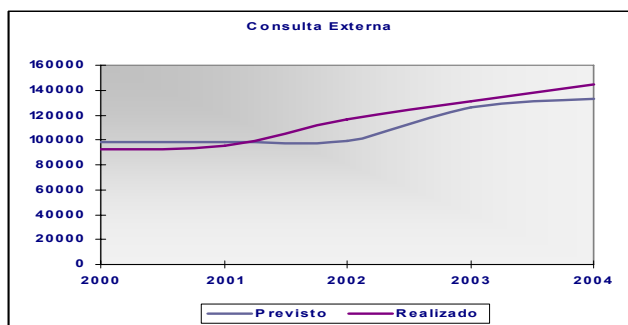


Gráfico IV

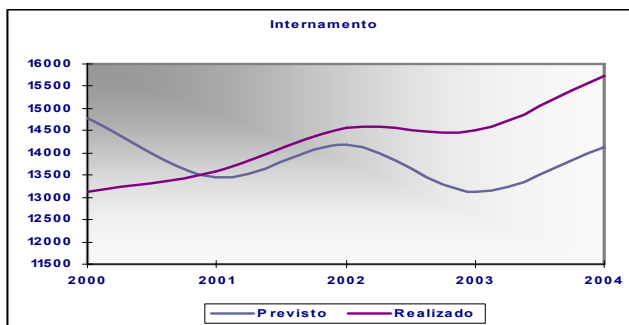


Gráfico V

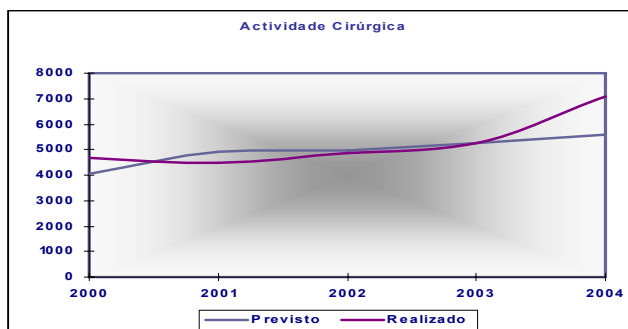
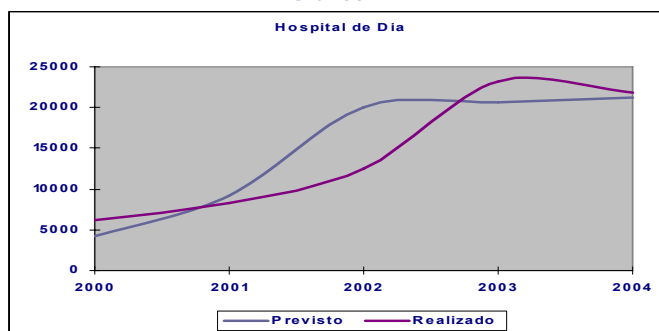
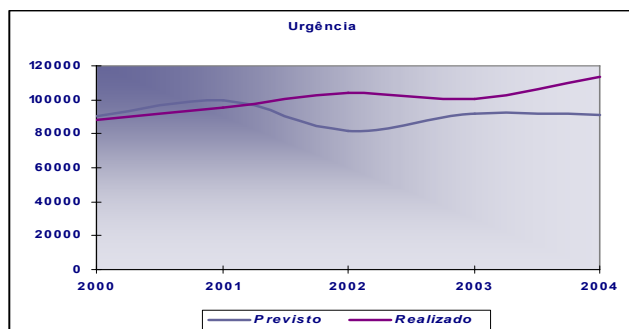


Gráfico VI



Conclui-se, assim, que o HNSR foi mais eficaz nos anos de 2003 e 2004, comparativamente com os anos de 2000, 2001 e 2002, na medida em que atingiu taxas de concretização mais elevadas face à produção programada.<sup>16</sup>

16

Consulta Externa						00/01	01/02	02/03	03/04
	2000	2001	2002	2003	2004				
Previsto	98353	98193	99627	126351	132651	-0,1	1,4	26,8	4,9
Realizado	92464	95168	116153	130901	144531	2,7	22	12,6	10,4
Taxa Conc	94%	96,9%	116,5%	103,6%	108,9%	3	20,2	-12,4	5,1

Internamento						00/01	01/02	02/03	03/04
	2000	2001	2002	2003	2004				
Previsto	14774	13439	14174	13138	14123	-10	-5,4	-7	7,4
Realizado	13121	13575	14550	14519	15733	3,4	7,1	0,2	8,3

Actividade Cirúrgica						00/01	01/02	02/03	03/04
	2000	2001	2002	2003	2004				
Previsto	4030	4943	4950	5232	5595	22,6	0,1	5,6	6,9
Realizado	4688	4492	4868	5273	7081	-4,3	8,3	8,3	34,2
Taxa Conc	85,9%	91%	98,3%	100,7%	126,5%	5,9	8	2,4	25,6

Urgência						00/01	01/02	02/03	03/04
	2000	2001	2002	2003	2004				
Previsto	90000	100000	81430	92064	91143	10	-22,8	13	-1
Realizado	88340	95202	104032	100752	113722	7,7	9,2	-3,1	12,8
Taxa Conc	98,2%	95,2%	127,7%	109,4%	124,7%	-3,1	34,1	-16	13,9

Hospital de Dia						00/01	01/02	02/03	03/04
	2000	2001	2002	2003	2004				
Previsto	4142	9148	20000	20641	21260	120	118	3,2	2,9
Realizado	6155	8311	12555	23247	21793	35	510	85,1	-6,6
Taxa Conc	148,6%	90,9%	62,8%	112,6%	102,5%	-63,4	-44,7	79,2	-9,8



# Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO-BARREIRO, EPE

Procedendo a uma análise, nos cinco anos em apreço, da evolução do realizado do SNS face ao total da actividade do hospital, constatamos que a representatividade dos doentes do SNS mantém-se praticamente constante<sup>17</sup>, com excepção da Consulta Externa que decresce a partir de 2001, conforme gráficos seguintes.

Gráfico VII

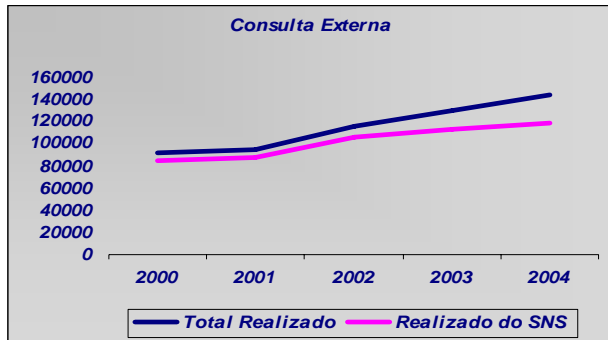


Gráfico VIII

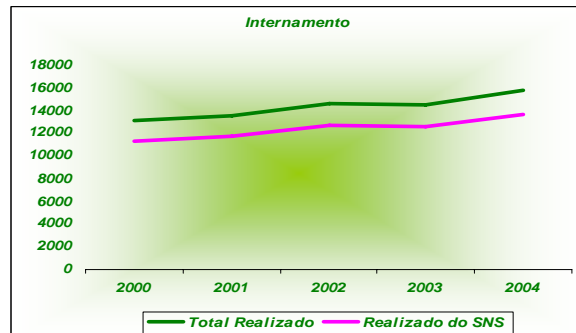


Gráfico IX

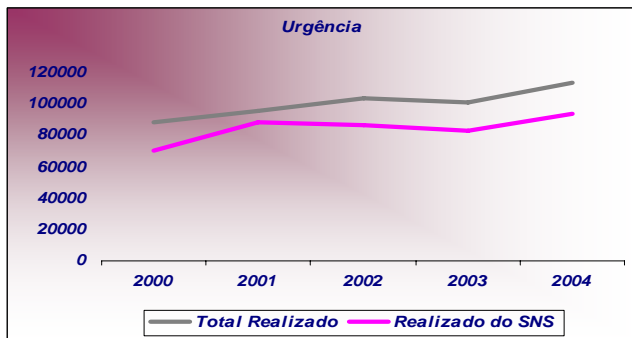
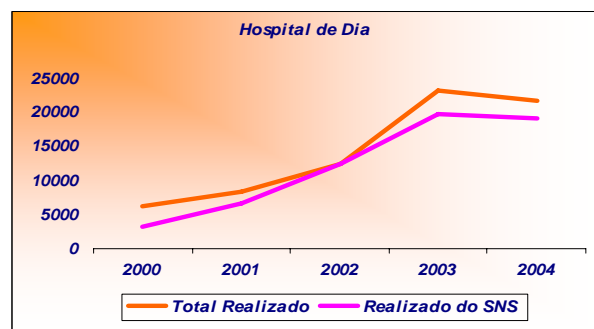


Gráfico X



Da análise do gráfico VII verifica-se que a curva de crescimento das consultas externas não é acompanhada com o peso dos doentes atendidos do SNS, que diminui, nos anos de 2003 e 2004, contrariamente ao que sucede nas sessões do Hospital de Dia em que a curva do total da produção realizada é seguida pela curva do realizado do SNS. Nas restantes áreas existem oscilações pouco expressivas, sendo a média dos doentes do SNS saídos do Internamento de 86,8% e atendidos na Urgência de 84%.

Comparando a produção realizada com a facturada pelo HNSR ao IGIF<sup>18</sup>, no âmbito dos contratos programa (doentes do SNS), nos anos de 2003 e 2004, concluiu-se que o número de cuidados facturados foi inferior ao número de doentes do

17

Consulta Externa						00/01	01/02	02/03	03/04
	2000	2001	2002	2003	2004				
Act. Total	92464	95168	116153	130901	144531	2,9%	22%	12,6%	10,4%
SNS	84261	87980	105816	113709	119562	4,4%	18,2%	7,4%	5,1%
Peso SNS	90,3%	92,4%	91,1%	86,9%	82,7%	2,3%	-1,4%	-4,8%	-5%

Internamento						00/01	01/02	02/03	03/04
	2000	2001	2002	2003	2004				
Act. Total	13121	13575	14550	14519	15733	3,5%	7,1%	-0,2%	8,4%
SNS	11258	11702	12659	12615	13625	3,9%	8,2%	-0,3%	8%
Peso SNS	85,8%	86,2%	87%	88,3%	86,6%	0,5%	0,9%	1,5%	1,9%

Urgência						00/01	01/02	02/03	03/04
	2000	2001	2002	2003	2004				
Act. Total	88340	95202	104031	100752	113722	7,8%	9,3%	-3,2%	12,9%
SNS	70230	88202	86237	82918	93934	25,6%	-2,3%	-4%	13,3%
Peso SNS	79,5%	92,6%	82,9%	82,3%	82,6%	16,5%	-11,7%	-0,7%	0,4%

Hospital de Dia						00/01	01/02	02/03	03/04
	2000	2001	2002	2003	2004				
Act. Total	6155	8311	12555	23247	21793	35%	51%	85,2%	-6,7%
SNS	3314	6649	12433	19864	19258	100,6%	86,9%	59,8%	-3,1%
Peso SNS	80%	80%	80,5	85,3%	88,3%	0%	0,6%	5,9%	3,5%

# Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO-BARREIRO, EPE

SNS a quem o hospital prestou cuidados de saúde (cfr. gráficos XI e XII). A diferença registada deve-se ao facto de, em 2004, o hospital ter ultrapassado o limite de produção no Hospital de Dia fixado no contrato programa<sup>19</sup> e, ainda, a deficiências e/ou insuficiência no registo dos utentes.

Face à análise efectuada, podemos dizer que não existe evidência de que o princípio da universalidade do acesso não foi acautelado, nomeadamente pela discriminação dos utentes do SNS.

Gráfico XI

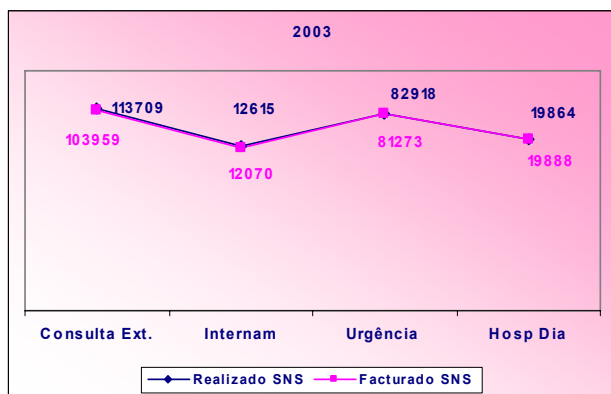
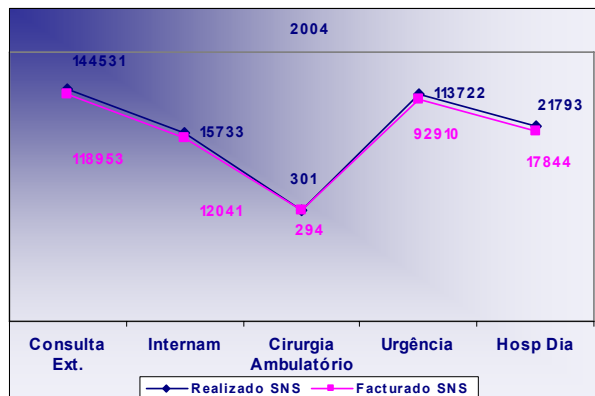


Gráfico XII



Refere-se, ainda, que os principais objectivos definidos e desenvolvidos pelo hospital em 2003 e 2004, encontram-se sintetizados no anexo III, concluindo-se que os mesmos foram globalmente atingidos.

<sup>18</sup> De referir, que a unidade de medida utilizada nos contratos programa (2003 e 2004) para o Internamento é a de doente equivalente enquanto que nas estatísticas a unidade é a de número de doentes saídos, pelo que a comparação nesta área merece-nos algumas reservas.

<sup>19</sup> PRODUÇÃO SNS

Linhas de Actividade	2003					2004				
	Produção contratada			Facturado	Total Realizado	Produção contratada			Facturado	Total Realizado
	Contratada	Marginal	Total			Contratada	Marginal	Total		
Consulta Externa	114 522	S/ Limite	S/ Limite	103 959	113 709	116 528	11 652,8	128 180,8	118 953	119 562
Internamento	12 979	S/ Limite	S/ Limite	12 070	12 615	12 930	1293	14 223	12 041	13 625
Urgência	74 940	S/ Limite	S/ Limite	81 273	82 918	74 737	S/ limite	S/ limite	92 910	93 934
Hospital Dia	16 306	S/ Limite	S/ Limite	19 888	19 864	16 796	1 679,6	18 475,6	17 844	19 258
Cirurgia de Ambulatório	-----	S/ Limite	S/ Limite	-----	-----	298	29,8	327,8	294	301

## 2.1.2 – Avaliação da Eficiência e da Adequação da Oferta à Procura

### 2.1.2.1 – CONSULTA EXTERNA

No quadro seguinte destacam-se os indicadores de produção da área da Consulta Externa que se consideram mais representativos, bem como os respectivos custos, tendo ficado inviabilizada a evolução da produtividade, no período em análise, dado que não foi disponibilizada informação que permitisse o cálculo dos médicos Em Tempo Completo (ETC).

Quadro II

Indicadores de Actividade da Consulta Externa

	2000 (*)	2001(*)	2002	2003	2004	Δ 00/01	Δ 01/02	Δ 02/03	Δ 03/04	Δ 00/04
Total de consultas	92.464	95.168	116.153	130.901	144.531	2,9	22,1	12,7	10,4	56,3
1 <sup>as</sup> consultas	21.087	21.846	27.674	30.314	31.786	3,6	26,7	9,5	4,9	50,7
% de 1 <sup>as</sup> consultas	23	23	24	23	22	0,7	3,8	-2,8	-5,0	-3,6
nº de consultas marcadas	93.058	107.579	120.207	122.286	125.361	15,6	11,7	1,7	2,5	34,7
% de rentabilização	99	88	97	107	115	-11,0	9,2	10,8	7,7	16,0
nº médicos ETC (**)					32,42					
nº consultas por médico ETC					4.458					
Custo por consulta(euros)	65,12	60,43	65,98	55,25	54,90	-7,2	9,2	-16,3	-0,6	-15,7
Custos Totais (milhares de euros)	6.068	5.621	7.340	7.232	7.934	-7,4	30,6	-1,5	9,7	30,8

(\*) Os valores relativos a 2000 e 2001 foram obtidos de anterior auditoria -Relatório nº 45/03

(\*\*) Não foi disponibilizada informação, relativa aos anos de 2000 a 2003, que permitisse o cálculo dos médicos Em Tempo Completo (ETC).

Da sua análise conclui-se:

- O número de consultas realizadas apresentou um crescimento de 56,3% nos cinco anos em análise (2000/2004), com acréscimos de 10,4%, no biénio 2003/2004, e de 2,9%, no biénio 2000/2001, o que traduz uma melhoria do acesso aos cuidados de saúde
- No biénio 2003/2004 o crescimento do número de 1<sup>as</sup> consultas foi acompanhado de uma diminuição do tempo médio de espera apurado nas especialidades seleccionadas (com excepção na cirurgia geral), comparativamente à média apurada em 2000/2001.
- O custo por consulta decresceu 7,2%, no biénio 2000/2001, registando igualmente, no biénio 2003/2004, uma diminuição de 0,6%, o que aliado ao aumento de produção verificado reflecte ganhos de eficiência nesta área.
- Os custos associados à Consulta Externa não mantiveram a mesma tendência ao longo dos cinco anos. O crescimento no biénio 2003/2004 deveu-se essencialmente ao acréscimo dos custos directos, designadamente nas rubricas “Horas Extraordinárias”, “Produtos Farmacêuticos” e “Material de Consumo Clínico”.

Com base nos registos do ficheiro “SONHO”, constatou-se que, do total das consultas realizadas em 2004, a maioria dos doentes atendidos (86,6%) pertenciam ao SNS.

Efectuado o cruzamento dos registos de consultas (1<sup>as</sup> e totais) com os valores constantes do tableau de bord da UM<sup>20</sup>, confirmou-se a correspondência entre esses dados, tendo-se apurado, ainda, através de testes de conformidade<sup>21</sup>. (efectuados a 245 processos de 1<sup>a</sup> consulta), que em 25% da amostra (60) existiam situações de erro de registo, isto é, consultas subsequentes registadas como 1<sup>as</sup> consultas<sup>22</sup> e em 15% da amostra (37) foi emitida facturação por consultas realizadas das quais não existia qualquer evidência de realização<sup>23</sup>. A situação elencada anteriormente poderá ter como consequência a facturação de cuidados de saúde não prestados<sup>24</sup> e o empolamento dos indicadores de produção com a distorção na avaliação do acesso. Porém, esta apreciação não pode ser extrapolada para o universo das consultas, uma

<sup>20</sup> Indicadores seleccionados para testes, na Consulta Externa o n.º de 1<sup>as</sup> consultas e % de 1<sup>as</sup> consultas face ao total; no Internamento, os doentes saídos e demora média e na Actividade Cirúrgica, as cirurgias programadas e % de cirurgias programadas por sala.

<sup>21</sup> Para a realização dos testes foi seleccionada uma amostra pelo método de amostragem não estatística e utilizando a técnica de selecção aleatória com extracção através do programa IDEIA.

<sup>22</sup> Como questão prévia foi solicitado ao hospital o conceito de 1<sup>a</sup> consulta e consulta subsequente.

<sup>23</sup> Nas consultas efectivadas e não realizadas, existiam situações em que por falta ou impedimento do médico, a anulação do registo não foi feita e, como tal, o processamento para efeitos de facturação foi concretizado. Perante esta situação, detectada no decurso do trabalho de campo, o Director de Serviços Administrativos do Ambulatório elaborou um Memorando, com conhecimento ao Conselho de Administração, determinando a anulação do registo das consultas agendadas e sem agendamento, efectivadas e não realizadas.

<sup>24</sup> Conforme estabelecido no Contrato programa de 2004 o preço de cada consulta é de 74,6€ indexado pelo índice de case –mix para a consulta externa (0,7798) pelo que o valor correspondente a 37 consultas é de 2152,40€, materialmente irrelevante nos termos do nº2 do art.º 59 da Resolução nº 3/98 – 2º S de 4 de Junho.

# Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO-BARREIRO, EPE

vez que teve por base uma amostra não estatística de apreciação dirigida, em que o risco não foi medido nem controlado e os resultados apenas são válidos para a amostra seleccionada<sup>25</sup>.

Ficou inviabilizada a análise da evolução da lista de espera da consulta externa, uma vez que o hospital não forneceu a informação solicitada pelo Tribunal de Contas, justificando a impossibilidade do envio dos dados "...na existência e co-existência de sistemas de quotas com sistemas de referênciação (vulgo P1) e falhas no sistema de informação que estão a ser colmatadas...".

Quanto ao tempo médio de espera para obtenção de consultas nas especialidades seleccionadas para realização de testes, apurou-se 137,5 dias na especialidade de oftalmologia; 105,7 dias em ortopedia; 70,6 dias em otorrino e 41,4 dias em cirurgia geral, que comparados com os resultados fornecidos pelo hospital no âmbito da auditoria de gestão realizada em 2001, verificamos uma diminuição nos tempos de espera nestas especialidades, com excepção na cirurgia geral.<sup>26</sup>

O número de doentes<sup>27</sup> da área de abrangência do HNSR atendidos noutros hospitais<sup>28</sup>, em 2003 e 2004, representou cerca de 5% do total de Consultas realizadas pelo HNSR, percentagem pouco significativa quando comparada com o hospital auditado do grupo: Hospital São Sebastião – Feira, 25% e 23%, em 2003 e 2004, respectivamente.

Conclui-se que na área da Consulta Externa<sup>29</sup> em 2003/2004, existiu uma melhor capacidade de resposta, resultado dos acréscimos de produção e na melhoria do acesso, tendo o hospital melhorado a sua actividade face ao biénio 2000/2001.

## 2.1.2.2 – INTERNAMENTO

No último quinquénio a produção, produtividade (com excepção do ano de 2000) e custos unitários do internamento evoluíram da seguinte forma:

Quadro III

### Indicadores de actividade do Internamento

	2000 (*)	2001(*)	2002	2003	2004	Δ 00/01	Δ 01/02	Δ 02/03	Δ 03/04	Δ 00/04
Lotação praticada(**)	396	401	402	388	379	1,3	0,2	-3,5	-2,3	-4,3
Doentes saídos (***)	13.121	13.575	14.550	14.519	15.733	3,5	7,2	-0,2	8,4	19,9
Doentes entrados	19.926	13.571	14.529	14.502	15.691	-31,9	7,1	-0,2	8,2	-21,3
Doentes admitidos pela urgência	15.154	9.104	10.145	10.133	10.660	-39,9	11,4	-0,1	5,2	-29,7
Dias de internam. de doentes saídos	98.276	99.119	101.572	99.811	102.522	0,9	2,5	-1,7	2,7	4,3
Dias de internamento do período	100.423	101.977	103.388	98.160	100.501	1,5	1,4	-5,1	2,4	0,1
nº de médicos ETC		264,27	252,20	226,30	91,32		-4,6	-10,3	-59,6	
Demora média	7,49	7,60	6,98	6,87	6,52	1,5	-8,1	-1,5	-5,2	-13,0
Taxa de ocupação	68	68	70	69	73	-0,1	4,1	-1,6	4,8	7,2
Índice de case-mix	0,870	0,880	0,8724	0,9126	0,974	1,1	-0,9	4,6	6,7	12,0
nº camas por médico ETC		1,52	1,59	1,71	4,15		5,0	7,6	142,1	
Doentes saídos por cama	33,13	32,52	36,19	37,42	41,51	-1,8	11,3	3,4	10,9	25,3
Doentes saídos por médico ETC		51,37	57,69	64,16	172,28		12,3	11,2	168,5	
Frequência hospitalar p/1000	66,06	65,66	73,25	73,09	79,21	-0,6	11,6	-0,2	8,4	19,9
% de internamento p/urgência	63,80	64,30	69,83	69,87	67,94	0,8	8,6	0,1	-2,8	6,5
Custo por doente saído (euros)	1.955,23	2.116,13	2.262,25	2.363,79	2.317,29	8,23	6,91	4,49	-1,97	18,5
Custos Totais (milhares de euros)	26.924	28.989	32.916	34.320	36.458	7,67	13,55	4,27	6,23	35,4

(\*) Os valores relativos a 2000 e 2001 foram obtidos em anterior auditoria -Relatório nº 45/03, com excepção do cálculo do n.º médicos ETC.

(\*\*)Não inclui o SO e o Berçário

(\*\*\*)Não inclui transferências internas

Da sua análise destaca-se:

<sup>25</sup> Uma análise custo/benefício mostrou ser desfavorável o alargamento da amostra para um número considerado estatisticamente representativo.

<sup>26</sup> Em 2001, o tempo médio de espera para oftalmologia era de 195 dias, para ortopedia de 120 dias, para otorrino 127 dias e para cirurgia geral 20 dias.

<sup>27</sup> Este apuramento teve por base um ofício circular a todos os hospitais da mesma área geográfica do HNSR, tendo sido apurados os doentes atendidos por esses hospitais mas cuja residência era abrangida pelo HNSR. Relativamente aos anos de 2000 e 2001, não foi feito este apuramento, pelo que ficou inviabilizada uma análise da evolução.

<sup>28</sup>

Hospital	2002	2003	2004
H. São Bernardo	3380	3828	4263
H. Litoral Alentejano	0	0	0
H. Montijo	1054	1471	1457
H. Garcia de Orta	1391	1464	1528
<b>Total</b>	<b>5825</b>	<b>5445</b>	<b>7248</b>

<sup>29</sup> O posicionamento do HNSR no contexto dos 31 hospitais, SA, de acordo com o tableau de bord da Unidade de Missão, encontra-se no anexo IV do presente relatório.



CQ.

# Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO-BARREIRO, EPE

O crescimento da produção (número de doentes saídos) foi nos cinco anos de 19,9%. Em 2003/2004, verifica-se uma diminuição da lotação praticada (2,3%) contrariamente à produção que cresceu 8,4%. Já no biénio de 2000/2001, o crescimento da produção foi acompanhado por pequenos acréscimos na lotação praticada.

No biénio 2003/2004, o hospital registou uma melhor eficiência na utilização da capacidade instalada (número de camas), face ao biénio 2000/2001, em resultado de se terem verificado uma taxa de ocupação mais elevada, maior produtividade por cama e uma demora média de valor inferior.

O crescimento do índice de case-mix traduz a evolução do grau de complexidade dos doentes tratados face ao valor médio nacional, tendo influenciado o acréscimo verificado na produção de internamento<sup>30</sup>.

O custo unitário por doente saído teve uma evolução decrescente no biénio 2003/04 de -1,9%, e uma evolução crescente ao longo dos anos de 2000 e 2001 de 8,2%.

Os custos totais aumentaram 6,2%, em 2003/2004, e 7,6%, em 2000/2001.

Em 2004, do total dos doentes saídos, 87% correspondiam a utentes do SNS (conforme apuramento efectuado através do sistema SONHO).

O número de doentes atendidos pelos hospitais<sup>31</sup> da mesma área geográfica do HNSR, em 2003 e 2004, representou 5% do total dos doentes saídos do Internamento nesses anos do hospital, percentagem pouco elevada face ao apurado em outros hospitais auditados do grupo: Hospital Distrital de Santarém, 8% e 9%, respectivamente em 2003 e 2004 e Hospital de São Sebastião – Feira, 16% e 14%, no mesmo período.

A percentagem de transferências efectuadas pelo HNSR para outras Unidades de Saúde, nesses anos, não atingiu 2% (1,7% em 2003 e 1,8% em 2004), valor inferior à média nacional (3,4% em 2003 e 3,1% em 2004) e à média dos Hospitais SA (3,3% em 2003 e 4% em 2004).

Com base numa amostra não estatística e utilizando o programa IDEA, foram seleccionados 71 processos de internamento<sup>32</sup> tendo-se confirmado os procedimentos de registo e facturação e apurado uma demora média (simples) de 5,8 dias, valor ligeiramente abaixo do indicado no Relatório da UM (6,0).

## 2.1.2.3 – ACTIVIDADE CIRÚRGICA

A Actividade Cirúrgica<sup>33</sup> cresceu ao longo dos cinco anos em análise 51% (correspondendo no biénio 2003/2004 ao crescimento de 34,3%, contrariamente ao biénio 2000/2001 que registou um decréscimo de 4,2%), maioritariamente por influência da actividade programada.

A produtividade (*número de cirurgias por médico* ETC e *número de cirurgias programadas por sala*) apresenta um decréscimo de 2,1 e um acréscimos de 33%, respectivamente, ao longo dos quatro anos (2001/2004), conforme se pode observar no quadro seguinte:

### Quadro IV

<sup>30</sup> É considerado em termos de análise comparativa como medida de produção do internamento o número de doentes saídos multiplicado pelo índice de case-mix.

<sup>31</sup>

Hospital	2002	2003	2004
H. São Bernardo	505	518	473
H. Litoral Alentejano	0	0	0
H. Montijo	197	215	268
H. Garcia de Orta	---	26	97
<b>Total</b>	<b>702</b>	<b>759</b>	<b>838</b>

<sup>32</sup> Para a realização de testes, foram seleccionados através de uma amostra pelo método de amostragem não estatística e utilizando a técnica de selecção aleatória com extracção através do programa IDEA.

<sup>33</sup> Em 2003/2004 a produção cresceu 34,3% e a produtividade por médico 30,6%, tendo o número de cirurgias por sala crescido 41,7%.

# Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO-BARREIRO, EPE

## Indicadores da Actividade Cirúrgica

	2000 (*)	2001(*)	2002	2003	2004	Δ 00/01	Δ 01/02	Δ 02/03	Δ 03/04	Δ 00/04
nº de salas	4	4	4	5	5	0,0	0,0	25,0	0,0	25,0
nº médicos ETC		2,51	2,7	3,93	4,04		7,6	45,6	2,8	
nº cirurgias programadas	3.439	3.161	3.671	4.034	5.717	-8,1	16,1	9,9	41,7	66,2
nº cirurgias urgentes	1.249	1.331	1.197	1.239	1.364	6,6	-10,1	3,5	10,1	9,2
total de cirurgias	4.688	4.492	4.868	5.273	7.081	-4,2	8,4	8,3	34,3	51,0
nº cirurgias p/médico ETC		1.790	1.803	1.342	1.753		0,7	-25,6	30,6	
nº cirurgias programadas p/sala	860	790	918	807	1.143	-8,1	16,1	-12,1	41,7	33,0
% cirurgias programadas	73,36	70,37	75	77	81	-4,1	7,2	1,4	5,5	10,1
% cirurgias urgentes	27	30	25	23	19	11,2	-17,0	-4,4	-18,0	-27,7
Lista de espera**	1651	1824	2320	1874	871	10,5	27,2	-19,2	-53,5	-47,2
Custo por cirurgia (euros)	695,52	768,38	860,54	800,02	620,31	10,5	12,0	-7,0	-22,5	-10,8
Custos Totais (milhares de euros)	3.255	3.571	4.194	4.236	4.392	9,7	17,5	1,0	3,7	34,9

(\*) Os valores relativos a 2000 e 2001 foram obtidos em anterior auditoria -Relatório nº 45/03, com excepção do cálculo do n.º de médicos ETC.

(\*\*) O valor de 2002 e 2003 foi obtido na auditoria ao PECLEC - Relatório n.º 15/05

Efectuando uma análise comparativa dos indicadores apurados no biénio 2003/2004 face aos verificados no biénio 2000/2001, verifica-se que:

O HNSR apresenta pior performance nos anos de 2000/2001, comparativamente com os anos de 2003/2004<sup>34</sup> Enquanto hospital do SPA registou decréscimos de produção (-4,2%);

A lista de espera regista um aumento (27,2%) nos anos de 2001/2002, que associado ao acréscimo pouco expressivo da produtividade por médico ETC (0,7%), demonstra a falta de capacidade de resposta do hospital face à procura. A situação inverte-se, em 2003/2004, com uma diminuição da lista de espera, em 53,5% e um aumento da produtividade de 30,6%.

Os custos unitários apresentam um crescimento uniforme ao longo dos três primeiros anos em análise, apurando-se um acréscimo de 10,5% no biénio 2000/2001 e de 12% no biénio 2001/2002, verificando-se decréscimos nos biénios seguintes (7% e 22,5%, respectivamente). Contrariamente, os custos totais aumentaram ao longo dos cinco anos (2000/2004).

### 2.1.2.4 – URGÊNCIA

Apresentam-se, no quadro seguinte, os indicadores de produção da Urgência, dos anos de 2000 a 2004, que se consideram mais representativos, bem como os respectivos custos, não sendo possível a evolução da produtividade, no período em análise, dado que não foi disponibilizada informação, referente aos anos de 2000 e 2003, que permitisse o cálculo dos médicos Em Tempo Completo (ETC).

#### Quadro V

### Indicadores de actividade da Urgência

	2000 (*)	2001(*)	2002	2003	2004	Δ 00/01	Δ 01/02	Δ 02/03	Δ 03/04	Δ 00/04
nº médicos ETC (**)					124,86					
nº doentes atendidos	88.340	95.202	104.032	100.752	113.722	7,8	9,3	-3,2	12,9	28,7
nº doentes atendidos por médico ETC					911					
nº de doentes atendidos p/dia	241	261	284	276	312	8,1	9,0	-2,9	12,9	29,1
Custo unitário por urgência (euros)	123,12	120,26	124,41	124,14	101,54	-2,3	3,5	-0,2	-18,2	-17,5
Custos Totais (milhares de euros)	10.876	12.853	12.943	12.508	11.548	18,2	0,7	-3,4	-7,7	6,2

(\*) Os valores relativos a 2000 e 2001 foram obtidos em anterior auditoria -Relatório nº 45/03, com excepção do cálculo do n.º médicos ETC.

(\*\*) Nos anos de 2001, 2002 e 2003 a informação disponível dizia apenas respeito a médicos prestadores de serviços.

Da leitura do quadro conclui-se que:

<sup>34</sup> O posicionamento do HNSR ao nível da produção cirúrgica encontra-se descrito no anexo IV do presente relatório.



# Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO-BARREIRO, EPE

O número de doentes atendidos na Urgência cresceu entre 2000 e 2002, invertendo-se essa tendência no ano de 2003 com um decréscimo de 3,2%. Em 2004, o número de doentes atendidos volta a registar um crescimento de 12,9%;

A produtividade visível no número de doentes socorridos por dia, cresceu no biénio 2000/2001 (8,1%) e no biénio 2003/2004 (12,9%);

Do total dos doentes atendidos na Urgência, em 2003 e 2004, uma percentagem elevada (83%) eram doentes em que a entidade responsável pelo pagamento era o SNS, o que é sintomático da não discriminação destes doentes pelo hospital SA.<sup>35</sup>;

O custo por doente socorrido apresenta um decréscimo de 2,3 %, no biénio 2000/2001, sendo esse decréscimo mais acentuado em 2004 face a 2003 (18,2%). Quanto aos custos totais, registam acréscimos em 2001 e 2002, mas em 2003 e 2004, observa-se decréscimos na ordem dos 3,4% e 7,7%, respectivamente.

No biénio 2003/2004, foram socorridos por outros hospitais, respectivamente, 3687 e 3627 doentes<sup>36</sup> que pertenciam à área de influência do HNSR, representando cerca de 3% do total de doentes atendidos nesses anos na Urgência do hospital, percentagem manifestamente inferior à registada nos outros hospitais auditados do grupo: Hospital de Santarém, 10% nos dois anos e Hospital São Sebastião – Feira, 12% em 2003 e 11% em 2004. As transferências efectuadas pelo hospital nesses anos corresponderam a 2%.

Foram realizados testes a 60 episódios de urgência tendo-se confirmado, nos processos clínicos dos doentes, a realização dos actos médicos facturados ao IGIF.

Considerando os recursos utilizados e concomitantemente os resultados obtidos nas áreas analisadas (Consulta Externa, Internamento, Actividade Cirúrgica e Urgência), conclui-se que o HNSR<sup>37</sup> alcançou melhores resultados no biénio 2003/2004 do que em 2000/2001, registando valores de produção mais elevados, com custos unitários decrescentes em todas as áreas.

## 2.1.3 – Avaliação da Equidade no Acesso

Avaliada a equidade no acesso através dos indicadores “percentagem de doentes transferidos do Internamento” e “percentagem de 1<sup>as</sup> Consultas no total das Consultas”, conclui-se que:

- A percentagem de doentes transferidos pelo HNSR para outras Unidades de Saúde, em 2003 e 2004, não atingiu 2% (1,7% em 2003 e 1,8% em 2004), valor inferior à média nacional (3,4% em 2003 e 3,1% em 2004) e à média dos Hospitais SA (3,3% em 2003 e 4% em 2004), o que indicia uma paridade no tratamento dos doentes.
- A diminuição pouco expressiva (1%) do peso das 1<sup>as</sup> consultas no total registada em 2004 face a 2003, não é indicativa de uma diminuição do acesso de doentes às 1<sup>as</sup> consultas.

<sup>35</sup> No mesmo sentido, o relatório da Comissão para a Avaliação dos Hospitais Sociedades Anónimas, divulgado em 16/01/2006, refere que “A transformação dos Hospitais em SAs teve efeitos nulos (...) na propensão a atender doentes do SNS. Não há evidência de discriminação”.

<sup>36</sup>

Hospital	2002	2003	2004
H. São Bernardo	1911	2138	2228
H. Litoral Alentejano	147	208	154
H. Montijo	824	976	902
H. Garcia de Orta	70	365	343
<b>Total</b>	<b>2952</b>	<b>3687</b>	<b>3627</b>

<sup>37</sup> No contexto dos 28 Hospitais SA com Serviço de Urgência, a posição do HNSR face à produção atingida encontra-se descrita no anexo IV do presente relatório.





Q.

# Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO-BARREIRO, EPE

## 2.1.4 – Avaliação da Qualidade

### 2.1.4.1 – INDICADORES TÉCNICOS DE QUALIDADE

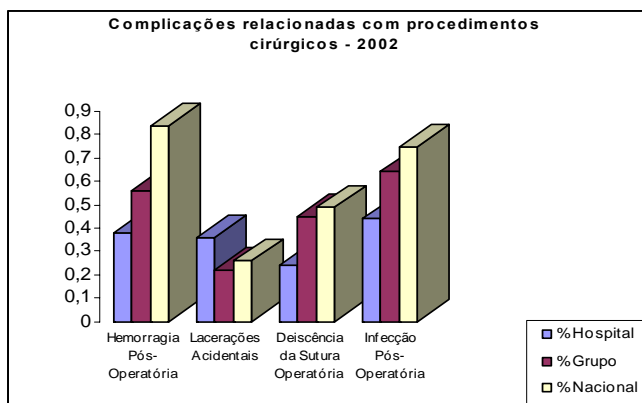
O IGIF elabora, anualmente, um documento com o tratamento da informação enviada pelos hospitais sobre o sistema de classificação de doentes em Grupos de Diagnósticos Homogêneos (GDH), o qual permite identificar a produção no internamento. Nesse documento -*Informação de Retorno* - que tem como objectivo proceder a uma avaliação técnica da qualidade das prestações assistenciais, é determinada uma classificação para efeitos de comparação dos indicadores e definida uma grelha de avaliação da qualidade dos dados.

Do conjunto de indicadores constante nessa Informação de Retorno, foram seleccionados os seguintes:

- ▷ *Complicações relacionadas com procedimentos cirúrgicos;*
- ▷ *Percentagem de readmissões em GDH cirúrgicos;*
- ▷ *Percentagem de óbitos em GDH seleccionados.*

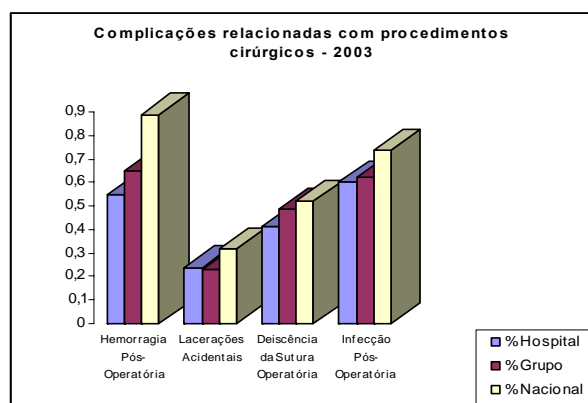
#### ▼ *Complicações relacionadas com procedimentos cirúrgicos*

Gráfico XIII



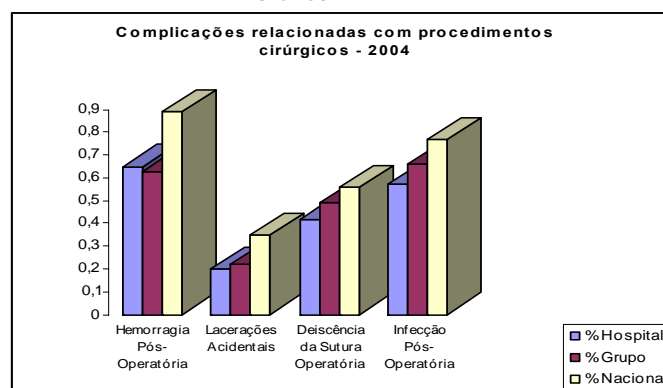
Fonte: Informação de Retorno do IGIF.

Gráfico XIV



Fonte: Informação de Retorno do IGIF.

Gráfico XV



Fonte: Informação de Retorno do IGIF.

Relativamente ao tipo de complicação *deiscência da sutura operatória* e *infecção pós-operatória*, o HNSR apresenta, nos três anos em análise, percentagens inferiores à média do Grupo<sup>38</sup> e Nacional. Quanto ao tipo *hemorragia pós-operatória*, a percentagem é inferior ao Grupo e Nacional em 2002 e 2003, registando uma subida ligeira em 2004 apenas face ao Grupo. No tipo de complicação *lacerações acidentais*, a percentagem do hospital é superior à do Grupo e à Nacional em 2002, verificando uma descida em 2003 face à percentagem Nacional e, em 2004, apresenta uma percentagem inferior à do Grupo e à Nacional. Igualmente em 200/2001, a situação do hospital é mais favorável.

<sup>38</sup> Conjunto de hospitais com características assistenciais idênticas, segundo princípios definidos pelo IGIF.



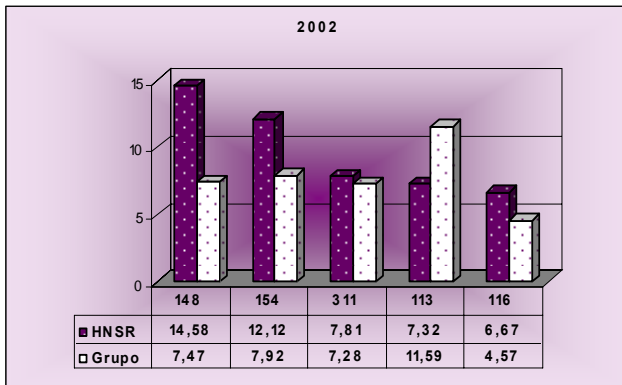
# Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO-BARREIRO, EPE

## ▼ Percentagem de readmissões em GDH cirúrgicos

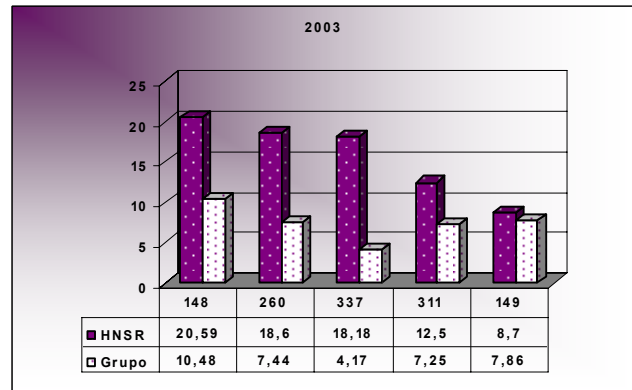
Na percentagem de readmissões<sup>39</sup> em GDH cirúrgicos, os 5 GDH que mais contribuíram, em 2002, 2003 e 2004, foram os que constam dos gráficos seguintes.

Gráfico XVI



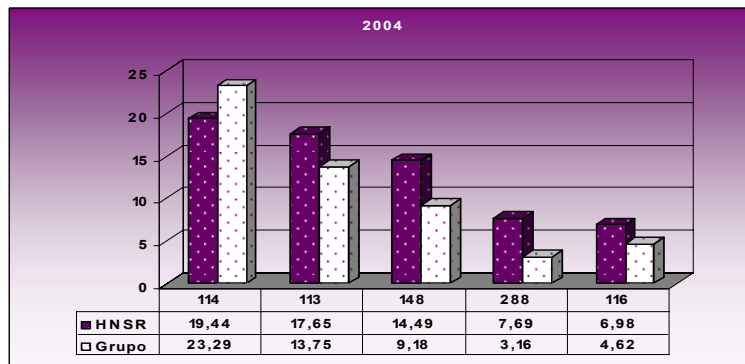
Fonte: Informação de Retorno do IGIF.

Gráfico XVII



Fonte: Informação de Retorno do IGIF.

Gráfico XVIII



Fonte: Informação de Retorno do IGIF.

Ressalta da análise dos gráficos que:

A percentagem de readmissões no HNSR é, na maioria dos GDH, superior em relação ao seu Grupo;

As taxas de readmissões são, em termos gerais, mais acentuadas em 2003;

Os GDH que apresentaram um número de readmissões mais elevado foram o 148 (Grandes procedimentos no intestino delgado e intestino grosso, c/CC), o 260 (*Mastectomia subtotal por doença maligna, sem CC*), o 337 (*Prostatectomia transuretral, sem CC*) e o 113 (*Amputação por doença do aparelho circulatório, excepto do membro superior/dedo do pé*);

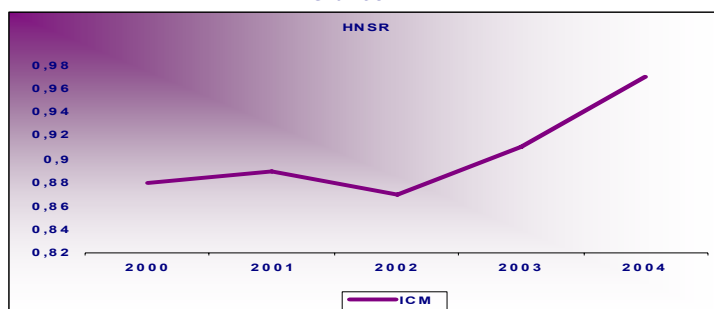
Em 2002, a percentagem de readmissões do GDH 113 era inferior à do Grupo, posicionando-se em 4º lugar, tendo-se invertido a situação, em 2004, passando para 2º lugar com uma percentagem superior à do Grupo.

Comparando a situação descrita com a dos anos 2000 e 2001, verificamos que o hospital não conseguiu inverter essa tendência.

Uma vez que estamos perante indicadores de avaliação da qualidade, é pertinente fazer uma leitura dos gráficos anteriores com a evolução do índice de *case-mix*.

<sup>39</sup> Considera-se uma readmissão, qualquer episódio de internamento subsequente a outro episódio classificado num GDH cirúrgico (GDH primeiro episódio), desde que ocorrido num período de tempo igual ou inferior a 30 dias. Excluem-se desta definição, os casos em que o segundo episódio de internamento é classificado nos GDH 249, 317, 409, 410, 492, 465 e 466.

Gráfico XIX



A partir de 2002, verifica-se um aumento gradual no índice de case-mix, o que traduz uma maior complexidade dos doentes tratados no HNSR.

### ▼ *Percentagem de óbitos em GDH seleccionados*

Quanto ao indicador *Percentagem de óbitos em GDH seleccionados*, em doentes com idade  $\leq 65$  anos e  $> 65$  anos, seleccionaram-se os dez com maior número de óbitos, conforme se discriminam nos quadros dos anexos V e VI. Analisando os resultados obtidos pelo hospital em comparação com os do Grupo e a nível Nacional, verifica-se que em 2003 com excepção do GDH 127 (*Insuficiência cardíaca e choque*), existiu uma diminuição da percentagem dos GDH, face a 2002, atenuando as diferenças de percentagens entre o hospital e as do Grupo e Nacional. Em 2004, somente três dos dez primeiros GDH, apresentaram percentagens inferiores às assinaladas pelo Grupo e a nível Nacional.

No que respeita aos resultados obtidos pelo hospital quanto ao indicador *Percentagem de óbitos em GDH seleccionados a doentes com idade > 65 anos*, comparativamente com os do Grupo e a nível Nacional, identificados nos quadros do anexo VI, verifica-se que em 2003, o hospital apresentou uma diminuição das percentagens em cinco dos dez GDH face a 2002, o que, por si só, representa uma melhoria na qualidade dos serviços, mas comparativamente com as percentagens do Grupo e a nível Nacional regista uma diferença negativa, em 2004 as percentagens atingidas em comparação com as do Grupo e a nível Nacional são, com excepção do GDH 127, todas superiores.

### ► *Grau de Concentração da Actividade Hospitalar*

Para avaliar o grau de concentração da actividade do hospital num conjunto de actos médicos praticados, seleccionou-se, dos anos de 2002, 2003 e 2004 um conjunto de GDH (15 com maior número de doentes saídos). Ressalta dos quadros do anexo V que, nos anos de 2002 a 2004, a actividade do HNSR concentrou-se nas Grandes Categorias de Diagnósticos (GCD) 15 (*Recém-nascidos e lactentes com afecções do período perinatal*), 14 (*Gravidez, parto e puerpério*) e 6 (*Doenças e perturbações do aparelho digestivo*), verificando-se, contudo, uma redução do número de doentes saídos nestas patologias, ao longo desses anos.

Comparada a demora média do HNSR com a média do Grupo e Nacional, verificamos que o hospital apresenta, na sua maioria, valores inferiores, sendo o ano de 2003 o que regista um maior número de GDH com uma demora média superior à média do Grupo e Nacional. Porém, em 2004 o hospital volta a apresentar melhores resultados (em 11 dos 15 GDH).

#### 2.1.4.2 – RECLAMAÇÕES AO GABINETE DO UTENTE

Para avaliar o grau de satisfação do serviço prestado pelo HNSR aos utentes, foram apreciadas as reclamações do Gabinete do Utente<sup>40</sup>, apresentadas nos anos de 2003 e 2004, cuja análise detalhada integra o anexo VIII, tendo-se concluído que, em termos globais, o número de reclamações no HNSR aumentou na tipologia “*Leis, Normas e Regras*”, no Serviço de *Urgência* e no grupo profissional *pessoal dirigente*, nos anos de 2003 e 2004 comparativamente com o biénio 2000/2001. Contudo, o HNSR é um dos hospitais da Região de Lisboa e Vale do Tejo que nalgumas tipologias <sup>41</sup>diminui o número de reclamações<sup>42</sup>.

<sup>40</sup> Inclui o número de reclamações efectuadas via gabinete do Utente e no Livro de Reclamações.

<sup>41</sup> Nomeadamente na Organização e Gestão, nos Serviços de Consulta Externa e Internamento e no pessoal médico e de enfermeiros.

<sup>42</sup> Conclusões idênticas constam dos Relatório elaborados pela Inspeção Geral da Saúde sobre o Gabinete do Utente, de 2003 e 2004.



# Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO-BARREIRO, EPE

## 2.2. Recursos utilizados pelo Hospital

### 2.2.1 – Recursos Humanos

A introdução de novas medidas de gestão implementadas pela transformação do HNSR em sociedade anónima, nomeadamente, a contratação em regime de contrato individual de trabalho<sup>43</sup>, permitiu adequar os recursos humanos à reorganização dos Serviços.

Entre 2000 e 2004, verificamos uma oscilação na evolução dos recursos humanos<sup>44</sup>, com uma diminuição acentuada no ano de 2003 face a 2002 no número total dos efectivos (cfr. Gráfico XX). De 2003 para 2004, registou-se um ligeiro acréscimo na contratação do pessoal para as categorias de Enfermeiros, Administrativos e Serviços Gerais, sendo a distribuição por grupos profissionais a que consta do Gráfico XXI.

Gráfico XX

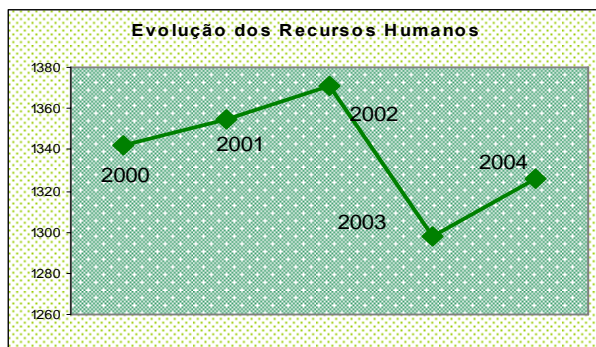
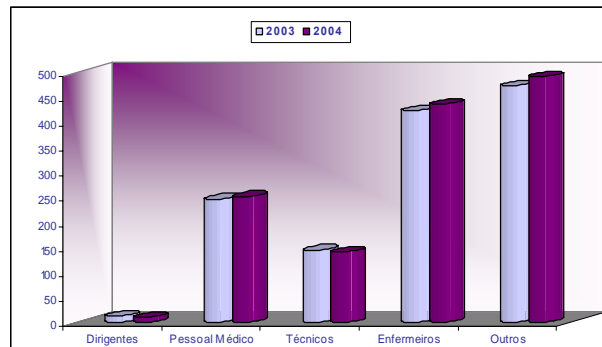


Gráfico XXI



O peso relativo dos grupos profissionais ligados mais directamente ao cariz assistencial (médicos e enfermeiros), foi, em 2003 e 2004, mais de 50%, face ao total.

### 2.2.2 – Recursos Financeiros

Os quadros seguintes espelham a evolução dos recursos financeiros do HNSR nos últimos três anos.

Quadro VI  
Proveitos Financeiros

Designação	2002
Subsídio à Exploração -OE	48.503.279,41
Prestação de Serviços	5.148.772,71
Proveitos e Ganhos Financeiros	122.214,35
Transferências e Outros Subsídios	398.041,68
<b>total</b>	<b>54.172.308,15</b>

Quadro VII  
Proveitos Financeiros

Designação	2003	2004
Prestação de Serviços		
*IGIF (*)	46.606.295,59	54.301.112,06
*Subsistemas e Outras Entidades	6.585.221,43	7.876.797,19
Proveitos e Ganhos Financeiros	662.265,21	768.704,01
Transferências e Outros Subsídios	84.331,77	58.042,66
<b>total</b>	<b>53.938.114,00</b>	<b>63.004.655,92</b>

(\*) Valores referentes a facturação emitida pelo hospital por serviços prestados no âmbito do SNS

O Subsídio à Exploração proveniente do OE foi, em 2002, a maior fonte de receita do hospital, situação já verificada em anterior auditoria (relativamente ao triénio 1999/2001), tendo sido apurado pelo IGIF com base no histórico do orçamento inicial do ano anterior (70% em 2000, 60% em 2001 e 50% em 2002) e na previsão (projectada pelo IGIF) da produção do SNS para cada ano (30% em 2000, 40% em 2001 e 50% em 2002).

Com a transformação do hospital em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos, em finais de 2002, passa a haver uma separação nítida entre financiador e prestador, assentando o novo modelo de financiamento na figura dos contratos – programa, nos quais se estabelecem determinados volumes de produção e os correspondentes níveis de remuneração com base numa tabela de preços definida.

<sup>43</sup> O número de pessoal contratado em regime de contrato individual de trabalho passou de 127, em 2003, para 223, em 2004.

<sup>44</sup> RECURSOS HUMANOS

2000	2001	2002	2003	2004	00/01	01/02	02/03	03/04	00/04
1342	1355	1371	1298	1326	0,9	1,1	-5,6	2,1	-1,2



CQ.

# Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO-BARREIRO, EPE

As quantidades contratadas pelo IGIF (como representante do Estado) referem-se a “produtos finais/outputs” em lugar de recursos/inputs de produção, ao contrário do que sucedia anteriormente, fixando os contratos-programa para além das quantidades, o tipo de produção, ponderada pelo ICM e o respectivo preço.

Assim em 2003 e 2004 a maior fonte de financiamento do hospital foi a receita proveniente da prestação de serviços<sup>45</sup> que representou 86% dos recursos financeiros de cada ano, correspondendo a prestação de serviços no âmbito do SNS a cerca de 98% do total.

O preço pago pelo IGIF, no âmbito do SNS, ao HNSR por unidade de produção foi calculado a partir de um preço unitário de referência equivalente para todos os hospitais SA e ajustado em função do nível de complexidade (case mix) da respectiva produção (cfr contrato - programa).

O contrato-programa fixou regras de pagamento da produção marginal (isto é, actividade acima ou abaixo dos níveis contratualmente fixados com ou sem fixação de limites máximos/mínimos), conforme se apresenta no quadro seguinte.

**Quadro VIII**  
CÁLCULO DA PRODUÇÃO MARGINAL EM 2003 E 2004

Ano	Prod facturada	Internamento	C Externa	Urgência	H Dia
2003	< prod cont	59 % preço (até total contrat)	59 % preço (até total contrat)	54 % preço (até total contrat)	38 % preço (até total contrat)
	>prod cont	30% preço	31% preço	preço igual ao cont	55% preço
2004	< prod cont	48 % preço (até total contrat)	36 % preço (até total contrat)	47 % preço (até total contrat)	21 % preço (até total contrat)
	>prod cont	44% preço (até 10% p cont)	58% preço (até 10% p cont)	preço igual ao cont	75% preço (até 10% p cont)

Em 2003, os valores facturados pelo HNSR e pagos pelo IGIF, de produção contratada traduziram-se no montante de 32.177.193,99€, e de produção marginal no total de 1.743.550,00€, (cfr. Quadro IX), dos quais 1.173.378,01€ se destinaram a suportar parte dos custos fixos associados à produção negativa do Internamento e da Consulta Externa (- 10 563 consultas e - 909 altas de doentes equivalentes). O total dos pagamentos efectuados pelo IGIF referente a 2003 atingiu 33.920.743,99€<sup>46</sup> (cfr. quadro IX).

Os valores da produção, de 2004, corresponderam a uma facturação relativa a produção contratada de 33.998.193,28€ e uma facturação de produção marginal de 2.079.913,53€, totalizando 36.078.106,81€, De referir, ainda, que a facturação marginal incluiu valores de produção marginal negativa destinada a suportar os custos fixos associados à produção negativa<sup>47</sup>, do Internamento e de Cirurgia em Ambulatório no total de 671 314,02€. O total pago pelo IGIF, referente ao ano de 2004, foi de 36.078.106,81€ (cfr. Quadro IX).

**Quadro IX**

Produção	Valores facturados (€) em 2003			Valores facturados (€) em 2004		
	Produção contratada	Produção marginal	Total	Produção contratada	Produção marginal	Total
Consultas Externas	5.863.713,42	351.556,92	6.215.270,34	6.729.723,64	81.219,09	6.810.942,73
Altas de doentes Equivalente	18.488.748,17	821.821,09	19.310.569,26	18.892.335,86	669.508,70	19.561.844,56
Cirurgias ambulatório (doentes equivalentes)				276.438,61	1.805,32	278.243,93
Urgências	4.939.295,40	417.408,03	5.356.703,43	4.925.915,67	1.197.782,43	6.123.698,10
Sessões Hospital Dia	2.885.437,00	152.763,96	3.038.200,96	3.173.779,50	129.597,99	3.303.377,49
<b>TOTAL</b>	<b>32.177.193,99</b>	<b>1.743.550,00</b>	<b>33.920.743,99</b>	<b>33.998.193,28</b>	<b>2.079.913,53</b>	<b>36.078.106,81</b>

Para além dos valores referidos, o hospital recebeu, ainda, em cumprimento do previsto no clausulado dos contratos-programa um montante extraordinário (11.476.314,54€ e 16.353.426,24€, em 2003 e 2004 respectivamente), designado de valor de convergência<sup>48</sup>, destinado a compensar as obrigações no contexto do Serviço Público de Saúde<sup>49</sup>, (os custos

<sup>45</sup> Corresponde ao total da conta 7.1.2 – Prestação de Serviços (fonte: balancete do Razão Geral antes de Regularizações).

<sup>46</sup> Valor que adicionado ao subsídio de convergência atinge o montante de 45.397.058,53€ (33.920.743,99€+11 476 314,54€), valor inferior ao fixado no n.º 2 da cláusula 2ª do contrato programa – 45.870.000,00€.

<sup>47</sup> A produção marginal negativa correspondeu a - 889 altas de doentes equivalentes e -4 cirurgias em ambulatório.

<sup>48</sup> De acordo com informação do IGIF, a introdução de uma tabela única para o financiamento dos cuidados diferenciados aplicável a todos os prestadores mostrou-se problemática, pelo que foi criado um mecanismo adicional que permite assegurar a convergência progressiva dos hospitais mais ineficientes, mantendo a utilização de uma tabela de preços única para todos. Este mecanismo adicional designado por *plano de convergência* corresponde a um financiamento temporário aos hospitais menos eficientes, associado a um plano que identifique as alavancas de eliminação das causas da ineficiência de cada hospital e os prazos e objectivos para a sua convergência progressiva com as restantes unidades do SNS.

<sup>49</sup> Cfr. N.º 2 da cláusula 5ª do contrato programa de 2004 "... Por Serviço Público entende-se o conjunto das prestações de saúde que devam ser asseguradas pelo Hospital, independentemente da existência de um terceiro responsável pelo pagamento, de acordo com o seu perfil assistencial e no âmbito do Serviço Nacional de Saúde".



Q.

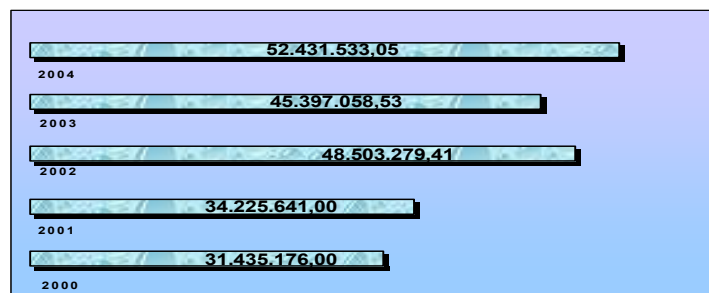
# Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO-BARREIRO, EPE

unitários de produção do hospital ultrapassaram os custos médios dos hospitais do mesmo grupo, apurados pelo IGIF por áreas de actividade, e que serviram de referência à definição dos preços unitários de produção estabelecidos nos contratos programa para esses anos). De referir que os valores de convergência representaram nos respectivos anos, 25,3% e 31,2%, do total do financiamento, o que se mostra manifestamente elevado.

Analisada a evolução das transferências do OE via IGIF obtidas nos anos de 2000 a 2002<sup>50</sup> e dos valores pagos com base nos contratos programa de 2003 e 2004, apura-se um aumento elevado (54,3%) no período 2000/2002 e um decréscimo de 6,4%, no período 2002/2003, verificando-se que em 2003/2004, existiu um acréscimo de 15,5 %.

Gráfico XXII



Face ao referido, constatamos que os valores pagos pelo IGIF, em 2003 e 2004, de acordo com o novo modelo de financiamento com base na produção contratada (contratos-programa – preço unitário por linha de produção multiplicado pelo ICM), foram (sem o valor de convergência) inferiores ao financiamento (valores pagos com suporte no histórico e na produção - orçamentos programa) de 2002 e mesmo de 2001 (relativamente a 2003). Contudo, com base nos valores efectivamente pagos pelo IGIF ao HNSR, em 2003 regista-se um decréscimo<sup>51</sup> de 6,8 % face a 2002 e, em 2004, um aumento de 15,4% face a 2003.

Podemos concluir que o acréscimo verificado em 2004 resulta do aumento da produção<sup>52</sup> e do acréscimo significativo (cresceu 42,5% em 2004 face a 2003) do valor de convergência (destinado a assegurar a convergência progressiva do hospital face aos mais eficientes) em resultado do agravamento do diferencial entre os custos unitários do HNSR e os custos médios dos hospitais do mesmo grupo<sup>53</sup>.

Assim, e uma vez que o novo modelo de financiamento suporta produção não realizada (produção marginal negativa), para sustentar parte dos custos fixos das linhas de produção e concomitantemente atribui um valor de convergência para compensar o desvio entre custos unitários mais elevados atingidos pelo hospital e os preços fixados pelo IGIF por linha de produção, podemos concluir que este novo modelo de financiamento é propiciador de uma menor eficácia e de uma menor eficiência.

<sup>50</sup> No triénio anterior (2000-2002), o subsídio à exploração transferido pelo IGIF ao HNSR atingiu, respectivamente, 31.435.176,00€, 34.225.641,00€ e 48.503.279,41€, constatando-se um acréscimo do financiamento, em 2002, de 41%.

<sup>51</sup> Evolução do financiamento

2000/01	2001/02	2002/03	2003/04
8,9%	41,7%	-6,8%	15,4%

<sup>52</sup> Evolução da Produção Total

Actividade	2000/01	2001/02	2002/03	2003/04	2000/04
Consulta Externa	2,9%	22,1%	12,7%	10,4%	56,3%
Internamento	3,5%	7,2%	-0,2%	8,4%	19,9%
Actividade Cirúrgica	-4,2%	8,4%	8,3%	34,3%	51%
Urgência	7,8%	9,3%	-3,2%	12,9%	28,7%

<sup>53</sup> Os custos médios dos hospitais do mesmo grupo serviram de referência à definição dos preços unitários de produção estabelecidos nos contratos – programa.





Q.

# Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO-BARREIRO, EPE

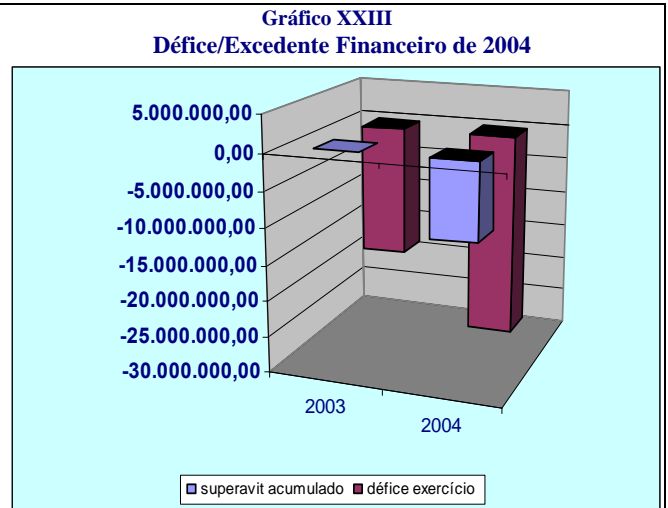
## 2.3 – Análise da Situação Económico Financeira

### 2.3.1 – Défice/Excedente Financeiro e Económico

Os défices/excedentes financeiro e económico na óptica dos fluxos de receita e despesa, dos exercícios de 2003 e de 2004, apresentam-se nos quadros e gráfico seguinte, tendo sido considerado no apuramento do défice financeiro a disponibilidade resultante da constituição do capital social<sup>54</sup>.

<b>QUADRO X</b>		<b>DÉFICE / EXCEDENTE FINANCEIRO</b>	
		Unid: euros	
		<b>2003</b>	<b>2004</b>
1	Receita cobrada do exercício	41.691.541,22	37.414.361,15
2	Despesa total do exercício	59.942.218,79	65.733.816,52
3	Saldo inicial de "fundos próprios"	4.587.270,01	25.008.118,65
4	Receita cobrada de exercícios anteriores	1.810.837,00	14.410.259,44
5	Realização do Capital Social	29.930.000,00	
6	Despesa total de anos anteriores (a)	18.071.214,23	21.638.265,25
7	Despesa não relevada na contabilidade (b)	0,00	0,00
8	Receita Total (1+3+4+5)	78.019.648,23	76.832.739,24
9	Despesa Total Acumulada em 2004 (2+6+7)	78.013.433,02	87.372.081,77
10	Défice do Exercício (1-2)	-18.250.677,57	-28.319.455,37
11	Superavit de Anos Anteriores (3+4+5)-6	18.256.892,78	17.780.112,84
12	Superavit/Défice Acumulado (10+11)	6.215,21	-10.539.342,53
13	Défice Oculto (7)	0,00	0,00
14	Superavit/Défice Total (12+13)	6.215,21	-10.539.342,53

a) valor da despesa total realizada no exercício relativa a anos anteriores e despesa realizada em anos anteriores que transitou em dívida.  
b) Facturas emitidas e não relevadas na contabilidade desse ano  
Fonte: Balancetes do Razão Geral



**QUADRO XI**  
**SITUAÇÃO ECONÓMICA NA ÓPTICA DOS FLUXOS DE RECEITA E DESPESA**

		Unid. euros	
		<b>2003</b>	<b>2004</b>
1	Receita total do exercício	56.547.682,32	63.008.912,73
2	Despesa total do exercício	59.942.218,79	65.733.816,52
3	Receita total de anos anteriores	1.255.316,22	543.515,68
4	Despesa total de anos anteriores	860.520,98	515.901,31
5	Despesa não/relevada na contabilidade	0,00	0,00
6	Défice do exercício (1+3)-(2+4)	-2.999.741,23	-2.697.289,42
7	Défice oculto (5)	0,00	0,00
8	Défice Económico Total (6+7)	-2.999.741,23	-2.697.289,42

Fonte: Balancetes do Razão Geral

É de sublinhar, em consequência da sua análise, o seguinte:

A existência de superavit financeiro total em 2003 no valor de 6 milhares de euros e de um défice de 1.154 milhares de euros em 2004, em resultado do superavit de exercícios anteriores nos valores de 18 257 e 17.780 milhares de euros, respectivamente.

O apuramento de défice de exercício nos dois anos (28.319 milhares de euros em 2004 e 18.251 milhares de euros em 2003), atendendo a que a despesa realizada em cada um dos anos foi superior à receita cobrada nesses anos.

Défices económicos negativos em ambos os anos, com índices de cobertura <sup>55</sup> igual a 0,9593 em 2003 e 0,9507 em 2004, o que demonstra um ligeiro agravamento da situação económica.

<sup>54</sup> Verificando-se que o hospital em 2003 e 2004 utilizou o capital social para financiar despesas correntes e défices de exploração.

<sup>55</sup>

Índice de cobertura de 2004 =  $\frac{\text{Receita total}}{\text{Despesa total}} = \frac{57.802.998,54}{60.802.739,77} = 0,9507$

Índice de cobertura de 2003 =  $\frac{\text{Receita total}}{\text{Despesa total}} = \frac{63.552.428,41}{62.249.717,83} = 0,9593$

# Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO-BARREIRO, EPE

## 2.3.2- Endividamento

Os quadros seguintes evidenciam as dívidas do hospital em 2004:

**QUADRO XII**  
Dívidas do HNSR em 31 Dez 2004

Divida de Fundos Próprios	23.297.918
Divida de Fundos Alheios	2.972.284
<b>Total dívidas a Terceiros</b>	<b>26.270.202</b>

Fonte: Balanço e Balançetes do Razão Geral Após regularizações

**QUADRO XIII**  
Dívidas do HNSR em 31 Dez 2004 - Fundos Próprios

Credores	até 31/12/03		de 2004		Unid.: euros	
		%		%	Total	%
Instituições do SNS						
ARS	1.901.910	9,2	138.927	5,3	2.040.837	8,8
Hospitais	3.541.625	17,1	416.571	15,9	3.958.196	17,0
Outros Serviços SNS	38.513	0,2	48.830	1,9	87.344	0,4
<b>Sub-total</b>	<b>5.482.049</b>	<b>27</b>	<b>604.328</b>	<b>23</b>	<b>6.086.377</b>	<b>26</b>
Fornecedores - Compras	9.987.415	48,3	826.730	31,6	10.814.145	46,4
Fornecedores - Imobilizado	511.288	2,5	742.123	28,4	1.253.411	5,4
Outros Fornec.e Serviços	4.698.196	22,7	393.541	15,1	5.091.737	21,9
Pessoal	5.648	0,0	46.601	1,8	52.249	0,2
<b>Sub-total</b>	<b>15.202.547</b>	<b>73</b>	<b>2.008.995</b>	<b>77</b>	<b>17.211.541</b>	<b>74</b>
<b>TOTAL</b>	<b>20.684.595</b>	<b>100</b>	<b>2.613.323</b>	<b>100</b>	<b>23.297.918</b>	<b>100</b>

Fonte: Informação Financeira do hospital

Em 31 de Dezembro de 2004, o HNSR apresentava uma dívida acumulada total no valor de 26 270 202 € da qual 23 297 918 diziam respeito a Fundos Próprios (sendo 17 159 292€ a fornecedores e 6 086 377 a Instituições do SNS) e 2 972 202€ a Fundos Alheios (cfr. quadro XII), tendo beneficiado de uma anulação de dívida perante as Administrações Regionais de Saúde (ARS), respeitante a produtos vendidos por farmácias, no valor de 285 868,57€.

Relativamente à dívida de Fundos Próprios 20 684 595€ corresponde a dívidas por regularizar de anos anteriores e 2 613 323€ a dívidas por regularizar do próprio ano, apurando-se que cerca de 74% do total da dívida em 31/12/2004 era para com fornecedores e 26% diziam respeito a Instituições do SNS, da qual 90%<sup>56</sup> foi contraída em anos anteriores e apenas 10% no ano de 2004 (cf. quadro XIII).

Em 2003 a dívida acumulada foi de 24 524 468€ da qual 22 089 392 diziam respeito a Fundos Próprios (sendo 15 383 237€ a fornecedores e 6 658 698 a Instituições do SNS) e 2 435 076€ a Fundos Alheios (cfr. quadro XIV), tendo beneficiado de uma anulação de dívida às Administrações Regionais de Saúde (ARS), no valor de 1 212 792,68€ respeitante a produtos vendidos por farmácias - cfr despacho de 31/12/2003 do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde.

De acordo com o relatório nº 10/03 -2ª S. – Auditoria à Situação Financeira do SNS (a fls. 31), impõe-se uma clarificação por via legislativa das anulações de dívidas, matéria particularmente sensível no contexto dos hospitais SA.

**QUADRO XIV**

**QUADRO XV**

<sup>56</sup>Em 31 de Dezembro de 2004 o peso das dívidas de anos anteriores no total da dívida ao SNS =  $\frac{5.482.049}{6.086.377} \times 100 = 90\%$





# Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO-BARREIRO, EPE

## Dívidas do HNSR em 31 Dez 2003

Dívida de Fundos Próprios	22.089.392
Dívida de Fundos Alheios	2.435.076
<b>Total dívidas a Terceiros</b>	<b>24.524.468</b>

Fonte: Balanço e Balançetes do Razão Geral Após regularizações

## Dívidas do HNSR em 31 Dez 2003 - Fundos Próprios

Unid.: euros

Credores	até 31/12/02	%	de 2003	%	Total	%
Instituições do SNS						
ARS	2.101.728	13,2	771.718	12,4	2.873.447	13,0
Hospitais	3.394.069	21,4	343.846	5,5	3.737.915	16,9
Outros Serviços SNS	31.433	0,2	15.903	0,3	47.336	0,2
<b>Sub- total</b>	<b>5.527.230</b>	<b>35</b>	<b>1.131.468</b>	<b>18</b>	<b>6.658.698</b>	<b>30</b>
Fornecedores - Compras	7.051.592	44,4	2.935.823	47,3	9.987.415	45,2
Fornecedores - Imobilizado	0		511.288	8,2	511.288	2,3
Outros Fornec.e Serviços	3.303.928	20,8	1.580.607	25,5	4.884.535	22,1
Pessoal	121		47.336	0,8	47.457	0,2
<b>Sub- total</b>	<b>10.355.640</b>	<b>65</b>	<b>5.075.055</b>	<b>82</b>	<b>15.430.694</b>	<b>70</b>
<b>TOTAL</b>	<b>15.882.870</b>	<b>100</b>	<b>6.206.523</b>	<b>100</b>	<b>22.089.392</b>	<b>100</b>

Fonte: Informação Financeira do hospital

Da análise do quadro XV, verifica-se que 70% da dívida em 31/12/2003 de Fundos Próprios, é para com fornecedores, da qual 67%<sup>57</sup> teve origem em anos anteriores e apenas 33% no ano de 2003. De referir, ainda, que a dívida relativa a Instituições do SNS representou 30% do total,

As dívidas herdadas pelo hospital SA em 11 de Dezembro de 2002, ascendiam a 16 688 392,82€ das quais 16 164 853,82€ eram relativas a Fundos Próprios (dos quais 48% a Instituições do SNS) e 532 539€ a Fundos Alheios, não tendo o IGIF até 31 de Dezembro de 2004, realizado nenhuma transferência extraordinária destinada a suportar esses encargos, não obstante ter sido autorizada por despacho de 21 de Janeiro de 2005, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, uma anulação de dívidas reportadas a 2002, do hospital às ARS no montante de 1 891 421,16€.

De referir, ainda, que ao Unidade de Missão Hospitais SA e o IGIF não procederam, em 2003 e 2004, a um controlo financeiro exaustivo, em especial, ao endividamento resultante de compromissos assumidos perante os fornecedores, no sentido de acautelar necessidades de financiamento futuras<sup>58</sup>.

### 2.3.2.1– Endividamento Financeiro

Apurou-se, ainda, que o hospital no biénio 2003/2004 não contraiu empréstimos bancários, pelo que nesses anos não são devidos quaisquer valores a título de dívida financeira contraída junto da banca, no entanto em Junho de 2005 verifica-se que o HNSR contraiu uma dívida financeira no valor 3 520 000€.

### 2.3.2.2– Regularizações de Passivos

Nos dois anos analisados (2003 e 2004) não ocorreram regularizações extraordinárias de passivos através da DGT.

### 2.3.3– Custos e Proveitos

A evolução dos custos e proveitos no triénio (2002 - 2004), apresenta-se no quadro I do anexo IX, apurando-se da sua análise crescimentos de 9,6% nos Custos e de 10,5% nos Proveitos, sendo em 2002/2003, os custos em valor absoluto superiores aos proveitos originando resultados líquidos negativos, alterando-se a situação em 2004 com proveitos superiores aos custos e um resultado líquido positivo (o Resultado Líquido do Exercício foi em 2004 de 6 327 730,34€) – cfr quadro XVI.

De referir, ainda, que os Resultados Líquidos beneficiaram dos Resultados Financeiros positivos obtidos pela rentabilização das disponibilidades resultantes da realização do capital social.

<sup>57</sup>Em 31 de Dezembro de 2003 o peso das dívidas de anos anteriores no total da dívida a fornecedores =  $\frac{10\,355\,519}{15\,383\,237} \times 100 = 67\%$

<sup>58</sup> Cfr. Relatório Global de Auditoria à Avaliação aos Hospitais SA.

# Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO-BARREIRO, EPE

## QUADRO XVI Evolução dos Resultados

Resultados	2002	2003	2004	Δ 02/03	Δ 03/04
R Operacionais	-332.341,60	-7.551.623,43	-500.993,90	2172,2	-93,4
R Financeiros	5.396,06	651.943,63	729.116,28	11981,8	11,8
R Extraordinários	92.266,51	1.084.798,64	2.004.765,71	1075,7	84,8
R Líquidos	-226.004,03	-6.327.730,34	504.412,30	2699,8	-108,0

Fonte: Demonstração de Resultados

Para o crescimento dos custos contribuíram os acréscimos de 18,2% verificados em “Custos com Mercadorias Vendidas e Consumidas” e de 17,1% em “Custos com Pessoal” tendo existido um efeito negativo nos “Fornecimentos e Serviços Externos” (-3,1%). De referir ainda que os “Custos com Pessoal” representaram mais de 56% do total dos custos de cada ano - cfr quadro I do anexo IX.

Nos “Custos com Mercadorias Vendidas e Consumidas” os “Produtos Farmacêuticos” (medicamentos, reagentes e outros produtos farmacêuticos) e o “Material de Consumo Clínico” ascenderam em qualquer dos anos do triénio a mais de 93% do total (cfr quadro II do anexo IX).

Salienta-se que os custos com “Produtos Farmacêuticos” têm tido de ano para ano sucessivos aumentos, situando-se em 23,5% o acréscimo de 2002 para 2004, representando só os medicamentos cerca de 85% do total destes produtos (cfr quadro III do anexo IX).

Dentro da rubrica “Custos com Pessoal”, seleccionou-se o custo com horas extraordinárias (apesar desta ter representado, de 2002 a 2004 respectivamente, 14%, 11% e 13% dos custos com pessoal) a fim de constatar de entre as áreas analisadas aquela que representa maior peso.

## QUADRO XVI Horas Extraordinárias

Unid: Euros

RUBRICA	2002		2003		2004	
	valor	%	valor	%	valor	%
Remunerações adicionais - H Extra	4.673.673,29	100	4303682,16	100	4.877.737,39	100
Horas Extra - urgência	2.893.697,65	62,00	2.910.453,65	67,60	3.352.519,53	68,70
Horas Extra - C Externa	65.623,78	1,40	1.932,74	0,10	2.849,90	0,10
Horas Extra - Internamento	819.330,89	17,50	142.784,53	3,40	797.293,91	16,30
Horas Extra - Act. Cirúrgica	10.789,71	0,20	6.378,90	0,10	29.885,35	0,60
Horas Extra - Outros Serviços	884.231,26	18,90	1.242.132,26	28,80	695.188,70	14,30

Fonte: Balançetes Analíticos e Contabilidade Analítica

Do resultado desta análise verificou-se que o custo com as horas extraordinárias teve o maior peso na Urgência em qualquer dos anos.

Ainda, dentro dos custos com pessoal, o hospital pagou, no ano de 2004, à categoria profissional dos médicos, o montante de 408.917,99€ correspondente a incentivos/prémios, não tendo sido pago em 2003 qualquer montante a título de incentivos financeiros no âmbito da avaliação de desempenho.

Para verificar se a atribuição de incentivos teve como suporte a avaliação do desempenho, foram realizado testes a situações ocorridas em 2004, tendo-se apurado que em todos os processos constava a avaliação individual do médico.

No que respeita aos Proveitos do triénio, destacam-se os crescimentos verificados nas “Prestação de Serviços” que representaram cerca de 95% do total dos proveitos verificados em 2003 e 2004.

As “Prestações de Serviços”<sup>59</sup> que resultam da actividade hospitalar apresentam valores mais significativos ao nível do Internamento, conforme se pode observar no quadro seguinte.

## QUADRO XVII

<sup>59</sup> Em 2002, as Prestações de Serviços dizem respeito apenas à actividade hospitalar prestada aos Subsistemas de Saúde e a outras entidades. Em 2003 e 2004, incluem, ainda, a actividade prestada no âmbito do SNS e remunerada em conformidade com o estipulado no contrato programa.

# Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO-BARREIRO, EPE

## Prestações de Serviços

Rubrica	Unid: Euros				
	2002	2003	2004	Δ% 02/03	Δ% 03/04
<b>Actividade Hospitalar</b>					
Internamento	2.373.491,12	23.065.613,63	37.994.434,41	871,8	64,7
Consulta	425.834,24	6.864.626,60	478.482,73	1512,0	-93,0
Urgência	428.280,01	5.905.114,99	3.161.084,83	1278,8	-46,5
Hospital de Dia		3.106.738,66	812.838,76		
Quartos Particulares			83.870,00		
MCDT	915.334,88	1.073.836,60	1.346.021,97	17,3	25,3
Taxas Moderadoras	244.756,56	279.396,08	278.488,59	14,2	-0,3
Outras	761.075,90	12.809.584,01	17.434.826,51	1583,1	36,1
<b>Total</b>	<b>5.148.772,71</b>	<b>53.104.910,57</b>	<b>61.590.047,80</b>	<b>931,4</b>	<b>16,0</b>

Fonte: Informação fornecida pelos Serviços Financeiros do HNSR

De referir, ainda, o forte impacto do Contrato Programa nos proveitos na medida em que no modelo anterior, a contabilização dos proveitos era efectuada no momento do fluxo financeiro ou no momento da facturação, sendo agora por efeito da especialização dos exercicios registados os proveitos independentemente da facturação<sup>60</sup>.

### 2.3.4 – Balanço e Estrutura Patrimonial

No quadro seguinte evidencia-se o balanço do HNSR apurado a 31 de Dezembro de 2002, 2003 e 2004.

#### QUADRO XVIII

BALANÇO	Unid: euros		
	2002	2003	2004
<b>ACTIVO</b>			
Imobilizado Líquido	8.180.536,03	9.156.234,77	10.030.949,66
Circulante	40.912.250,98	48.479.873,52	44.844.169,33
Existências	922.222,02	937.154,11	2.060.461,97
Dívidas 3ºs Curto Prazo	35.076.438,53	21.896.867,20	26.375.340,74
Disponibilidades	4.913.590,43	25.645.852,21	16.408.366,62
Acréscimos e Diferimentos	0,00	219.693,95	3.417.468,66
<b>Total</b>	<b>49.092.787,01</b>	<b>57.855.802,24</b>	<b>58.292.587,65</b>
<b>FUNDOS PRÓPRIOS E PASSIVO</b>			
<b>FUNDOS PRÓPRIOS</b>	32.354.353,76	27.284.808,62	25.245.817,42
Dívidas a Curto prazo	16.357.306,42	24.524.467,78	26.270.202,37
Acréscimos e Diferimentos	381.126,83	6.046.525,84	6.776.567,86
<b>PASSIVO</b>	16.738.433,25	30.570.993,62	33.046.770,23
<b>Total</b>	<b>49.092.787,01</b>	<b>57.855.802,24</b>	<b>58.292.587,65</b>

Fonte: Relatório e Contas do HNSR

Da sua análise destaca-se:

O Activo Líquido no final de 2004 ascendeu a 58.292 588€, apresentando assim uma variação positiva de 0,8% relativamente ao valor apresentado em 31 de Dezembro de 2003.

À mesma data (final de 2004) o Activo Circulante representou 44.844 169€, com destaque para a rubrica de depósitos em instituições financeiras, no montante de 16.408 367€, que no final de 2003 teve um valor de 25 645 852€, montantes que resultaram do Capital Social realizado pelo accionista Estado (29 930 000€).

Em 2002 a não realização do Capital Social subscrito teve reflexos nas demonstrações financeiras deste exercício através do aumento das Dívidas de Terceiros (Accionista Estado) dado que não se verificou a entrada deste valor.

De referir, ainda, que o decréscimo verificado em 2004 face a 2003 nas Disponibilidades (36 %), resulta da utilização do capital social no montante de 9 000 000€, para solver dívidas contraídas pela Sociedade Anónima, nomeadamente a Laboratórios, tendo também em finais de 2003<sup>61</sup> sido utilizado o montante de 6 930 000€ do capital social para pagar dívidas contraídas ainda na qualidade de hospital SPA<sup>62</sup>. De referir, no entanto, que as utilizações antes referidas não puseram em causa a perda de metade do capital social, para efeitos do previsto no nº 1 artº 35 do CSC, com a redacção dada pelo Decreto Lei nº 19/2005, de 18 de Janeiro.

<sup>60</sup> Remissão para o Relatório Global da Auditoria de Avaliação aos Hospitais SA.

<sup>61</sup> A autorização para que o hospital utilizasse o capital social foi efectuada pela Unidade de Missão através da sua Linha Directa nº 17.

<sup>62</sup> Remissão para o ponto 6.1 do Relatório Global da Auditoria de Avaliação aos Hospitais SA.



Q.

# Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO-BARREIRO, EPE

O Imobilizado Líquido teve em 2004 o valor de 10.030 949€ o que representou 17,2% do Activo Líquido tendo representado um acréscimo de 9,6% relativamente ao ano anterior.

Em 2003, o HNSR procedeu a alterações dos valores de imobilizado que foram parcialmente contabilizadas nos Capitais Próprios mas sem ter sido feita a correspondente alteração no Capital Social tal como preconiza o nº 3, do art.º 7º, do Decreto-Lei nº 299/2002, de 11 de Dezembro, situação referida no parecer emitido pelo Fiscal Único. Em 2004, o hospital procedeu a alterações dos valores de imobilizado que se encontram totalmente reflectidas nos Capitais Próprios, mas sem ter sido igualmente feita a correspondente alteração no Capital Social.

Quanto ao “Passivo e Fundos Próprios” destaque para os Fundos Próprios que representaram 47% em 2003 e 43% em 2004 (do segundo membro do Balanço) em resultado do Capital Social subscrito<sup>63</sup> (no valor de 29 930 000€ e Realizado<sup>64</sup> com a emissão de 2993 acções com o valor nominal de 10 000€) e as Dívidas de Curto Prazo que representam 42,39% em 2003 e 45,07% em 2004.

## 2.3.5 – Indicadores Económico - Financeiros

No quadro que se apresenta indicam-se alguns dos indicadores apurados no anexo X, relativamente ao período 2002/2004.

QUADRO XIX

Indicadores		Referência	2002	2003	2004
Autonomia Financeira	C Próprio/Activo Total	Quanto >o coeficiente menor a dependência de financiamentos Externos	0,66	0,47	0,43
Liquidez Geral	Activo circulante/Dívidas Cprazo	igual a 1 para existir equilíbrio financeiro mínimo	2,50	1,98	1,71
Liquidez Reduzida	Activo circul-Exist/Dívidas Cprazo	igual a 1 para existir equilíbrio financeiro mínimo	2,44	1,94	1,63
Solvabilidade	C Próprio/Passivo Total	>1/2	1,93	0,89	0,76
Endividamento	Passivo/Activo Total	<1	0,34	0,53	0,57
Rentabilidade Financeira ou do Capital	Resultado líquido/Capital Próprio	Quanto >, > a capacidade de autofinanciamento	-0,01	-0,23	0,02
Rentabilidade Prest Serviços	Resultado líquido/Prestações de Serviços		-0,41	-0,12	0,01
Rentabilidade do Activo	Resultado líquido/Activo Total	Quanto >, > a capacidade do Activo da empresa gerar lucro	0,01	-0,11	0,01

Da análise do quadro<sup>65</sup>, destaca-se o bom nível de equilíbrio financeiro (liquidez geral e reduzida)<sup>66</sup>.

A Autonomia Financeira, capacidade financeira global do hospital poder solver a totalidade dos seus compromissos, apresentou indicadores baixos tendo piorado em 2004.

Destaca-se, ainda, uma solvabilidade (capital próprio/passivo) decrescente (passou de 1,93 em 2002, para 0,89 em 2003 e 0,76 em 2004), e um endividamento (passivo/activo) crescente (0,34 em 2002, 0,53 em 2003 e 0,57 em 2004).

Relativamente aos níveis de rentabilidade há a referir uma melhoria em 2004 face a 2003 (ano em que estes indicadores são todos negativos), por ter havido um Resultado Líquido positivo em 2004.

## 2.3.5 – Conclusões

A realização do capital social gerou disponibilidades elevadas que o hospital utilizou em parte nos anos de 2003 e 2004 para financiar despesas correntes e não para afectar ao investimento (no sentido de promover a continuidade e sustentabilidade empresarial do hospital). Apesar dessa utilização constatou-se continuar a existir um elevado nível de endividamento (Passivo/Activo Total) de 0,53% em 2003 e 0,57% em 2004.

A existência de resultados líquidos negativos até 2003 e reduzidos em 2004 demonstra alguma recuperação, mas parece indicar uma fraca sustentabilidade económica do HNSR.

<sup>63</sup>Nos termos do art.º 7º do Decreto-Lei n.º 299/2002, de 11 de Dezembro.

<sup>64</sup> Disponibilizado em Fevereiro de 2003, através da transferência efectuada pela Direcção Geral do Tesouro para a conta bancária da sociedade anónima HNSR, conforme Guia de Receita, extracto bancário e Plano de Contas (valores de abertura de balanço).

<sup>65</sup> Em complemento ver anexo X ao presente relatório.

<sup>66</sup> Estando, assim, cumprida a regra do equilíbrio financeiro mínimo quando a liquidez geral é igual a um, sendo vulgar apontar a unidade como valor ideal para o rácio da liquidez reduzida. (cfr. “Princípios de Gestão” de Caldeira Menezes).



## III- REFERÊNCIAS FINAIS

3.1 – Do projecto de relatório foi dada vista ao Excelentíssimo Senhor Procurador-Geral Adjunto, nos termos do n.º 5 do art.º 29º, da Lei n.º 98/97, na redacção dada pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto.

### 3.2– Relação de Responsáveis

Os responsáveis pelas gerências de 2003 e 2004, encontram-se identificados no anexo XII.

### 3.3– Colaboração Prestada

Expressa-se aos responsáveis, dirigentes e funcionários do HNSR, o apreço do Tribunal pela disponibilidade revelada e pela colaboração prestada ao longo do desenvolvimento desta acção.

### 3.4 – Emolumentos

Nos termos do disposto nos art.ºs 2.º e n.º 1 do art.º 10º do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 66/96, de 31 de Maio, na redacção dada pela Lei n.º 139/99, de 28 de Agosto, e em conformidade com a Nota de Emolumentos em anexo XIII, são devidos pelo HDS, emolumentos no montante de 16 096€.

# Tribunal de Contas

AUDITORIA DE RESULTADOS AO HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO-BARREIRO, EPE

## IV- DETERMINAÇÕES FINAIS

4.1 – O presente relatório deverá ser remetido:

- a) Ao Ministro da Saúde.
- b) Ao Presidente do Conselho de Administração do HNSR, EPE.
- c) Ao Presidente do Conselho de Administração do IGIF.
- d) Às entidades envolvidas na acção relativamente às quais tenha sido exercido o princípio do contraditório.

4.2 – Em cumprimento do disposto no n.º 4 do artigo 29º e n.º 4 do artigo 54º, aplicável por força do disposto no n.º 2 do art.º 55º da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, notifique-se o Excelentíssimo Senhor Procurador-Geral Adjunto, junto deste Tribunal, do presente Relatório.

4.3 – O Conselho de Administração do HNSR, EPE, deverá no prazo de seis meses após a recepção deste Relatório, comunicar ao Tribunal de Contas a sequência dada às recomendações formuladas.

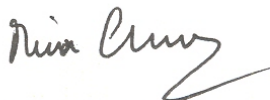
4.4 - Após comunicação nos termos dos pontos anteriores, coloque-se o presente relatório, sem anexos, à disposição dos órgãos de comunicação social e proceda-se à respectiva divulgação via Internet.

Aprovado, em Plenário da 2.ª Secção do Tribunal de Contas em 26 de Setembro de 2006

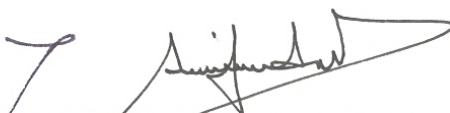
Os Juízes Conselheiros



(Lia Olema Videira de Jesus Correia)  
(Relator)



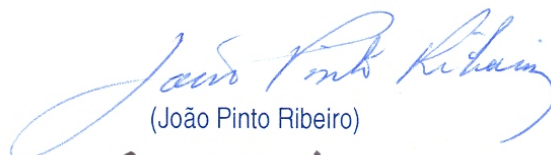
(António José Avérous Mira Crespo)



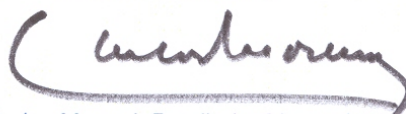
(Armindo de Jesus de Sousa Ribeiro)



(José de Castro de Mira Mendes)



(João Pinto Ribeiro)



(Manuel Henrique de Freitas Pereira)



(José Alves Cardoso)