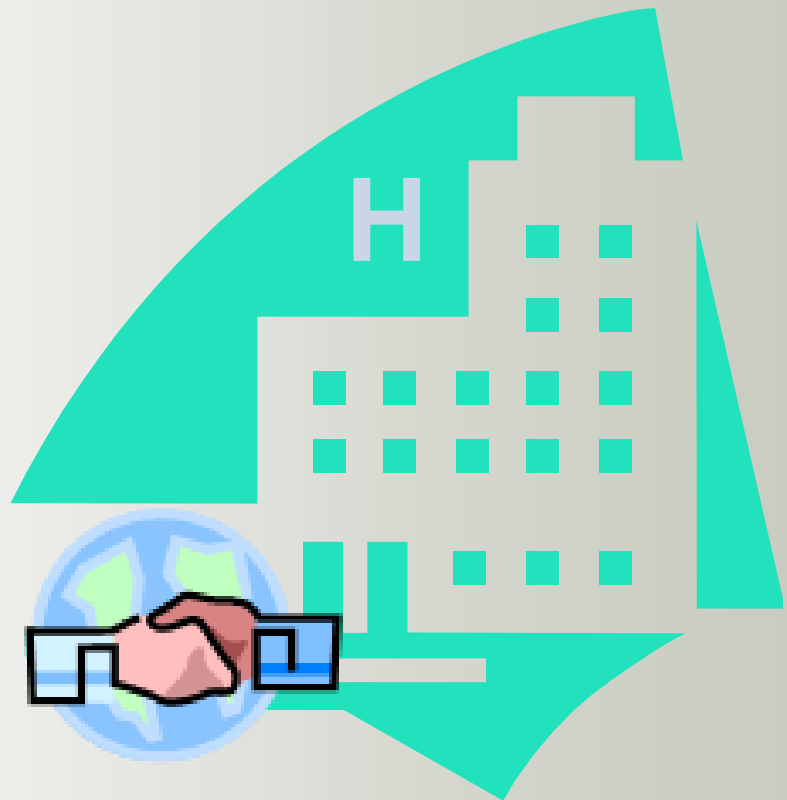




Tribunal de Contas

Auditoria à Intervenção das
Agências/Departamentos de
Contratualização, no Âmbito
dos Contratos-Programa



Relatório n.º 16/09 - 2ª S

Processo n.º 23/08 - Audit

Volume I



VOLUME I – RELATÓRIO

ÍNDICE

ÍNDICE DE QUADROS.....	3
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	3
RELAÇÃO DAS SIGLAS	4
GLOSSÁRIO	5
FICHA TÉCNICA	6
I Sumário.....	7
1 Conclusões	7
1.1 Agências/Departamentos de Contratualização.....	7
1.2 Execução Física e Financeira dos Contratos-Programa Celebrados com Hospitais, EPE, em 2007	7
1.3 Evolução da Execução dos Contratos-Programa (2006-2007) – universo comparável.....	8
1.4 Estrutura e Mecanismos dos Contratos-Programa e Relação Entre o Financiamento e o Desempenho Económico dos Hospitais, EPE	9
1.5 Atribuição do Valor de Convergência.....	9
1.6 Negociação e Acompanhamento.....	10
2 Recomendações.....	11
II Introdução.....	13
2.1 Âmbito e Objectivos	13
2.2 Metodologia.....	13
2.3 Limitações e Condicionantes	14
3 Audição dos Responsáveis em cumprimento do princípio do contraditório	15
III Desenvolvimento da auditoria	17
4 Enquadramento do processo de contratualização.....	17
4.1 Estrutura e Mecanismos dos Contratos-Programa.....	17
4.2 Agências /Departamentos de Contratualização.....	20
4.3 Outros Intervenientes no Processo de Contratualização	24
5 Evolução do financiamento previsional por ARS em 2007	25
6 Execução Física e Financeira dos Contratos - Programa celebrados com os Hospitais, EPE (2007)	26
6.1 Internamento	27
6.2 Consulta Externa.....	29
6.3 Urgência	30
6.4 Evolução da Execução dos Contratos-Programa (2006-2007) – universo comparável.....	31



Tribunal de Contas

Auditoria à intervenção das Agências de Contratação/Departamentos de Contratação, no âmbito dos contratos-programa

6.5	Desempenho económico	33
7	Análise da evolução da atribuição do valor de convergência.....	36
7.1	Valor de Convergência Fixo	36
7.2	Valor de Convergência Variável (Objectivos de Qualidade e Eficiência)	37
8	Contratualização: Negociação e Acompanhamento.....	41
8.1	Contratualização/Negociação	41
8.2	Acompanhamento.....	44
8.2.1	Acompanhamento mensal e trimestral	44
8.2.2	Avaliação do Sistema de Informação das Agências de Contratação (SIAC)	47
8.3	Auditorias e Protocolos	49
8.4	Qualidade	50
9	Vista ao Ministério Público	52
IV	Emolumentos	52
V	Determinações Finais	52



ÍNDICE DE QUADROS

Quadro n.º1 – Processo de criação das Agências.....	20
Quadro n.º2 – Competências das Agências de Contratação vs Departamentos de Contratação.....	23
Quadro n.º3 – Evolução dos montantes contratualizados por ARS	25
Quadro n.º4 – Execução Física - Internamento	27
Quadro n.º5 – Execução Financeira -Internamento.....	28
Quadro n.º6 - Execução Física – Consulta Externa.....	29
Quadro n.º7 – Execução Financeira – Consulta Externa	30
Quadro n.º8 – Execução Física - Urgência	30
Quadro n.º9 – Execução Financeira - Urgência.....	31
Quadro n.º10 – Execução Física – 2006/2007 – Universo Comparável	32
Quadro n.º11 – Execução Financeira – 2006/2007 – Universo Comparável.....	33
Quadro n.º12 – Unidades de saúde com melhor percentagem de execução do Contrato-Programa.....	34
Quadro n.º13 – Unidades de saúde com pior percentagem de execução do Contrato-Programa.....	35
Quadro n.º14 – Evolução do valor de convergência fixo	36
Quadro n.º15 – Indicadores regionais de qualidade e eficiência para 2007.....	38
Quadro n.º16 – Evolução do valor de convergência variável	38
Quadro n.º17 – Indicadores nacionais de qualidade e eficiência fixados para 2006	39
Quadro n.º18 – Indicadores nacionais de qualidade e eficiência fixados para 2007	39
Quadro n.º19 – Mapa resumo por ARS.....	40
Quadro n.º20 – SIAC pontos fortes vs pontos fracos	48
Quadro n.º21 – Relatórios dos Hospitais sobre Gestão da Qualidade.....	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico n.º1 – Execução Física – 2006/2007 – Universo Comparável.....	32
Gráfico n.º2 – Valor de convergência variável por ARS 2006/2007	38
Gráfico n.º3 - N.º de RH.....	47
Gráfico.n.º4 - N.º de Hospitais EPE e SPA da área de influência de cada ARS, em 31/12/2007	47

VOLUME II – ALEGAÇÕES E NOTAS DE EMOLUMENTOS

1 – Alegações dos Responsáveis.....	3
2 – Emolumentos	24

VOLUME III – ANEXOS

Mapas de suporte à elaboração do Relatório.....	5 – 77
---	--------



RELAÇÃO DAS SIGLAS

IGIF/ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
ARS	Administração Regional de Saúde, I.P.
DC	Departamentos de Contratualização
DGS	Direcção-Geral da Saúde
DEC-LEI	Decreto - Lei
€	Euros
EPE	Entidade Pública Empresarial
GDH	Grupo de Diagnóstico Homogéneo
HEPE	Hospitais EPE
HSPA	Hospitais SPA
MS	Ministério da Saúde
PNS	Plano Nacional de Saúde
RL	Resultado Líquido
RO	Resultado Operacional
SEE	Sector Empresarial do Estado
SES	Secretário de Estado da Saúde
SIAC	Sistema de Informação das Agências de Contratualização
SIGIC	Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPA	Sector Público Administrativo
TC	Tribunal de Contas
ULS	Unidade Local de Saúde



GLOSSÁRIO

Doentes equivalentes * – 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.

Grupo de Diagnóstico Homogéneo (GDH) + – 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.

Objectivos de Convergência * – Metas de custos destinadas a aproximarem as unidades de saúde do SNS entre si na utilização de recursos e a promover níveis de eficiência mais elevados.

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

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

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 e os preços fixados por linha de produção.

◆ Fonte: Glossário do Relatório de Auditoria n.º 10/03 – 2.ª - Auditoria à Situação Financeira do SNS.

*Fonte: Explicitadas no Anexo aos contratos – programa.

+ Fonte: Informação de retorno do IGIF.

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

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



FICHA TÉCNICA

AUDITORIA DIRECCIONADA À INTERVENÇÃO DAS AGÊNCIAS/DEPARTAMENTOS DE CONTRATUALIZAÇÃO, NO ÂMBITO DOS CONTRATOS-PROGRAMA			
INTERVENIENTES		CATEGORIA	QUALIFICAÇÃO
Coordenação e Controlo	Abílio de Matos	Auditor - Coordenador	Licenciatura em Economia
	José Carpinteiro	Auditor - Chefe	Licenciatura em Direito
Equipa de Auditoria	Conceição Silveiro	Técnico Verificador Superior de 1.^a Classe	Licenciatura em Auditoria
	Venâncio Patão	Técnico Verificador Assessor	Licenciatura em Gestão e Administração Pública



I SUMÁRIO

O presente relatório consubstancia os resultados da auditoria direccionada às Agências/Departamentos de Contratualização, com o objectivo de avaliar a sua intervenção no âmbito do sistema de contratualização com os hospitais entidades públicas empresariais do Serviço Nacional de Saúde.

1 CONCLUSÕES

1.1 Agências/Departamentos de Contratualização (Ponto 4)

As Agências de Acompanhamento, instituídas em 1997, posteriormente denominadas Agências de Contratualização dos Serviços de Saúde, tinham sido criadas com a finalidade de explicitar as necessidades de saúde e defender os interesses dos cidadãos e da sociedade, na área de influência de cada Administração Regional de Saúde, sem que tivesse sido esclarecido o seu papel no âmbito do financiamento da actividade hospitalar.

Em 2005, o papel atribuído às Agências de Contratualização foi especificado quanto aos procedimentos de negociação e acompanhamento dos contratos-programa com os hospitais¹.

Em 2007, as Agências passaram a denominar-se Departamentos de Contratualização² com competências para participarem na definição dos critérios de financiamento, apresentarem propostas de afectação de recursos financeiros e procederem ao acompanhamento da execução dos contratos-programa.

1.2 Execução Física e Financeira dos Contratos-Programa Celebrados com Hospitais, EPE, em 2007 (Pontos 5 e 6)

Os valores previsionais correspondentes à produção a contratar com os hospitais, EPE, para 2007, registaram um incremento de 7% (€ 154 milhões), comparativamente ao ano de 2006. Este incremento deve ser compreendido no contexto global da contratualização com os hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SPA e EPE) que apenas registou um ligeiro incremento de 0,1% (€ 26 milhões)³, confirmando a contenção dos custos previstos para o ano de 2007.

Os níveis de execução física⁴ e financeira⁵ da produção realizada em 2007, face à contratada, no cômputo global dos hospitais, EPE, abrangidos pelas cinco

¹ Despacho n.º 22.250/2005, do Secretário de Estado da Saúde, de 3 de Outubro – Vd. **Quadro n.º 2**.

² Integrados na estrutura orgânica das Administrações Regionais de Saúde, IP.

³ Devido ao decréscimo de 10% nos HSPA - Vd. **Quadro n.º 3 do Relatório e Quadro n.º 12 do Anexo**.

⁴ Unidades produzidas – Vd. **Quadros n.ºs 4 a 9**.

⁵ Unidades monetárias facturadas – Idem.



Tribunal de Contas

Administrações Regionais de Saúde, foram superiores a 90%, confirmando o ajustamento da realização de cuidados hospitalares ao planeamento da oferta.

No entanto, a contratualização não se limitou a remunerar exclusivamente a produção realizada em função dos preços e quantidades contratadas, em virtude de continuar a ser atribuído o valor de convergência a cerca de 88% do universo real dos hospitais, EPE, em 2007.

Execução Física

- No âmbito das três linhas de produção analisadas⁶, a consulta externa alcançou um grau de realização de 100% (5.727.414 consultas), o internamento de 96% (498.167 doentes equivalentes) e a urgência de 92% (3.229.445 urgências).

Execução Financeira

- Os níveis de execução financeira foram muito similares aos da execução física, com a consulta externa a facturar 99% (€ 537,9 milhões) do montante contratualizado, o internamento 95% (€ 1.148,9 milhões) e a urgência 92% (€ 318,3 milhões).
- O aumento do preço das consultas e das quantidades contratadas terá constituído um incentivo para que os níveis de produção e facturação, no âmbito da consulta externa, tivessem atingido cerca de 100%.

1.3 Evolução da Execução dos Contratos-Programa (2006-2007) – universo comparável (Ponto 6.4)

Execução Física

- O nível de contratualização teve um acréscimo de 3,4% (338.411 unidades contratadas), em 2007, face a 2006, independentemente da diminuição das quantidades contratadas no internamento (-0,75%), menos 4.125 doentes equivalentes, e na urgência (-0,12%), menos 4.525 urgências. Esta opção está fundamentalmente associada ao incentivo à acessibilidade⁷ aos cuidados hospitalares, razão pela qual as quantidades contratualizadas, na consulta externa, aumentaram 6,09% (347.061 consultas), em 2007.
- No âmbito destas três linhas de produção, constatou-se um incremento de realização na consulta externa (3,54%), mais 205.661 consultas, no internamento

⁶ Internamento, Consulta Externa e Urgência.

⁷ Maior número de utentes com possibilidade de ter acesso aos cuidados de saúde.



(0,99%), mais 5.105 doentes equivalentes, e uma redução nas urgências⁸ (-8,56%), isto é menos 316.275 atendimentos.

Execução Financeira

- O nível de contratualização financeira⁹ apresentou um acréscimo de 11% (€ 298,4 milhões), no ano de 2007, face a 2006, o qual não foi acompanhado pelo aumento dos montantes facturados que apenas se situou nos 5,4% (€ 142,1 milhões).

1.4 Estrutura e Mecanismos dos Contratos-Programa e Relação Entre o Financiamento e o Desempenho Económico dos Hospitais, EPE (Pontos 4 e 6.5)

O modelo de financiamento dos hospitais empresa (SA/EPE) tem evoluído desde 2003 e ainda não se encontra estabilizado, quanto à definição de regras de financiamento, linhas de produção e incentivos.

A partir de 2006, o modelo de contratualização¹⁰ tornou-se mais restritivo, devido essencialmente ao não pagamento dos custos fixos relacionados com as unidades contratadas e não produzidas¹¹ e redução da componente fixa do valor de convergência.

A remuneração da produção hospitalar, por via dos contratos-programa, ainda não conseguiu gerar, só por si, e em 2007, proveitos suficientes para cobrir os custos de produção resultantes da actividade hospitalar, não obstante a verificação de uma melhoria nos resultados operacionais, ainda que negativos, dos hospitais, EPE, considerados na amostra, fundamentalmente por via da melhoria dos proveitos.

1.5 Atribuição do Valor de Convergência (Ponto 7)

A demonstração dos cálculos e dos dados que fundamentam a atribuição, a perda, o aumento ou a diminuição da convergência, em cada hospital, EPE, não se encontra evidenciada nos respectivos contratos-programa. Neste aspecto, a contratação da referida remuneração extraordinária não é transparente.

O valor de convergência fixo contratado apresentou uma tendência decrescente, no triénio 2005-2007, com uma variação de -20% (€ -657 milhões) que vai ao encontro da finalidade para que foi criado, uma vez que se pretende que o equilíbrio económico-financeiro dos hospitais, EPE, dependa essencialmente de ganhos de eficiência na gestão dos hospitais, EPE, e não de “indemnizações compensatórias”.

⁸ Aumento das 1.ªs consultas e transferência da actividade não emergente para outros níveis de cuidados.

⁹ Vd. Quadro n.º 11.

¹⁰ Vd. Quadro n.ºs 5, 8 e 9 do Anexo.

¹¹ Excepto na Urgência.



Tribunal de Contas

A diminuição global verificada na contratualização da componente fixa do valor de convergência foi, porém, compensada, em 2007, pelo incremento da ponderação da componente variável em 10%. Tal alteração constitui um incentivo à realização de objectivos de qualidade e de eficiência definidos, quer a nível nacional, quer ao nível regional¹², que induzem à melhoria do desempenho da gestão hospitalar.

No biénio 2006-2007, a diferença entre os montantes da convergência variável previstos (€ 95,2 milhões e € 182,5 milhões) e os valores atribuídos aos hospitais, EPE, (€ 53,2 milhões e € 126,7 milhões), justificase pela não realização da totalidade dos objectivos (nacionais e/ou regionais) estipulados, o que evidencia que a atribuição deste financiamento passou a reconhecer o desempenho da gestão¹³.

1.6 Negociação e Acompanhamento (Ponto 8)

Negociação

- Na fase de negociação, a intervenção dos Departamentos de Contratualização realiza-se autonomamente em relação à fixação dos objectivos regionais de convergência variável e em articulação com a Administração Central do Sistema de Saúde quanto ao ajustamento dos custos, determinação das quantidades de unidades de produção propostas pelos hospitais e acompanhamento da execução dos contratos-programa.
- No âmbito do financiamento total contratado com os hospitais, EPE, em 2007, a fixação dos objectivos regionais pelos Departamentos de Contratualização representava apenas 3,1% (€ 91,3 milhões¹⁴).
- A reestruturação orgânica das Administrações Regionais de Saúde e da Administração Central do Sistema de Saúde, no que concerne aos procedimentos e prazos respeitantes ao processo de contratualização, acompanhamento e acerto de contas, não especifica com clareza as funções e responsabilidades de cada interveniente.
- A referida reestruturação também não previu uma fase de avaliação dos impactos da actividade na aquisição de ganhos em saúde¹⁵ e que poderia envolver os Departamentos de Contratualização, enquanto estruturas regionais próximas da

¹² A ponderação da parte fixa do valor de convergência corresponde a 60% e a componente variável a 40% (correspondia a 30%, em 2006), a última subdividida em 20% para os objectivos definidos no âmbito nacional (ACSS) e 20% para os objectivos definidos no âmbito regional pelos DC/ARS – vd. ponto 6.2.

¹³ Vd. Quadro n.º 19 do Relatório e Quadros n.ºs 36 a 45 do Anexo.

¹⁴ Vd. Quadro n.ºs 11, 37, 39, 41, 43 e 45 do Anexo.

¹⁵ Vd. Indicadores de mortalidade (vg. Causas de mortalidade; mortalidade infantil e materna), de morbilidade (vg. Evolução dos indicadores extraídos da base de dados dos GDHs – AVC; Enfartes do Miocárdio; Doenças oncológicas, etc) e qualidade de vida relacionada com a saúde (vg. Quality Adjusted Life Years – Qalys).



Tribunal de Contas

Auditoria à intervenção das Agências de Contratualização/Departamentos de Contratualização, no âmbito dos contratos-programa

realidade da prestação de cuidados de saúde hospitalar e do conhecimento das necessidades de saúde da região.

Acompanhamento

- As Agências/ Departamentos de Contratualização realizaram o acompanhamento mensal e trimestral da execução dos contratos-programa com manifestas insuficiências face aos procedimentos previstos no Despacho do Secretário de Estado da Saúde, nº 10.193/2006, de 13 de Abril.
- Os Departamentos de Contratualização não elaboraram os relatórios de progresso, nem conduziram ao estabelecimento de compromissos sustentados em planos de acção, tendo em vista a correcção e prevenção dos desvios.
- Ao nível do acompanhamento sobre a implementação de uma política de qualidade pelos hospitais, prevista no clausulado dos contratos-programa, constatou-se, ainda, que nenhum dos Departamentos de Contratualização realizou o devido acompanhamento, o que coincide com a baixa representatividade do número de hospitais, EPE, que se encontravam a implementar sistemas de gestão da qualidade.

2 RECOMENDAÇÕES

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

À Ministra da Saúde:

- Clarificação do papel dos Departamentos de Contratualização das Administrações Regionais de Saúde, no âmbito da participação no processo de contratualização, e articulação com a Administração Central do Sistema de Saúde, nas fases de negociação e acompanhamento dos contratos-programa com os hospitais, considerando a definição de procedimentos e os cronogramas de realização.
- Instituir um sistema de análise de custo benefício na execução dos contratos-programa dos hospitais, considerando a realização dos objectivos do Plano Nacional de Saúde, a obtenção de ganhos em saúde e a melhoria da eficiência financeira do Serviço Nacional de Saúde, devidamente quantificados.
- Ajustamento da oportunidade dos processos de transformação de hospitais do SPA em EPE ou de criação de agrupamentos de hospitais EPE ao ciclo da contratualização, de modo a que essas transformações produzam efeitos no início de cada ano económico e não constituam um constrangimento à definição dos objectivos dos contratos-programa.



- Diligenciar no sentido da inclusão nos contratos-programa da demonstração dos fundamentos que justificam a componente fixa do valor de convergência contratado, resultante da aplicação da metodologia utilizada pela ACSS no cálculo do valor de convergência.

Aos Presidentes dos Conselhos Directivos das Administrações Regionais de Saúde:

- Formular um plano de reorganização dos Departamentos de Contratualização com o objectivo de os dotar dos recursos necessários à prossecução das atribuições que lhe foram conferidas.
- Assegurar que os instrumentos e mecanismos de acompanhamento sejam devidamente utilizados, designadamente quanto ao desenvolvimento de rotinas, procedimentos, tendo em vista a melhoria da elaboração dos Relatórios de Acompanhamento e a formulação de Planos de Acção.
- Reforçar o acompanhamento da produção na vertente clínica face aos critérios de remuneração das várias linhas de produção, recorrendo, quando necessário, à realização de auditorias.
- Realizar o acompanhamento dos sistemas de gestão de qualidade implementados nos hospitais conferindo o cumprimento do estabelecido nos contratos-programa, bem como retirar efectivas consequências da análise da informação constante nas bases de dados dos inquéritos de satisfação dos utentes.



Tribunal de Contas

Auditoria à intervenção das Agências de Contratualização/Departamentos de Contratualização, no âmbito dos contratos-programa

II INTRODUÇÃO

Em cumprimento do Programa de Fiscalização aprovado pelo Tribunal de Contas (TC), para 2009, em sessão do Plenário da 2.^a Secção, através da Resolução n.º 7/08, de 11 de Dezembro, realizou-se uma auditoria direccionada à intervenção das Agências/Departamentos de Contratualização no âmbito da gestão dos Contratos – Programa com os hospitais EPE, do Serviço Nacional de Saúde.

2.1 Âmbito e Objectivos

A presente auditoria teve por finalidade proceder à avaliação da intervenção das Agências /Departamentos de Contratualização reportada ao ano de 2007¹⁶, e sempre que possível¹⁷ a comparação com o ano de 2006, atendendo aos seguintes objectivos:

- Caracterizar a acção das Agências/Departamentos de Contratualização na distribuição dos recursos financeiros através da contratualização/negociação com os hospitais, EPE, da sua região.
- Analisar a execução física e financeira dos contratos-programa respeitantes aos hospitais, EPE, bem como o cumprimento dos objectivos de qualidade e de eficiência e atribuição do valor de convergência.
- Relacionar o financiamento obtido através dos contratos-programa com os resultados económico-financeiros dos hospitais, EPE, em 2006 e 2007.
- Avaliar a acção desenvolvida pelas Agências/Departamento de Contratualização, no âmbito do exercício das competências de acompanhamento da produção realizada pelos hospitais, EPE.

2.2 Metodologia

A auditoria foi desenvolvida em conformidade com as normas e os procedimentos internacionais geralmente aceites e acolhidos no “Manual de Auditoria e de Procedimentos” do TC e os constantes do Plano Global de Auditoria (PGA) e do Programa de Trabalhos (PT), superiormente aprovados.

O planeamento teve em conta os conhecimentos adquiridos através da informação constante do relatório de auditoria do TC sobre a avaliação do modelo de gestão dos hospitais do SEE¹⁸, de um estudo preliminar sobre a contratualização nos anos de 2005 e 2006, da recolha e análise da documentação da Comissão para a Contratualização em Saúde, da documentação publicitada no sítio institucional da

¹⁶ Esta avaliação engloba os procedimentos da negociação de 2006.

¹⁷ Em virtude da mutação do universo dos Hospitais do Sector Público Administrativo e do Sector Empresarial do Estado.

¹⁸ Cf. Relatório nº 20/2006 – Audit.



Tribunal de Contas

Auditoria à intervenção das Agências de Contratação/Departamentos de Contratação, no âmbito dos contratos-programa

Administração Central do Sistema de Saúde, da legislação e regulamentação aplicáveis ao modelo de financiamento, às Agências/Departamentos de Contratação e, ainda, à evolução do universo empresarial dos hospitais do SNS.

A elaboração do Plano Global e do Programa de Trabalho foi antecedida da realização de entrevistas junto de responsáveis da ACSS e da responsável pelo Departamento de Contratação (DC) da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), considerando a obtenção de dados sobre a execução física e financeira dos contratos-programa, levantamento dos circuitos de negociação, acompanhamento e compreensão prévia da articulação entre a ACSS e as Agências/Departamento de Contratação das ARS.

A fase de trabalho de campo que ocorreu em cada uma das cinco ARS¹⁹ compreendeu a realização dos seguintes procedimentos e técnicas:

- Realização de entrevistas ao responsável do DC de cada Administração Regional de Saúde;
- Levantamento e análise dos circuitos da negociação e do acompanhamento mensal e trimestral;
- Confirmação dos procedimentos adoptados no âmbito da negociação dos contratos-programa a nível nacional e verificação da conformidade com as normas regulamentares²⁰;
- Análise dos dados por ARS, sobre a execução física e financeira dos contratos-programa e da situação económico-financeira dos hospitais, EPE.

2.3 Limitações e Condicionantes

No que respeita à evolução da contratação e execução dos contratos-programa, as mutações ocorridas no universo dos hospitais, EPE²¹, resultantes, quer da passagem de hospitais do SPA para o SEE, quer das fusões de várias unidades que geraram os novos centros hospitalares, ao longo do ano de 2007, limitam as comparações com os anos anteriores, e, por isso, suscitaram, na medida do possível, a construção de universos comparáveis (2006-2007).

A evolução do modelo contratual, ocorrida entre 2006 e 2007, implicou a introdução de novas linhas de produção²² que prejudicam a homogeneidade do quadro comparativo da produção entre os vários hospitais naquele âmbito temporal.

¹⁹ Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve.

²⁰ Vd. Despachos do SES n.ºs 22.250/2005, de 3 de Outubro e 10. 193/2006, de 13 de Abril.

²¹ Vd. Quadros n.ºs 1 a 3, do Anexo.

²² Radioterapia, desdobraimento do Internamento em GDH médicos, GDH cirúrgicos programados e GDH cirúrgicos urgentes, Doenças Lisossomais de sobrecarga e os Planos Nacionais de Saúde.



Tribunal de Contas

Auditoria à intervenção das Agências de Contratualização/Departamentos de Contratualização, no âmbito dos contratos-programa

As dificuldades supra-referidas também se reflectiram na análise efectuada à evolução do valor de convergência desenvolvida no ponto 7.

Assim, para efeitos das análises e comparações desenvolvidas na presente acção, foram consideradas as três linhas de produção verificáveis na maioria do universo, nomeadamente a Consulta Externa, o Internamento (Doentes Saídos) e a Urgência.

As análises relativas à execução física e financeira dos contratos-programa, de 2007, visaram o apuramento dos montantes, percentagens e variações anuais, com base em dados disponibilizados pela ACSS, em 1 de Agosto de 2008, e, posteriormente, actualizados e complementados em 10 de Outubro, com prejuízo de não serem ainda os definitivos.

3 AUDIÇÃO DOS RESPONSÁVEIS EM CUMPRIMENTO DO PRINCÍPIO DO CONTRADITÓRIO

Tendo em vista o exercício do direito de resposta, em cumprimento do princípio do contraditório, nos termos dos artigos n.ºs 13.º e 87.º, n.º 3, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto²³, o relato foi enviado às seguintes entidades:

- Ministra da Saúde;
- Ministro de Estado e das Finanças;
- Presidente do Conselho Directivo da Administração Central do Sistema de Saúde;
- Presidentes dos Conselhos Directivos das Administrações Regionais de Saúde do Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve.

Das entidades a quem foi enviado o relato, apenas não apresentou alegações o Ministro de Estado e das Finanças.

As respostas recebidas foram objecto de análise e incorporadas no texto deste relatório sempre que o Tribunal as considerou oportunas e relevantes.

Numa apreciação genérica, realça-se que as entidades intervenientes, nas suas alegações, em sede de contraditório, vieram reconhecer a pertinência das conclusões e das recomendações formuladas, salientando-se, desde já, os seguintes aspectos:

- No seu conjunto, todas as entidades expressaram o reconhecimento dos constrangimentos que têm afectado a intervenção das Agências/Departamentos de Contratualização, quanto à eficiência e eficácia do acompanhamento da produção executada no âmbito dos contratos-programa, sobretudo quanto à falta de realização de auditorias clínicas, comprometendo-se a implementar as recomendações formuladas.

²³ Alterada pelas Leis n.ºs 87-B/98, de 31 de Dezembro, 1/2001, de 4 de Janeiro, 55-B/2004, de 30 de Dezembro, 48/2006, de 29 de Agosto, e 35/2007, de 13 de Agosto.



Tribunal de Contas

- Publicação no DR, 2.^a Série, n.º 6, de 9 de Janeiro, do Despacho do SEAS n.º 693/2009, o qual visa “(...) *garantir uma maior qualidade e transparência das contas públicas (...) dos hospitais do Serviço Nacional de Saúde (...)*”, o reporte adequado, atempado e consistente de informação económico-financeira e o aperfeiçoamento da articulação entre os hospitais do SNS, as ARS e a ACSS, no que respeita à exigência de elaboração mensal de um “*relatório analítico*” sobre a informação económico-financeira, subscrito pelo conselho de administração do hospital respectivo, tal como foi enfatizado nas respostas da Ministra da Saúde e do Presidente do Conselho Directivo da ACSS;
- O Presidente do Conselho Directivo da ARS do Norte considera que “(...) *O presente Relatório descreve e analisa de forma rigorosa os recursos, as actividades, os instrumentos e os resultados alcançados no quadro do processo de contratualização das ARS’s com os hospitais EPE (...)*” e “(...) *Assume o compromisso de serem desenvolvidas as iniciativas, e disponibilizados os meios de acção, considerados necessários a um melhor desempenho da actividade de contratualização de forma a responder às recomendações que o presente relatório enuncia (...)*”.
- A Ministra da Saúde “(...) *agradece quanto ao trabalho desenvolvido e às conclusões e recomendações apresentadas*” salientando que “(...) *as recomendações formuladas serão acolhidas e consideradas nos processos de contratualização com os hospitais (...)*”.

Também, e no que respeita à clarificação do papel dos Departamentos de Contratualização, a Ministra da Saúde, alega que o processo de contratualização “(...) *pretende-se dinâmico, contínuo, e flexível, características que acrescidas da experiência adquirida, implicam aperfeiçoamentos concertados que têm sido efectuados por via de despachos internos e de autorização de propostas elaboradas pelas partes, versando, na sua maioria, um crescente envolvimento, participação e responsabilização das ARS’s. Exemplo disso é o processo de contratualização de 2009 em que, mediante acordo dos intervenientes, as negociações dos contratos programa e ajustamento das variáveis foi já efectuado de forma quase autónoma pelas ARS, a partir de dotações regionais negociadas com a ACSS (...)*”.

A fim de dar expressão plena ao princípio do contraditório, as respostas das entidades, são apresentadas integralmente, em anexo ao presente relatório, nos termos dos artigos 13.º, n.º 4, da Lei n.º 98/97, e 60.º, n.º 3, do Regulamento da 2.^a Secção, aprovado pela Resolução n.º 3/98-2.^a Secção, de 19 de Junho, com as alterações introduzidas pela Resolução n.º 2/2002-2.^a Secção, de 17 de Janeiro, e pela Resolução n.º 3/2002-2.^a Secção, de 23 de Maio.



Tribunal de Contas

Auditoria à intervenção das Agências de Contratualização/Departamentos de Contratualização, no âmbito dos contratos-programa

III DESENVOLVIMENTO DA AUDITORIA

4 ENQUADRAMENTO DO PROCESSO DE CONTRATUALIZAÇÃO

A contratualização desenvolveu-se ao abrigo da Lei de Bases da Saúde²⁴ e da Lei de Gestão Hospitalar²⁵.

No contexto da empresarialização dos hospitais do SNS²⁶, os contratos-programa constituem o principal instrumento do modelo de financiamento destas entidades. Através da contratualização pretendeu-se autonomizar a gestão em relação ao financiamento, que passou a depender da realização de cuidados de saúde prestados pelos hospitais do SNS, em função dos tipos, preços, quantidades e objectivos contratualizados.

A contratualização através de contratos-programa veio propor a substituição da lógica do orçamento global (dotação orçamental) assente em transferências que assumiam a natureza de subsídios à exploração para as instituições, pelo financiamento prospectivo a título de pagamento da produção realizada, que coloca a ênfase no desempenho operacional e na responsabilização da gestão hospitalar.

Em termos macro económicos, esta alteração do paradigma de financiamento veio integrar a estratégia de consolidação das contas públicas do sector da saúde²⁷ e reiterado pelos objectivos estratégicos que visam o controlo do ritmo de crescimento da despesa do SNS²⁸.

4.1 Estrutura e Mecanismos dos Contratos-Programa

Em 2003 e 2004 foram celebrados contratos-programa entre o Estado, representado pelo então Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde (IGIF)²⁹, e os hospitais SA. Além da definição dos valores a pagar com base nas linhas de produção respeitantes aos cuidados de saúde a prestar, os contratos-programa também previam mecanismos de compensação pela prestação do serviço público de saúde (valor de convergência), bem como os critérios de remuneração parcial nos casos de produção marginal ou de custos fixos até determinados limites.

²⁴ Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto.

²⁵ Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro.

²⁶ O processo da empresarialização do modelo de gestão hospitalar iniciou-se em Dezembro de 2002, com a transformação jurídica de trinta e dois hospitais do SPA em sociedades anónimas (SA), tendo por objectivo o aprofundamento das formas de gestão de natureza empresarial, sem prejuízo da propriedade, financiamento e responsabilidade sobre aquelas entidades se manter na esfera do Estado. A partir de 2005, o processo de empresarialização implicou a adopção da figura jurídica de entidades públicas empresariais em substituição das sociedades anónimas, transitando até 31 de Dezembro de 2005 para o SEE 53 unidades de saúde de que resultaram 32 entidades com o estatuto de EPE - Vd Quadros n.ºs 1 a 4, do Anexo. De referir que, em fins de 2008, já tinham transitado para o sector empresarial do Estado 60 unidades de saúde de que resultaram 38 entidades com o estatuto jurídico de entidade pública empresarial.

²⁷ Tal como é referido no “Programa de Estabilidade e Crescimento (PEC), 2005-2009” (pg.16,17).

²⁸ Consignados nas Grandes Opções do Plano para o período de 2006 a 2009 (vd. Cap. II, pg.25,26; 63-66).

²⁹ Homologados pelo Secretário de Estado da Saúde.



Tribunal de Contas

Em 2006, as cláusulas contratuais gerais dos contratos-programa, a celebrar entre o Ministério da Saúde e as unidades de saúde do SEE, foram estabelecidas no Despacho n.º 721/2006, do Secretário de Estado da Saúde³⁰. No entanto, até ao presente, têm registado evoluções no plano da estrutura das linhas de produção e mecanismos de financiamento neles previstos.

A estrutura dos contratos-programa, para 2007, previa a definição de Linhas de Produção³¹, Planos de Acção e Programas Específicos, tal como consta na figura seguinte:

Produção Base	Planos de Acção do PNS	Programas Específicos
Internamento	VIH/Sida	Ajudas Técnicas
Ambulatório médico e cirúrgico	Diagnóstico Pré-natal	Assistência Médica no Estrangeiro
Consultas externas (primeiras e subsequentes)	Área Oncológica	Assistência na área da Saúde Mental prestada por Ordens Religiosas
Urgência	Cuidados Integrados (cuidados de convalescença e cuidados paliativos)	Convenções Internacionais
Hospital de dia	-	Diagnóstico da Retinopatia Diabética
Serviços domiciliários	-	Incentivos aos Transplantes
Lar (IPO)	-	Formação e Investigação
Outra produção (doenças lisossomais de sobrecarga)	-	

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

Nos termos da metodologia elaborada pela Comissão para a Contratualização em Saúde, o preço a aplicar à actividade contratada, por linha de produção³², é ajustado em função de um índice de complexidade das patologias (*case-mix*)³³ e da estrutura/dimensão do hospital implicando a identificação de 4 grupos de hospitais³⁴ com o objectivo de fixar preços de referência³⁵ por grupo, para efeitos de remuneração da actividade realizada por linha de produção.

³⁰ Publicado no DR, II Série, n.º 8, de 11 de Janeiro de 2006.

³¹ Sem prejuízo de alguns hospitais não contratualizarem algumas destas linhas de produção atentas as especificidades de cada um.

³² Vd. Quadros n.ºs 5 e 6, do Anexo.

³³ Em 2007, só a produção do Internamento e do Ambulatório classificada em GDH foi ajustada pelo respectivo índice de *case-mix*.

³⁴ Com aplicação apenas ao Internamento, Ambulatório, Consulta Externa e Urgência.

³⁵ Os valores propostos para os preços a praticar em 2007, obedeceram à seguinte metodologia: "(...) Actualização em 2,3% (valor da inflação global em 2005) dos preços do contrato-programa de 2006; identificação de preços diferenciados para primeiras consultas (preço base+ 10% em relação ao preço das consultas subsequentes) e subsequentes". – vd. Metodologia, pg. 2-7 e anexos I e VIII.



Tribunal de Contas

Auditoria à intervenção das Agências de Contratualização/Departamentos de Contratualização, no âmbito dos contratos-programa

Em regra, a actividade que exceda a produção contratada até ao limite de 110% (produção marginal) será remunerada a preços inferiores ao preço base. A que exceda os 110% não é remunerada (excepto a produção respeitante ao GDH - médico de ambulatório, que é paga ao preço contratado). A produção contratada não realizada, entre 50% e 100%, apenas é remunerada na linha de produção da urgência, considerando os custos fixos associados à disponibilidade do serviço. As unidades realizadas abaixo dos 50% da produção contratada não são remuneradas.

Os contratos-programa prevêm ainda a atribuição de um valor de convergência que não se encontra associado à remuneração da produção realizada, e que tem em vista a aproximação dos hospitais do SNS, entre si, na utilização de recursos. A verba de convergência tem sido calculada com base na diferença entre os proveitos e os custos operacionais de cada hospital, de acordo com os ajustamentos estabelecidos na metodologia aprovada³⁶.

No âmbito do contraditório, o Presidente do Conselho Directivo da ACSS referiu que *“(...) O valor de convergência, componente financeira destinada a compensar as instituições pelos custos de estrutura e pelo desvio entre a valorização da produção e os custos operacionais da instituição, visa apoiar a sustentabilidade financeira e económica dos hospitais no contexto de Serviço Público. O valor de convergência é calculado por hospital, mediante a diferença entre o total de custos operacionais e o total de proveitos operacionais, ajustado em função da verba total disponível (...)”, e que “O valor de convergência tem vindo a diminuir gradualmente em cada ano, conseguindo as instituições ser compensadas financeiramente apenas pela compra de serviços. Assim, o valor de convergência decresceu 50% em 2008 face a 2007 e decresce 42% em 2009 face a 2008 (...)”.*

Por sua vez, o Presidente do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo vem aduzir que *“(...) Actualmente no Contrato-Programa de 2009, foram introduzidos aperfeiçoamentos ao cálculo da verba de convergência da ARSLVT, incluindo critérios associados ao desempenho global das instituições (...). Com as actualizações efectuadas nos cálculos para os Contratos Programa 2008 e 2009, julgamos que a diminuição global da verba de convergência estará melhor evidenciada e associada efectivamente ao equilíbrio económico-financeiro dos Hospitais EPE, dependente do pagamento pela produção e da eficiência das instituições (...)”.*

Estes esclarecimentos não alteram as conclusões constantes do Relatório, complementando a análise efectuada.

A atribuição do valor de convergência inclui uma componente remuneratória fixa e outra variável, em função do cumprimento de objectivos de qualidade e eficiência,

³⁶ Metodologia para o cálculo de preços e do valor de convergência, selecção de indicadores para fixação de objectivos de qualidade e eficiência, elaboradas pelo IGIF e pela Comissão para a Contratualização em Saúde, aprovadas nos anos de 2006 e 2007 por Despacho do Secretário de Estado da Saúde – vg pág. 8 e anexo I da metodologia de 2007.



Tribunal de Contas

Auditoria à intervenção das Agências de Contratualização/Departamentos de Contratualização, no âmbito dos contratos-programa

definidos a nível nacional (MS/ACSS) e regional (DC/ARS)³⁷. Em 2007, a componente fixa representou 60% do valor de convergência. A componente variável (40%) foi repartida em função do cumprimento de objectivos de âmbito nacional (20%) e regional (20%).

Anualmente, e no âmbito do Plano Nacional de Saúde, são também contratualizados Planos de Acção pelos quais os hospitais receberão os valores correspondentes resultantes dessa actividade.

Os Programas Específicos não integram a contratualização das linhas de produção, embora integrem os contratos-programa, sendo estabelecidos e valorizados autonomamente para cada unidade hospitalar.

As alterações aos contratos-programa, ocorridas entre 2006 e 2007, tanto no aspecto formal como de conteúdo, encontram-se referenciadas no Anexo.³⁸

A partir de 2006, o modelo tornou-se mais restritivo devido ao não pagamento dos custos fixos relacionados com as unidades contratadas não produzidas (excepto na Urgência) e redução da componente fixa do valor de convergência³⁹, tendo em vista uma maior responsabilização da gestão hospitalar. A consideração de instrumentos previsionais como os orçamentos económicos, os planos de desempenho dos hospitais e ainda o apuramento de conceitos veio conferir maior objectividade e consistência ao modelo de contratualização.

4.2 Agências /Departamentos de Contratualização

A origem das Agências, e mais recentemente, dos Departamentos de Contratualização integrados nas ARS, está associada ao desenvolvimento do processo de contratualização com os hospitais do SNS e resulta da seguinte ordem cronológica:

Quadro n.º1 – Processo de criação das Agências

TEMA	LEGISLAÇÃO
Agências de Acompanhamento dos Serviços de Saúde.	Despacho Normativo n.º 46/97, de 8 de Agosto.
As Agências de Acompanhamento dos Serviços de Saúde passaram a designar-se Agências de Contratualização dos Serviços de Saúde.	Despacho Normativo n.º 61/99, de 12 de Novembro, que alterou o Despacho Normativo supra-referido.
Reconstituição das Agências de Contratualização dos Serviços de Saúde.	Despacho n.º 22.250/2005, do SES, de 3 de Outubro.
Confere execução ao n.º 10 do Despacho n.º 22.250, do SES, através do acompanhamento da realização das prestações de serviço acordadas com cada hospital.	Despacho n.º 10.193/2006 do SES, de 3 de Abril.
As Agências de Contratualização dos Serviços de Saúde deram origem aos Departamentos de Contratualização das ARS.	Portarias nºs 649 a 653/2007, de 30 de Maio (Estatutos das ARS)

³⁷ Vd. Despacho n.º 721/2006, do SES.

³⁸ Vd. Quadros n.ºs 9 e 10.

³⁹ Vd. Anexo I dos Contratos-programa para 2007.



Tribunal de Contas

Auditoria à intervenção das Agências de Contratualização/Departamentos de Contratualização, no âmbito dos contratos-programa

Em 1997, as então designadas Agências de Acompanhamento foram consideradas como *“uma instância de intervenção no sistema, na qual estão representados o cidadão e a administração e onde se congrega a informação necessária visando garantir a satisfação das necessidades e das preferências dos utentes”*. Tinham por missão *“explicitar as necessidades de saúde e defender os interesses dos cidadãos e da sociedade, com vista a assegurar a melhor utilização dos recursos públicos para a saúde e a máxima eficiência e equidade nos cuidados de saúde a prestar”*⁴⁰.

As Agências, instaladas junto das ARS, eram constituídas por um corpo técnico pluridisciplinar indigitado pelos conselhos de administração das ARS e por representantes dos utentes. Deviam *“(…) desenvolver a sua actividade em consulta sistemática e recíproca com as autarquias locais, as organizações de consumidores, as associações de doentes, as instituições de solidariedade social, as organizações profissionais, etc.”*⁴¹

A partir do levantamento das necessidades de saúde e da preferência dos utentes da região, a actividade das Agências contribuía para a elaboração dos “Orçamentos-Programa” de cada um dos hospitais por áreas assistenciais, que constituía uma prática anterior aos contratos-programa.

Com a transformação, em 2002, de 32 hospitais do SPA em SA, os contratos-programa foram instituídos como instrumento de financiamento da actividade destas entidades. Até ao ano de 2005, no processo de negociação, além desses hospitais, participavam a então Unidade de Missão dos Hospitais SA⁴², cujas atribuições implicavam a coordenação dos processos de apoio à gestão accionista⁴³ e o Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde, actual ACSS, no que respeitava ao pagamento e acompanhamento da execução dos contratos-programa.

A contratualização com os hospitais SA não abrangeu a redefinição ou clarificação da intervenção das Agências de Contratualização dos Serviços de Saúde⁴⁴. A maioria delas foi desactivada⁴⁵, apesar de não terem sido formalmente extintas.

⁴⁰ Vd. Pontos 1 e 2 do Despacho Normativo n.º 46/97.

⁴¹ Vd. Ponto 4 do Despacho Normativo n.º 46/97.

⁴² Estrutura criada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 15/2003, de 17 de Janeiro, extinta em Janeiro de 2006, na sequência da transformação dos hospitais SA em hospitais EPE. Esta Unidade de Missão encontrava-se na dependência do Ministro da Saúde.

⁴³ Designadamente o planeamento de actividades, controlo de gestão, apoio aos hospitais nos processos de contratação e desenvolvimento dos seus planos de actividades.

⁴⁴ Vd. ponto 1 do Despacho Normativo n.º 61/99, de 12 Novembro.

⁴⁵ Exceptuando-se a Agência da ARS de Lisboa e Vale do Tejo, cuja intervenção, no plano da assessoria ao Conselho de Administração da ARS, se manteve no âmbito do levantamento das necessidades de saúde.



Tribunal de Contas

Auditoria à intervenção das Agências de Contratualização/Departamentos de Contratualização, no âmbito dos contratos-programa

Em 2005, o Secretário de Estado da Saúde, através do Despacho n.º 22.250/2005, de 3 de Outubro⁴⁶, conferiu-lhes uma “*intervenção activa na distribuição de recursos pelos estabelecimentos do SNS*”.

De acordo com o referido despacho, as Agências de Contratualização foram incumbidas de:

- Negociação dos contratos-programa com os hospitais;
- Monitorização da actividade clínica;
- Realização de auditorias clínicas periódicas sobre a actividade contratada.

Com a entrada em vigor da nova lei orgânica das ARS e respectivos estatutos⁴⁷, em 1 de Junho de 2007, as Agências de Contratualização passaram a denominar-se Departamentos de Contratualização (DC). No âmbito desta reconfiguração foram definidas novas competências aos DC, tal como resulta do quadro seguinte:

⁴⁶ Publicado no DR, II Série, n.º 205, de 25 de Outubro.

⁴⁷ Vd. Dec.–Lei n.º 222/2007, de 29 de Maio (Lei Orgânica das ARS) e respectivos estatutos aprovados pelas Portarias n.ºs 649 a 653/2007, de 30 de Maio.



Tribunal de Contas

Auditoria à intervenção das Agências de Contratualização/Departamentos de Contratualização, no âmbito dos contratos-programa

Quadro n.º2 – Competências das Agências de Contratualização vs Departamentos de Contratualização

Agências de Contratualização (2005 – 2007)	Fonte Normativa	Departamentos de Contratualização (2007)	Fonte Normativa
<p>À Agência de Contratualização compete, na vertente da contratualização:</p> <ul style="list-style-type: none"> Negociar os contratos-programa com cada hospital do SPA e do SEE, com conclusão em 15 de Dezembro, de cada ano. 		<p>Ao DC compete, na vertente dos contratos-programa:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) Participar na definição dos critérios para a contratualização; (ii) Propor a afectação de recursos financeiros às instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, através da negociação, celebração e revisão de contratos-programa; (iii) Acompanhar a execução dos contratos celebrados nos termos supra-referidos; (iv) Propor a realização de auditorias. 	
<p>À Agência de Contratualização compete, na vertente do acompanhamento para avaliação da execução dos contratos-programa:</p> <p>Mensalmente</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) Proceder à recolha de informação relativa à produção; (ii) Elaborar um relatório progressivo, com a análise dos desvios relativos ao período homólogo e com a avaliação da prossecução dos objectivos contratados. <p>Trimestralmente</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) Proceder à recolha de informação num âmbito mais alargado; (ii) Monitorizar os objectivos e metas estabelecidos ao nível nacional e regional; (iii) Identificar pontos fortes e pontos fracos; (iv) Encontrar as melhores soluções e correcções para os problemas detectados; (v) Avaliar o cumprimento das medidas correctivas através de reuniões de acompanhamento com os hospitais. <p>Num âmbito mais alargado</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) Realizar auditorias à actividade clínica, podendo recorrer à contratação externa de entidades competentes para a execução dos processos de auditoria; (ii) Estabelecer acordos e protocolos com universidades para formação e investigação sobre matérias relacionadas com a contratualização de serviços de saúde. 	<p>Despachos n.ºs 22.250/2005 e 10.193/2006, do SES, de 3 de Outubro, e 3 de Abril, respectivamente</p>	<p>Ao DC compete, na vertente dos acordos, protocolos, convenções e outros contratos:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) Propor a afectação de recursos financeiros a entidades privadas, com ou sem fins lucrativos, para a prestação de cuidados de saúde, através da celebração, acompanhamento e revisão de acordos, protocolos e convenções; (ii) Propor a afectação de recursos financeiros, mediante a celebração, acompanhamento e revisão de contratos no âmbito das parcerias público - privadas; (iii) Propor a afectação de recursos financeiros, mediante a celebração, acompanhamento e revisão de contratos no âmbito dos cuidados continuados integrados. 	<p>Estatutos das Administrações Regionais de Saúde, aprovados pelas Portarias n.ºs 649 a 653/2007, de 30 de Maio - art.ºs 5.º e 6.º</p>

Os poderes conferidos aos DC consistem, fundamentalmente, na participação e apresentação de propostas no âmbito da contratualização, sem prejuízo do acompanhamento da execução dos contratos-programa. Por outro lado, foram acrescidas competências noutras domínios, designadamente quanto à afectação de recursos financeiros à contratação de prestações de serviços com entidades privadas, parcerias público - privadas e, ainda, no âmbito dos cuidados continuados.

As competências dos DC têm que ser compreendidas no âmbito mais vasto das atribuições próprias das ARS que integram, nomeadamente, a que respeita à afectação de recursos financeiros às instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde financiados pelo SNS, através da negociação, celebração e acompanhamento de



contratos-programa, prosseguindo as suas atribuições, sob superintendência e tutela do respectivo Ministro⁴⁸.

De referir, de acordo com o estabelecido nos contratos-programa, que “Às ARS compete seguir a execução do presente contrato-programa, através dum acompanhamento presencial periódico, assente num sistema de informação integrado” - bem como – “realizar auditorias cíclicas. (...)”.

4.3 Outros Intervenientes no Processo de Contratualização

A Comissão para a Contratualização em Saúde⁴⁹, criada em Junho de 2006, foi incumbida da definição do cronograma relativo ao processo de contratualização para 2007, do desenvolvimento de trabalhos e estudos relativos ao conhecimento dos custos e determinação de preços, da revisão e aperfeiçoamento dos instrumentos de negociação, modelo de financiamento, definição do contrato-programa para 2007 e do plano de negócio trienal.

A ACSS, na linha de continuidade do IGIF, continua a desempenhar um papel relevante na contratualização, atendendo às seguintes atribuições⁵⁰:

- “Planear e coordenar a gestão dos recursos financeiros afectos ao SNS, estudar e propor modelos de financiamento do sistema de saúde;
- Exercer as atribuições do Ministério da Saúde em matéria de superintendência financeiras e as decorrentes da sua função de accionista no sector empresarial do Estado”.

Nos termos dos contratos-programa: “(...) A ACSS acompanhará a execução do contrato-programa, através de uma monitorização transversal, em especial na vertente económico-financeira, (...) bem como a realização de auditorias periódicas (...)”.

Considerando a orgânica da ACSS, compete à “Unidade Operacional de Financiamento e Contratualização”, designadamente a definição das cláusulas gerais dos contratos-programa, apoiar os Departamentos de Contratualização na contratação dos cuidados de saúde, acompanhar a execução dos contratos-programa nas vertentes de produção e económico-financeira e implementar processos de melhoria no âmbito da facturação⁵¹.

⁴⁸ Vd. n.º 2 do art.º 1.º e al. t) do n.º 2 do art.º 3.º do Dec.-Lei n.º 222/2007, de 29 de Maio – Lei Orgânica das ARS.

⁴⁹ Despacho n.º 14.839/2006 do SES, de 23 de Junho. O Presidente do IGIF/ACSS e os Presidentes das ARS foram membros efectivos desta Comissão.

⁵⁰ Vd. als d) e g) do n.º 2 do art.º 3.º do Dec.-Lei n.º 219/2007, de 29 de Maio. – Lei Orgânica da ACSS.

⁵¹ Vd. art.º 7.º dos Estatutos da ACSS, aprovados pela Portaria n.º 646/2007, de 30 de Maio.



Tribunal de Contas

Auditoria à intervenção das Agências de Contratualização/Departamentos de Contratualização, no âmbito dos contratos-programa

Na outorga dos contratos-programa, o Ministério da Saúde é representado pelas ARS e pela ACSS⁵².

Quanto aos prestadores, e no que respeita aos hospitais, EPE, enquanto entidades do SEE estão sujeitas ao poder de superintendência do Ministro da Saúde e aos poderes de tutela conjunta dos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde⁵³.

Face ao que precede, tanto as ARS, através dos seus representantes ou dos membros que integram os DC, como a ACSS estão envolvidos no desenvolvimento do modelo de contratualização, nas fases de negociação e acompanhamento e todos estão sujeitos à tutela do Ministro da Saúde.

No âmbito da participação no processo de contratualização coloca-se às ARS a conciliação entre as directivas emanadas pela tutela quanto à afectação de recursos financeiros e a missão que a lei orgânica lhes conferiu: *“Garantir à população da respectiva área geográfica de intervenção o acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade, adequando os recursos disponíveis às necessidades em saúde e cumprir e fazer cumprir o Plano Nacional de Saúde na sua área de intervenção”*⁵⁴.

5 EVOLUÇÃO DO FINANCIAMENTO PREVISIONAL POR ARS EM 2007

Com base nos dados previsionais utilizados pelos DC, na fase da negociação com os hospitais, EPE, e os valores contratados, apresenta-se, no quadro seguinte uma comparação entre os anos de 2006 e 2007:

Quadro n.º3 – Evolução dos montantes contratualizados por ARS

Unidade: euros

Montantes Atribuídos Por ARS, I.P.									
Ano 2006			Ano 2007		Contratado VS Previsional 2006 - 2007	Ano 2007		Previsional VS Contratado 2007 - 2007	Contratado 2006 - 2007
ARS, I.P.	Hospitais	Valor Total do Contrato - €	Hospitais	Valor Total Previsional do Contrato - €	Δ %	Hospitais	Valor Total do Contrato - €	Δ %	Δ %
Norte	EPE	882.346.914	EPE	906.439.095	2,7	EPE	1.062.998.171	17,3	20,5
Centro	EPE	326.473.469	EPE	363.463.678	11,3	EPE	455.453.480	25,3	39,5
Lisboa e Vale do Tejo	EPE	890.731.668	EPE	974.592.478	9,4	EPE	1.189.326.612	22,0	33,5
Alentejo	EPE	42.288.574	EPE	46.687.391	10,4	EPE	132.253.168	183,3	212,7
Algarve	EPE	57.259.052	EPE	61.995.960	8,3	EPE	62.193.345	0,3	8,6
Total ARS, I.P.		2.199.099.677		2.353.178.602	7,0		2.902.224.776	23,3	32,0

Fonte: Elaborado com base nos dados fornecidos pela ACSS, em 1/08/2008.

⁵² Vd. Cláusula 23.ª, do Anexo ao Despacho do Secretário de Estado da Saúde n.º 721/2006, de 23 de Dezembro de 2005.

⁵³ Vd. art.º 5.º do Dec.-Lei n.º 93/2005, de 7 de Junho e art.ºs 6.º e 10.º do Dec.-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro. Contudo, as ARS não dispõem tutela sobre os hospitais EPE da sua área de influência quanto à componente financeira, embora possam exercer poderes de superintendência caso sejam delegados pelo Ministro da Saúde – Vd. n.º 2 do art.º 6.º do Dec.-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro.

⁵⁴ Vd. n.º 1 do art.º 3.º do Dec.-Lei n.º 222/2007, de 29 de Maio.



Tribunal de Contas

Os valores previsionais correspondentes à produção a contratar com os hospitais EPE, para 2007, registaram um incremento de 7%, comparativamente ao contratado em 2006, traduzindo-se em mais € 154 milhões.

Aquele incremento deve ser compreendido no contexto global da contratação com os hospitais do SNS (EPE/SPA) que apenas registou um ligeiro incremento de 0,1%, correspondente a cerca de € 2,6 milhões⁵⁵, pois, no mesmo período, o montante total previsual dos hospitais SPA sofreu um decréscimo de 10%⁵⁶.

Confrontando os valores previsionais⁵⁷ e o montante total que acabou por ser contratado, com os hospitais, EPE, constata-se que o valor final teve um acréscimo de 23,3%, (€ 549 milhões).

Analisando a evolução de 2006 para 2007, em termos de totais contratados, observa-se um acréscimo de 32%, (€ 703 milhões).

Os acréscimos acima referidos devem ser compreendidos em função do aumento de entidades que passaram a integrar o universo de hospitais, EPE, em 2007, realidade que não se encontrava reflectida nos valores previsionais e que se evidenciou nos montantes efectivamente contratados.

6 EXECUÇÃO FÍSICA E FINANCEIRA DOS CONTRATOS - PROGRAMA CELEBRADOS COM OS HOSPITAIS, EPE (2007)

Apresenta-se, de seguida, uma análise da execução física e financeira das três linhas de produção verificáveis na maioria do universo (Internamento, Consulta Externa e Urgência)⁵⁸, considerando as condicionantes referidas no ponto 2.3. respeitantes à mutação do universo dos hospitais, EPE, e ao fecho do processo de facturação, o qual, em Outubro de 2008, ainda se encontrava em curso.

No ano de 2007, e no cômputo global dos hospitais, EPE, abrangidos pelas cinco ARS, constataram-se elevados níveis de realização física e financeira da produção e dos valores contratados (superiores a 90%).

⁵⁵ Proposta definidora da metodologia para pagamento aos hospitais (cálculo de preços e valor de convergência), aprovada em 20/11/2006 pelo Senhor Secretário de Estado da Saúde, para 2007.

⁵⁶ Vd. Quadro n.º 12, do Anexo.

⁵⁷ Para a negociação em 2007.

⁵⁸ De salientar que da agregação dos dados em relação à ARS do Alentejo, não constam os da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano por não ter procedido a qualquer facturação, devido a problemas técnicos e operacionais ocorridos e que tiveram impacto negativo na taxa de execução global dos contratos-programa, tal como a própria ARS alegou na sua resposta, em sede de contraditório.



Tribunal de Contas

Auditoria à intervenção das Agências de Contratualização/Departamentos de Contratualização, no âmbito dos contratos-programa

6.1 Internamento

- Execução Física

O grau de execução física do internamento atingiu cerca de 96%, traduzindo-se em 498.167 doentes equivalentes, tal como resulta do quadro seguinte:

Quadro n.º4 – Execução Física - Internamento

Unidade: Nº doentes equivalentes

Administrações Regionais de Saúde	Nº de Hospitais	INTERNAMENTO			% Execução (Realizado VS Contratado)
		INTERNAMENTO	Quantidade contratada	Quantidade Realizada	
ARS Norte	18	GDH Cirúrgicos Urgentes	28.043	27.005	96,30%
		GDH Cirúrgicos Programados	51.977	51.538	99,16%
		GDH Médicos	129.007	127.120	98,54%
		Total	209.027	205.663	98,39%
ARS LVT	11	GDH Cirúrgicos Urgentes	24.949	22.614	90,64%
		GDH Cirúrgicos Programados	40.773	39.910	97,88%
		GDH Médicos	102.270	101.264	99,02%
		Total	167.992	163.788	97,50%
ARS Centro	7	GDH Cirúrgicos Urgentes	13.755	12.195	88,66%
	8	GDH Cirúrgicos Programados	24.274	22.637	93,26%
	8	GDH Médicos	69.521	65.431	94,12%
	Total	107.550	100.263	93,22%	
ARS Alentejo	3	GDH Cirúrgicos Urgentes	3.376	2.611	77,34%
		GDH Cirúrgicos Programados	5.484	3.364	61,34%
		GDH Médicos	15.359	11.034	71,84%
		Total	24.219	17.009	70,23%
ARS Algarve	1	GDH Cirúrgicos Urgentes	1.718	1.890	110,01%
		GDH Cirúrgicos Programados	1.650	1.007	61,03%
		GDH Médicos	8.630	8.547	99,04%
		Total	11.998	11.444	95,38%
		Total GDHC Urgentes	71.841	66.315	92,31%
		Total GDHC Programados	124.158	118.456	95,41%
		Total GDH Médicos	324.787	313.396	96,49%
	41		520.786	498.167	95,66%

Fonte: Elaborado com base nos dados fornecidos pela ACSS, em 10/10/2008.

Nas áreas de produção do Internamento destaca-se o grau de realização dos GDH Médicos, com 96%, o que corresponde a 313.396 doentes equivalentes. Por unidade, catorze hospitais, EPE, superaram as quantidades contratadas⁵⁹.

Os GDH Cirúrgicos Programados alcançaram o menor nível de realização, nos hospitais das ARS do Algarve e do Alentejo (61%). Por outro lado, os hospitais da ARS do Algarve realizaram 110% dos GDH Cirúrgicos Urgentes.

⁵⁹ Vd. Quadro n.º 15, do Anexo.



- Execução Financeira**

Quanto à facturação, a produção realizada alcançou cerca de 95%, do valor contratado, traduzindo-se em € 1.148,9 milhões. Por ARS, a percentagem de facturação situou-se entre 69% (ARS Alentejo) e os 98% (ARS Norte).

Quadro n.º5 – Execução Financeira -Internamento

Unidade: Euros

Administrações Regionais de Saúde	Nº de Hospitais	Internamento			% Execução (Facturado VS Contratado)
		Internamento	Contratado	Facturado	
ARS Norte	18	GDH Cirúrgicos Urgentes	87.892.859	85.138.598	96,87%
		GDH Cirúrgicos Programados	175.438.393	173.532.636	98,91%
		GDH Médicos	216.163.408	211.873.563	98,02%
		Total	479.494.660	470.544.797	98,13%
ARS LVT	11	GDH Cirúrgicos Urgentes	95.625.387	86.645.790	90,61%
		GDH Cirúrgicos Programados	158.643.112	155.300.085	97,89%
		GDH Médicos	195.474.257	191.923.952	98,18%
		Total	449.742.756	433.869.826	96,47%
ARS Centro	7	GDH Cirúrgicos Urgentes	38.163.378	32.984.040	86,43%
	8	GDH Cirúrgicos Programados	66.791.722	61.606.780	92,24%
	8	GDH Médicos	109.292.924	101.783.249	93,13%
	Total	214.248.025	196.374.069	91,66%	
ARS Alentejo	3	GDH Cirúrgicos Urgentes	8.613.964	6.702.022	77,80%
		GDH Cirúrgicos Programados	13.921.692	8.604.618	61,81%
		GDH Médicos	21.639.586	15.003.821	69,34%
		Total	44.175.242	30.310.461	68,61%
ARS Algarve	1	GDH Cirúrgicos Urgentes	4.240.708	4.427.703	104,41%
		GDH Cirúrgicos Programados	4.072.857	2.486.208	61,04%
		GDH Médicos	11.057.325	10.951.347	99,04%
		Total	19.370.890	17.865.257	92,23%
	41	TOTAL GERAL	1.207.031.573	1.148.964.410	95,19%

Fonte: Elaborado com base nos dados fornecidos pela ACSS, em 10/10/2008.

Tal como se verificou em relação à execução física, o desempenho por unidade de saúde, em termos dos valores facturados por ARS e de superação dos montantes contratualizados, no que respeita aos GDH Médicos⁶⁰, também se verificou em 14 hospitais.

⁶⁰ Vd. Quadro n.º 18, do Anexo.



Tribunal de Contas

Auditoria à intervenção das Agências de Contratualização/Departamentos de Contratualização, no âmbito dos contratos-programa

6.2 Consulta Externa

- **Execução Física**

No que concerne às consultas médicas, o grau de execução física alcançado foi cerca de 100%, ou seja, realizaram-se 5.727.414 consultas, das quais 4.267.262 são consultas subsequentes.

Por unidade de saúde destacam-se os hospitais, EPE, abrangidos pelas ARS LVT e do Norte, com cerca de 102% e 101%, representando 2.096.992 e 2.420.264 consultas realizadas, respectivamente, seguidas da ARS do Centro, com 98% (964.578 consultas).

Quadro n.º6 - Execução Física – Consulta Externa

Unidade: N.º de consultas

Administrações Regionais de Saúde	N.º de Hospitais	CONSULTAS MÉDICAS			% Execução (Realizado VS Contratado)
		CONSULTAS MÉDICAS	Quantidade contratada	Quantidade Realizada	
ARS Norte	18	Primeiras	593.144	581.173	97,98%
		Subsequentes	1.805.582	1.839.091	101,86%
		Total	2.398.726	2.420.264	100,90%
ARS LVT	11	Primeiras	522.627	531.679	101,73%
		Subsequentes	1.540.708	1.565.313	101,60%
		Total	2.063.335	2.096.992	101,63%
ARS Centro	8	Primeiras	286.568	274.358	95,74%
		Subsequentes	696.884	690.220	99,04%
		Total	983.452	964.578	98,08%
ARS Alentejo	3	Primeiras	57.387	47.477	82,73%
		Subsequentes	152.562	112.906	74,01%
		Total	209.949	160.383	76,39%
ARS Algarve	1	Primeiras	28.961	25.465	87,93%
		Subsequentes	61.200	59.732	97,60%
		Total	90.161	85.197	94,49%
		Total 1.ªs consultas	1.488.687	1.460.152	98,08%
		Total consultas subsequentes	4.256.936	4.267.262	100,24%
TOTAL	41		5.745.623	5.727.414	99,68%

Fonte: Elaborado com base nos dados fornecidos pela ACSS, em 10/10/2008.

Conjugando a produção das primeiras consultas com as consultas subsequentes, verifica-se que é superior o nível das segundas, isto é, dezanove entidades superaram as quantidades contratadas no âmbito das consultas subsequentes, enquanto que ao nível das primeiras consultas apenas doze o conseguiram. Dessas 31 unidades de saúde, cerca de 42% pertencem à ARS do Norte⁶¹.

- **Execução Financeira**

Em 2007, ocorreu um aumento dos preços específicos desta linha de produção, em 10%, relativamente ao ano anterior, na área das primeiras consultas⁶².

⁶¹ Vd. Quadros n.ºs 19 e 20, do Anexo.

⁶² Vd. Ponto 2 da Metodologia dos Preços da Comissão para a Contratualização em Saúde, aprovada para o ano de 2007.



Quadro n.º7 – Execução Financeira – Consulta Externa

Unidade: Euros

Administrações Regionais de Saúde	Nº de Hospitais	Consultas Médicas			% Execução (Facturado VS Contratado)
		Consultas Médicas	Contratado	Facturado	
ARS Norte	18	Primeiras	58.273.251	57.297.721	98,33%
		Subsequentes	166.784.454	168.262.539	100,89%
		Total	225.057.705	225.560.260	100,22%
ARS LVT	11	Primeiras	56.349.524	56.535.081	100,33%
		Subsequentes	154.627.275	155.604.852	100,63%
		Total	210.976.799	212.139.933	100,55%
ARS Centro	8	Primeiras	25.966.466	24.683.298	95,06%
		Subsequentes	60.324.859	58.480.901	96,94%
		Total	86.291.325	83.164.199	96,38%
ARS Alentejo	3	Primeiras	4.328.128	3.444.460	79,58%
		Subsequentes	10.459.651	7.617.111	72,82%
		Total	14.787.778	11.061.570	74,80%
ARS Algarve	1	Primeiras	2.184.239	1.920.570	87,93%
		Subsequentes	4.195.872	4.095.226	97,60%
		Total	6.380.111	6.015.796	94,29%
		Total Primeiras	147.101.607	143.881.129	97,81%
		Total Subsequentes	396.392.111	394.060.629	99,41%
	41	TOTAL GERAL	543.493.718	537.941.758	98,98%

Fonte: Elaborado com base nos dados fornecidos pela ACSS, em 10/10/2008.

O grau de execução financeira atingiu cerca de 99%, traduzindo-se em € 537,9 milhões. Nesta linha de produção, a grande maioria dos hospitais facturaram integralmente a produção realizada.

Trinta e um hospitais foram remunerados pela realização de produção marginal, o que correspondeu a cerca de € 2,2 milhões para as primárias consultas e € 5,2 milhões relativos às consultas subsequentes⁶³.

6.3 Urgência

- **Execução Física**

Esta linha de produção alcançou, no cômputo total das ARS, um grau de execução física de cerca de 92% que se traduziu em 3.229.445 atendimentos, destacando-se o conjunto de hospitais inseridos na ARSLVT com cerca de 97% e o da ARS do Norte que atingiu cerca de 95%.

Quadro n.º8 – Execução Física - Urgência

Unidade: Nº de urgências

Administrações Regionais de Saúde	Nº de Hospitais	URGÊNCIA		% Execução (Realizado VS Contratado)
		Quantidade contratada	Quantidade Realizada	
ARS Norte	17	1.389.702	1.314.828	94,61%
ARS LVT	8	1.089.013	1.052.153	96,62%
ARS Centro	7	783.965	672.134	85,74%
ARS Alentejo	3	155.183	89.572	57,72%
ARS Algarve	1	106.996	100.758	94,17%
TOTAL	36	3.524.859	3.229.445	91,62%

Fonte: Elaborado com base nos dados fornecidos pela ACSS, em 10/10/2008.

⁶³ Vd. Quadros n.ºs 21 e 22, do Anexo.



Tribunal de Contas

Auditoria à intervenção das Agências de Contratualização/Departamentos de Contratualização, no âmbito dos contratos-programa

De salientar, que apenas quatro unidades de saúde, das quais três inseridas na ARS do Norte, e uma na ARSLVT, superaram as quantidades contratadas⁶⁴.

- **Execução Financeira**

Quadro n.º9 – Execução Financeira - Urgência

Unidade: Euros

Administrações Regionais de Saúde	Nº de Hospitais	Urgência		% Execução (Facturado VS Contratado)
		Contratado	Facturado	
ARS Norte	17	135.821.668	129.612.491	95,43%
ARS LVT	8	119.102.604	115.218.491	96,74%
ARS Centro	7	69.193.337	58.269.898	84,21%
ARS Alentejo	3	12.618.155	8.115.977	64,32%
ARS Algarve	1	7.394.494	7.081.970	95,77%
TOTAL	36	344.130.257	318.298.827	92,49%

Fonte: Elaborado com base nos dados fornecidos pela ACSS, em 10/10/2008.

No que se refere à facturação, o grau de execução financeira, em termos globais, atingiu 92%, traduzindo-se em € 318,3 milhões, destacando-se três ARS (Norte, LVT e Algarve) com elevados níveis de facturação.

Nesta linha de produção, somente quatro unidades de saúde foram remuneradas pela realização de produção marginal.

6.4 Evolução da Execução dos Contratos-Programa (2006-2007) – universo comparável

Tendo em vista uma análise da evolução da execução dos contratos-programa, de 2006 e 2007, tendo presente as condicionantes relativas às mutações ocorridas no universo dos hospitais EPE ao longo do ano de 2007⁶⁵, recorreu-se à constituição de um universo comparável para os dois anos⁶⁶.

O quadro e o gráfico seguintes evidenciam a evolução das quantidades contratadas e realizadas nos dois anos, considerando o universo comparável supra-referido, nas três linhas de produção anteriormente consideradas:

⁶⁴ Vd. Quadro n.º 23, do Anexo.

⁶⁵ Pela passagem de hospitais do SPA para o SEE e pelas fusões de várias unidades que geraram os novos centros hospitalares EPE.

⁶⁶ A partir da inclusão dos hospitais que no ano de 2006 pertenciam ao SPA e que em 2007 passaram para o SEE, de modo a ajustar em cada ano os dois universos de entidades EPE -Vd. Quadros n.ºs 25 a 34, do Anexo.

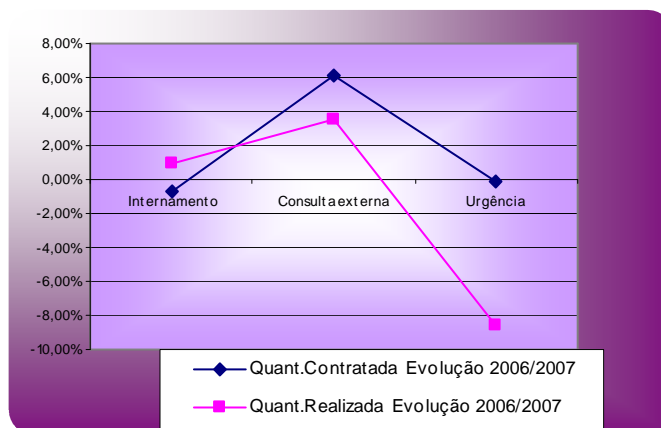


Quadro n.º10 – Execução Física – 2006/2007 – Universo Comparável

Linhas de Produção	2006		2007		Quant. Contratada Evol. 2006/2007	Quant. Realizada Evol. 2006/2007
	Quant. Contratada	Quant. Realizada	Quant. Contratada	Quant. Realizada		
Internamento	551.561	518.124	547.436	523.229	-0,75%	0,99%
Consulta externa	5.695.557	5.813.676	6.042.618	6.019.337	6,09%	3,54%
Urgência	3.681.792	3.693.342	3.677.267	3.377.067	-0,12%	-8,56%
TOTAL	9.928.910	10.025.142	10.267.321	9.919.633	3,41%	-1,05%

Fonte: Elaborado com base nos dados fornecidos pela ACSS, em 10/10/2008. Os dados relativos ao ano de 2006 foram fornecidos, em 25/10/2007.

Gráfico n.º1 – Execução Física – 2006/2007 – Universo Comparável



Quanto à produção, verifica-se uma diminuição das quantidades contratadas, em 2007 face a 2006, tanto no internamento (-0,75%) como na urgência (-0,12%). A contratação do número de consultas sofreu um acréscimo de 6,09% representando, em valor absoluto, uma contratualização de mais 347.061 consultas. Estas situações reflectem opções que respeitam à melhoria da acessibilidade aos cuidados hospitalares, através do incremento das primeiras consultas, à diminuição do internamento face à alternativa do ambulatório médico e cirúrgico e à diminuição das urgências através da progressiva transferência da actividade não emergente para outros níveis de cuidados⁶⁷.

No que respeita à produção realizada constata-se um incremento da produção no internamento (0,99%) e na consulta externa (3,54%) e uma redução nas urgências (-8,56%).

⁶⁷ Vd. Ponto 4 da Metodologia dos preços da Comissão para a Contratualização em Saúde, aprovada para o ano de 2007.



Tribunal de Contas

Auditoria à intervenção das Agências de Contratualização/Departamentos de Contratualização, no âmbito dos contratos-programa

O quadro seguinte apresenta os valores contratados e facturados globais, agrupados por ARS, considerando também o universo comparável dos hospitais, EPE, nos anos de 2006 e 2007.

Quadro n.º11 – Execução Financeira – 2006/2007 – Universo Comparável

Unidade: Euros

Administrações Regionais de Saúde	2006		2007		Evolução do valor contratado 2006/2007	Evolução do valor facturado 2006/2007
	Valor Contratado	Total Facturado	Valor Contratado	Total Facturado		
Norte	996.520.827,85	979.460.133,84	1.114.291.747,09	1.082.529.444,73	11,8%	10,5%
Centro	436.196.231,79	426.694.729,25	473.933.208,75	422.570.064,01	8,7%	-1,0%
LVT	1.096.956.486,56	1.062.104.016,68	1.219.299.140,33	1.127.721.190,71	11,2%	6,2%
Alentejo	129.889.916,19	115.801.053,93	143.128.833,20	98.693.868,49	10,2%	-14,8%
Algarve	54.908.568,51	53.667.119,91	62.193.345,45	48.286.028,45	13,3%	-10,0%
Total	2.714.472.030,90	2.637.727.053,61	3.012.846.274,82	2.779.800.596,39	11,0%	5,4%

Fonte: Elaborado com base nos dados fornecidos pela ACSS, em 10/10/2008. Os dados relativos ao ano de 2006 foram fornecidos, em 25/10/2007.

Da análise da evolução dos valores contratualizados e facturados nos dois anos, em 2007, verificou-se⁶⁸ um acréscimo de 11% no montante contratado e de 5,4% no montante facturado.

6.5 Desempenho económico

Face aos elevados níveis de execução física e financeira dos contratos-programa foram seleccionados os hospitais com as melhores e as piores percentagens de execução e efectuada a sua comparação com os resultados operacionais (2007-2006), tendo em vista evidenciar a relação entre a remuneração da prestação de cuidados de saúde realizada e a evolução daqueles resultados.

⁶⁸ Dados reportados a Outubro de 2008.



Tribunal de Contas

Auditoria à intervenção das Agências de Contratualização/Departamentos de Contratualização, no âmbito dos contratos-programa

Quadro n.º12 – Unidades de saúde com melhor percentagem de execução do Contrato-Programa

Unidade: euros

Região	Hospital	2007			Resultados Operacionais 2007	Variação dos Resultados Operacionais relativamente a 2006	Unidades a quem foi atribuído VC em 2007
		Contratado (a)	Facturado (b)	% Execução			
Norte	Hospital Geral de Santo António, E.P.E.	116.632.470	115.027.654	98,62%	-4.382.748	-686,70%	X
	Hospital S. João E.P.E	237.722.032	234.213.872	98,52%	-5.533.863	0,40%	X
	Hospitalar Padre Américo - Vale do Sousa, E.P.E.	37.966.983	40.111.038	105,65%	1.542.932	124,10%	
	Instituto Português Oncologia F. Gentil - Porto, E.P.E.	97.811.501	101.881.920	104,16%	15.551.527	1090,50%	X
	Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.	67.360.302	66.522.202	98,76%	-6.525.817	57,70%	X
Centro	Hospital Santo André, E.P.E. - Leiria	51.759.209	51.351.489	99,21%	-95.851	98,50%	
	Instituto Português Oncologia F. Gentil - Centro, E.P.E.	37.294.324	37.152.386	99,62%	-1.842.245	22,40%	
LVT	Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.	54.271.779	53.420.101	98,43%	-6.303.596	56,40%	X
	Hospital Santa Maria, E.P.E.	239.561.173	235.706.585	98,39%	2.885.380	133,50%	X
	Hospital Pulido Valente, E.P.E.	61.370.903	61.163.553	99,66%	1.768.754	122,60%	X

Fonte: Elaborado com base nos dados fornecidos pela ACSS, em 10/10/2008.

(a) Valor de Convergência Fixo+Valor de Convergência Variável+Produção Base.

(b) Valor de Convergência Fixo + Valor de Convergência Variável +Produção Base+Marginal+Adicional+Custos Fixos (Urgência).

Nota: A facturação dos serviços prestados ocorre, em grande parte, no ano seguinte, no entanto, as unidades de saúde em 31/12 reflectiram nas respectivas contabilidades, numa conta de acréscimos de proveitos, a facturação ainda não emitida, tendo em conta o contrato-programa celebrado e a produção conhecida, para cumprimento do princípio da especialização do exercício.

Os contratos-programa dos Hospitais Geral de Santo António e Padre Américo, respeitam a 9 meses (Janeiro a Setembro) de actividade, em virtude da alteração no universo dos hospitais, EPE.

Mais de 50% das unidades de saúde seleccionadas com melhor taxa de execução apresentaram resultados operacionais negativos, revelando, no entanto, uma recuperação relativamente ao ano anterior, com excepção de uma das entidades (Hospital Geral de St.º António, EPE). Os restantes hospitais, EPE, apresentaram resultados operacionais positivos que revelam uma melhoria face ao exercício anterior.

A evolução positiva verificada nos resultados operacionais é justificada, nos respectivos relatórios de gestão e contas, fundamentalmente, pelas referências ao acréscimo da actividade assistencial, pela celebração do contrato-programa em condições mais favoráveis, pela actualização das taxas moderadoras e das tabelas de preços relativas às prestações de serviços a doentes beneficiários de subsistemas.



Tribunal de Contas

Auditoria à intervenção das Agências de Contratualização/Departamentos de Contratualização, no âmbito dos contratos-programa

Quadro n.º13 – Unidades de saúde com pior percentagem de execução do Contrato-Programa

Unidade: euros

Região	Hospital	2007			Resultados Operacionais 2007	Variação dos Resultados Operacionais relativamente a 2006	Unidades a quem foi atribuído VC em 2007
		Contratado (a)	Facturado (b)	% Execução			
Norte	Centro Hospitalar Nordeste, E.P.E.	42.951.382	38.296.435	89,16%	-9.873.847	-141,20%	X
	Hospital S. Gonçalo, E.P.E. - Amarante	11.083.123	9.505.296	85,76%	-3.766.836	3,10%	X
Centro	Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.	52.634.748	45.214.004	85,90%	-3.484.420	54,50%	X
	Hospital Infante D. Pedro, E.P.E. - Aveiro	48.936.672	43.883.376	89,67%	-10.045.052	26,20%	
	Hospital S. Teotónio, E.P.E. - Viseu	88.244.261	61.385.856	69,56%	4.691.293	1730,60%	
LVT	Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, E.P.E.	201.651.993	173.595.141	86,09%	-1.215.494	71,30%	X
	Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E.	73.810.916	65.975.871	89,38%	-15.239.921	4,00%	X
	Centro Hospitalar Setúbal, E.P.E.	75.684.747	65.354.454	86,35%	-16.270.018	3,00%	X
Algarve	Centro Hospitalar Barlavento Algarvio, E.P.E.	62.193.345	48.286.028	77,64%	-7.152.172	33,90%	X

Fonte: Elaborado com base nos dados fornecidos pela ACSS, em 10/10/2008.

(a) Valor de Convergência Fixo + Valor de Convergência Variável + Produção Base.

(b) Valor de Convergência Fixo + Valor de Convergência Variável + Produção Base + Marginal + Adicional + Custos Fixos (Urgência).

Nota: A facturação dos serviços prestados ocorre, em grande parte, no ano seguinte, no entanto, as unidades de saúde em 31/12 reflectiram nas respectivas contabilidades, numa conta de acréscimos de proveitos, a facturação ainda não emitida, tendo em conta o contrato-programa celebrado e a produção conhecida, para cumprimento do princípio da especialização do exercício.

O contrato-programa do Hospital S. Gonçalo diz respeito a 9 meses (Janeiro a Setembro).

Oito dos hospitais que apresentaram pior execução do contrato-programa revelaram resultados operacionais negativos, apesar de os mesmos terem melhorado face aos resultados alcançados no ano anterior. Esta melhoria encontra-se justificada nos relatórios de gestão e contas respectivos, pela ocorrência de medidas que visaram a eficiência de gestão de recursos, pelo acréscimo das prestações de serviços e contenção de custos.

Exceptua-se o Centro Hospitalar do Nordeste, EPE, que registou um agravamento dos resultados operacionais em 2007, justificado, no respectivo relatório de gestão e contas, como consequência directa da diminuição no valor de convergência.

A única entidade que apresentou resultados positivos⁶⁹, bem como uma evolução relevante face ao ano anterior, justifica o seu desempenho económico como base no efeito conjunto do crescimento das prestações de serviços, referentes à consulta externa e ao internamento, decorrentes dos aumentos simultâneos dos factores preço e quantidade que superou o crescimento dos custos.

⁶⁹ Hospital S. Teotónio, E.P.E. – Viseu.



Tribunal de Contas

Auditoria à intervenção das Agências de Contratualização/Departamentos de Contratualização, no âmbito dos contratos-programa

Face ao que precede, globalmente, os proveitos gerados pela remuneração do contrato-programa ainda não são suficientes para cobrir os custos, não obstante a constatação da melhoria, em 2007, dos resultados operacionais, ainda que negativos, devidos às justificações supra-referidas, o que revela um esforço das administrações hospitalares para a melhoria da eficiência.

No entanto, também concorreu para os referidos resultados operacionais a atribuição do valor de convergência a catorze⁷⁰ das dezanove entidades seleccionadas, o que confirma a insuficiência dos proveitos gerados pela remuneração da produção contratada.

7 ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DA ATRIBUIÇÃO DO VALOR DE CONVERGÊNCIA

O valor de convergência constitui uma componente de financiamento que visa compensar os hospitais do desvio entre os custos de produção e a remuneração da produção contratada (vd. ponto 4.1). Nos contratos-programa para 2007, o valor de convergência é composto por uma verba fixa (60%) e uma variável (40%), esta última, dependente do cumprimento de objectivos de qualidade e eficiência, que no seu âmbito regional (20%) são definidos pelos DC/ARS.

7.1 Valor de Convergência Fixo

O quadro seguinte representa a evolução do valor de convergência fixo contratado no triénio 2005-2007.

Quadro n.º14 – Evolução do valor de convergência fixo

Unidades: euros

Administrações Regionais de Saúde	2005			2006			2007			Δ% Cont 2005/2006	Δ% Cont 2006/2007	Δ% Cont 2005/2007
	Valor	NºEntidades P/ARS	NºEntidades C/VC	Valor	NºEntidades P/ARS	NºEntidades C/VC	Valor	NºEntidades P/ARS	NºEntidades C/VC			
ARS Norte	82.102.260,48	11	11	91.714.644,00	12	10	40.206.740,24	12	12	12%	-56%	-51%
ARS LVT	173.335.194,48	11	11	141.463.793,52	10	9	156.997.143,09	10	11	-18%	11%	-9%
ARS Centro	31.184.191,00	7	6	12.469.137,60	7	4	19.934.789,22	8	3	-60%	60%	-36%
ARS Alentejo	15.399.351,48	1	1	12.535.675,92	1	1	31.231.833,54	3	3	-19%	149%	103%
ARS Algarve	25.360.340,28	1	1	13.711.155,72	1	1	13.309.929,60	1	1	-46%	-3%	-48%
TOTAL	327.381.337,72	31	30	271.894.406,76	31	25	261.680.435,69	34	30	-17%	-4%	-20%

Fonte: Elaborado com base nos dados fornecidos pela ACSS, em 10/10/2008. Os dados relativos ao ano de 2006 foram fornecidos, em 25/10/2007.

Nota: Relativamente à ARSLVT o facto do número de entidades que receberam valor de convergência em 2007, ser superior ao número de entidades da área de influência resulta da transformação ocorrida durante o referido ano, que implicou a contratualização do valor de convergência, enquanto entidade já existente e como nova entidade.

⁷⁰ Sete em cada uma das amostras seleccionadas.



Tribunal de Contas

Auditoria à intervenção das Agências de Contratualização/Departamentos de Contratualização, no âmbito dos contratos-programa

A componente fixa do valor convergência contratualizada, no ano de 2007, atingiu o montante de € 261,7 milhões. Em termos globais, aquela componente manteve uma tendência decrescente ao longo do triénio, com uma variação de -20%, de 2005 para 2007, traduzindo-se em €-65,7 milhões, apesar do número de entidades a quem foi atribuído valor de convergência ter aumentado de 25, em 2006, para 30, em 2007. A variação negativa de 4%, ocorrida, em 2007 face a 2006, traduziu-se em menos € 10,2 milhões. Porém, este decréscimo não foi uniforme em todos os hospitais, EPE⁷¹.

A diminuição global verificada na contratualização desta componente fixa indicia um incremento da eficiência da gestão destas unidades de saúde no quadro da reorganização do sistema de saúde, mas também o facto daquela componente, em 2006, ter sido subdividida numa parte fixa (70%) e numa variável (30%) e no ano seguinte ter ocorrido um decréscimo de 10% na primeira a favor do crescimento da segunda (parte fixa “60%” variável “40%”).

Sem prejuízo de a metodologia formulada pela Comissão para a Contratualização em Saúde, continua a não ser perceptível a demonstração dos cálculos e dos dados que terão fundamentado a atribuição, a perda, o aumento ou a diminuição do valor de convergência em cada uma das unidades hospitalares.

7.2 Valor de Convergência Variável (Objectivos de Qualidade e Eficiência)

Estes objectivos destinam-se a aproximar os hospitais entre si na utilização de recursos e a promover níveis de eficiência mais elevados e dividem-se em regionais e nacionais.

Os objectivos regionais são definidos, por cada DC/ARS, enquanto os objectivos nacionais são definidos pela ACSS, por indicação da tutela. Em sede de negociação, com os respectivos hospitais EPE, os DC fixam os objectivos e as metas por cada região, de acordo com as necessidades da região e desempenho (qualidade e eficiência) dos hospitais, tendo em conta a sua convergência com padrões nacionais.

Em 2006, 30% da convergência variável a atribuir dependiam do grau de cumprimento dos objectivos nacionais e regionais contratados, correspondendo-lhes um peso de 20% e 10%, respectivamente. Em 2007, ocorreu um aumento de 10% para 20% do peso dos objectivos regionais, igualando-os ao peso dos objectivos nacionais⁷².

Contudo, sem prejuízo das especificidades de cada região, não existe uma determinação harmonizada de objectivos regionais, tal como a seguir se constata:

⁷¹ Vd. Quadro n.º 35, do Anexo.

⁷² O peso da convergência variável corresponde a 40% face aos 60% da convergência fixa.



Tribunal de Contas

Auditoria à intervenção das Agências de Contratualização/Departamentos de Contratualização, no âmbito dos contratos-programa

Quadro n.º15 – Indicadores regionais de qualidade e eficiência para 2007

ARS	Convergência Variável 2007	Peso na CV dos Objectivos Regionais	Indicadores
ARS Norte	40%	20%	Taxa de infecção hospitalar
			Doente Padrão/Médico ETC
ARS Centro	40%	20%	Taxa de crescimento da lista de espera cirúrgica
			Taxa de crescimento da lista de espera das primeiras consultas
ARS LVT	40%	20%	Variação das primeiras consultas 2007/2006 (Subdividido por 4 especialidades)
			Variação cirúrgica programada 2007/2006 (Subdividido por 3 especialidades)
			Peso das cesarianas no total de partos
			Crescimento de custos com consumos para 2007
			Crescimento de fornecimentos e serviços externos para 2007
			Crescimento de custos com pessoal para 2007
ARS Alentejo	40%	20%	Custo Unitário Operacional directo - Consulta externa
			Custo Unitário Operacional directo - Hospital de dia
			Custo Unitário Operacional directo - Urgência
			Custo Unitário Operacional directo - Internamento
ARS Algarve	40%	20%	Qualidade de codificação dos GDH
			Taxa de crescimento das 1ª consultas em relação a 2006

Fonte: ARS.

O quadro seguinte apresenta a componente variável da convergência contratualizada, de 2006 para 2007, reflectindo uma variação de 92%, no valor previsto, traduzida em mais € 87,3 milhões, resultado, entre outros, do acréscimo de 10% para 20% do peso dos objectivos regionais e do aumento do número de hospitais, EPE, (25 para 30).

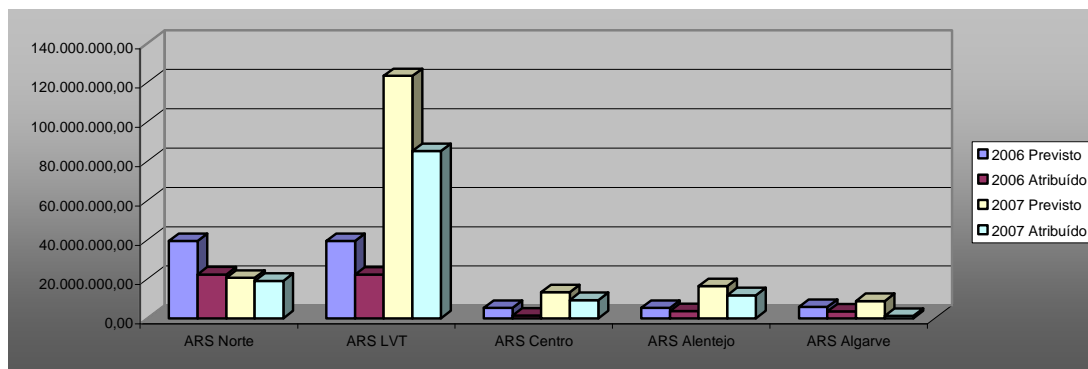
Quadro n.º16 – Evolução do valor de convergência variável

Unidade: Euros

Administrações Regionais de Saúde	2006		2007		Δ% Previsto 2006/2007	Δ% Atribuído 2006/2007
	Previsto	Atribuído	Previsto	Atribuído		
ARS Norte	39.306.277,00	22.325.767,30	20.668.428,94	19.071.658,50	-47%	-15%
ARS LVT	39.268.343,78	22.214.675,65	123.378.391,21	85.226.270,92	214%	284%
ARS Centro	5.343.916,20	1.437.264,54	13.299.149,98	9.297.667,18	149%	547%
ARS Alentejo	5.372.423,54	3.671.153,25	16.320.700,42	11.816.253,01	204%	222%
ARS Algarve	5.876.209,58	3.525.726,00	8.873.596,00	1.331.038,00	51%	-62%
TOTAL	95.167.170,10	53.174.586,74	182.540.266,55	126.742.887,61	92%	138%

Fonte: ARS.

Gráfico n.º2 – Valor de convergência variável por ARS 2006/2007





Tribunal de Contas

Auditoria à intervenção das Agências de Contratualização/Departamentos de Contratualização, no âmbito dos contratos-programa

Quanto ao valor de convergência variável atribuído em 2007, relativamente ao ano anterior, apresenta uma variação significativa de 138%, que corresponde a mais € 73,6 milhões. Em 2006 e 2007, registaram-se diferenças entre os valores de convergência previstos e os valores atribuídos, o que significa que, em geral, as entidades não alcançaram os objectivos estabelecidos.

As unidades de saúde pertencentes às ARS do Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo e Alentejo alcançaram, em 2007, um grau superior de cumprimento de objectivos, como se constata no **Quadro n.º19**.

No que concerne aos objectivos de qualidade e eficiência fixados ao nível nacional, observa-se pelos quadros seguintes que tanto as áreas como os indicadores sofreram alterações, de 2006 para 2007, isto é, o número de áreas foi acrescido de mais uma unidade e os indicadores passaram de cinco para sete.

Quadro n.º17 – Indicadores nacionais de qualidade e eficiência fixados para 2006

Convergência a Variável 2006	Peso	Áreas	Indicadores
30%	Nacionais 20%	Qualidade e Serviço	1. Taxa de readmissões no internamento nos primeiros cinco dias
		Produção e Eficiência Operacional	2. Peso da cirurgia de ambulatório no total de cirurgias programadas
			3. Demora média
		Eficiência Económico-Financeira	4. Resultado Líquido
			5. Peso da remuneração extraordinária no total dos custos com pessoal

Fonte: Trabalho da Comissão para a Contratualização em Saúde – Contrato-Programa de 2006.

Quadro n.º18 – Indicadores nacionais de qualidade e eficiência fixados para 2007

Convergência Variável 2007	Peso	Peso a atribuir	Indicadores
40%	Objectivos Nacionais 20%	Qualidade e Serviço	A1. Taxa de readmissões no internamento nos primeiros cinco dias
		Acesso	B1. Peso das primeiras consultas no total de consultas médicas
		Desempenho Assistencial	C1. Peso da cirurgia do ambulatório no total de cirurgias programadas
			C2. Demora média (dias)
		Desempenho Económico-Financeiro	D1. Resultado líquido
			D2. Resultado operacional
			D3. Custo unitário por doente padrão tratado

Fonte: Trabalho da Comissão para a Contratualização em Saúde – Contrato-Programa de 2007.

Em 2007, introduziu-se nos objectivos a nova área (Acesso), de modo a incentivar a produção de consultas externas.

Com a finalidade de evidenciar o grau de cumprimento dos objectivos nacionais e regionais fixados, nos dois anos de vigência, apresenta-se a seguinte análise, por ARS:



Quadro n.º19 – Mapa resumo por ARS

ARS, I.P.	Ano	Objectivos	2006		2007	
			Cumprimento	Global	Cumprimento	Global
Norte	Nacionais	57%	57%	85%	93%	
	Regionais	(a)		100%		
Centro	Nacionais	40%	27%	75%	70%	
	Regionais	1%		65%		
LVTejo	Nacionais	69%	61%	68%	69%	
	Regionais	44%		69%		
Alentejo	Nacionais	65%	68%	71%	72%	
	Regionais	75%		73%		
Algarve	Nacionais	70%	60%	30%	15%	
	Regionais	40%		0%		

Fonte: ARS.

(a) Não foram fixados.

Em 2006, o grau de realização dos objectivos nacionais foi superior à realização dos objectivos regionais. Em 2007, o grau de realização dos objectivos regionais melhorou, superando a realização de objectivos nacionais, nas áreas das ARS do Norte, Lisboa e Vale do Tejo e Alentejo⁷³.

No entanto, em sentido diverso, foram os hospitais da ARS do Algarve que revelaram piores resultados: 15% de cumprimento global dos objectivos fixados e sem qualquer realização dos objectivos regionais.

⁷³ Vd. Quadros n.º s 37, 39 e 43, do Anexo.



8 CONTRATUALIZAÇÃO: NEGOCIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO

8.1 Contratualização/Negociação

A contratualização desenvolve-se a partir de um sistema de informação, no qual intervêm os DC/ARS, os Hospitais e a ACSS, conforme se verifica na figura seguinte:



As entidades intervenientes executavam os seguintes procedimentos:

- Anualmente o processo de contratualização inicia-se, em meados de Junho/Julho, com os contactos entre as cinco ARS e a ACSS, no sentido de actualizar, aperfeiçoar e estabilizar o ficheiro respeitante ao Plano de Desempenho⁷⁴ que é enviado durante o mês de Agosto a todos hospitais⁷⁵.

⁷⁴ Ficheiro remetido pelos hospitais, após o seu preenchimento, que reflecte a capacidade de produção, o orçamento económico, os medicamentos, os recursos humanos e os meios técnicos necessários para o efeito (Vd. Quadro n.º 47 do Anexo). Esta informação tem, como base, a execução real do 1.º semestre do ano em curso mais a previsão do 2.º semestre tendo em conta o histórico do ano anterior e é tratada pela ACSS.

⁷⁵ Previsto no n.º 5 do Despacho n.º 22.250/2005 do Secretário de Estado da Saúde, de 3 de Outubro, publicado a 25 de Outubro.



- Em Setembro, os Hospitais devolvem o Plano de Desempenho (ficheiro) às ARS. Os DC fazem uma primeira validação da informação, devolvendo-o aos hospitais, caso tenham sido detectadas incorrecções no seu preenchimento.
- Uma vez validados todos os Planos de Desempenho, os DC enviam os ficheiros para a ACSS que, por sua vez, procede à respectiva consolidação recorrendo à aplicação Sistema de Informação das Agências de Contratualização (SIAC).
- A ACSS também carrega no SIAC a informação económico-financeira de cada hospital⁷⁶, de modo a agrupar os hospitais e produzir os Mapas de Negociação Nacionais⁷⁷.
- A ACSS concilia as previsões iniciais para as dotações orçamentais do SNS, a incluir na proposta do Orçamento do Estado do ano seguinte, com a informação resultante do tratamento dos Planos de Desempenho dos hospitais, para efeitos de preparação de um projecto sobre o montante previsível para a contratualização, o qual é submetido a despacho do Secretário de Estado da Saúde⁷⁸.
- Os Mapas de Negociação são remetidos para as ARS, no mês de Outubro, para serem utilizados pelos DC como suporte na negociação com os hospitais.
- Cada DC procede a um pré-estudo⁷⁹ com base no confronto dos Mapas de Negociação com os Planos de Desempenho e os Planos de Actividade de cada hospital, tendo em vista a negociação que se inicia nos meses de Novembro e Dezembro.
- Os DC negociam com cada hospital o ajustamento dos custos, das quantidades da produção e os respectivos objectivos regionais, tendo em conta as seguintes condicionantes:
 - O Plano de Desempenho de cada hospital após ajustamento;
 - Objectivos definidos a nível Nacional pela ACSS por indicação da tutela;
 - Objectivos do Plano Nacional de Saúde;
 - Financiamento previsível para a contratualização com os hospitais da sua área.

A negociação processava-se através de reunião com cada Hospital onde estão presentes a Coordenadora do DC, um membro do Conselho Directivo das

⁷⁶ Recolhida na aplicação Oracle Financial Analyser/Sistema de Informação Económico-Financeira (OFA/SIEF).

⁷⁷ Mapas instrumentais de apoio à análise da produção, de indicadores de produtividade e do orçamento económico – Vd. Quadro n.º 48, do Anexo.

⁷⁸ A proposta está discriminada por hospitais SPA e EPE: Para os HSPA o montante a distribuir corresponde ao orçamento financeiro, para os HEPE o montante a distribuir corresponde ao total a contratualizar, ou total da rubrica “aquisições de serviço”.

⁷⁹ Os DC identificam os ajustamentos das variáveis do financiamento que resultam dos Mapas de Negociação, designadamente quanto ao controlo dos custos constantes do orçamento económico e das quantidades de produção.



Tribunal de Contas

Auditoria à intervenção das Agências de Contratualização/Departamentos de Contratualização, no âmbito dos contratos-programa

ARS, e os representantes do hospital. A ACSS, no papel de representante do accionista, comparecia apenas nas reuniões com hospitais que revelavam maior dificuldade em alcançar o desfecho da negociação.

Esta negociação suscitava várias alterações aos Planos de Desempenho inicialmente apresentados pelos hospitais, chegando a existir, na maioria das situações, cerca de três versões desses planos, isto é, até que o Plano de Desempenho final fosse convertido em contrato-programa.

A negociação nem sempre se resolveu no prazo previsível (até 15 de Dezembro), por falta de acordo sobre a verba atribuída, o que originou um atraso na conclusão do contrato-programa e na sua assinatura. Para estes atrasos, também contribuíram as mudanças de estatuto dos hospitais (transformação em EPE) ou a constituição de agrupamentos de várias unidades de saúde, o que implicou o refazer de todo o processo em função da adequação dos preços e das quantidades às novas características dessas entidades.

Nos casos do Centro Hospitalar da Cova da Beira, EPE, e do Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, os respectivos contratos-programa apenas foram celebrados em 31 de Janeiro e em 10 de Outubro de 2007⁸⁰.

Este processo está condicionado pelas fortes restrições orçamentais e pela contenção dos preços que se reflectem nos limites impostos à celebração dos contratos-programa⁸¹ (excepção para a Consulta Externa onde ocorreu um ajustamento do preço e aumento das quantidades contratualizadas).

Em sede de contraditório, o Presidente do Conselho Directivo da ACSS, nas suas alegações, reconhece que *“(...) a afectação dos recursos financeiros às instituições descrita em cada ano na Metodologia do Contrato-Programa, está condicionada pela dotação global financeira atribuída no Orçamento de Estado aos Hospitais, EPE”*.

Quanto aos procedimentos da negociação, sem prejuízo dos despachos do Secretário de Estado da Saúde dirigidos às Agências de Contratualização e ao então IGIF⁸², a partir de meados de 2007, após a entrada em vigor das novas leis orgânicas das ARS e da ACSS, não foram definidos os procedimentos respeitantes ao processo de contratualização, a definição clara das funções e responsabilidades de cada interveniente, bem como a sequência e os respectivos prazos de execução dos mesmos. Tal situação, afectou a conjugação oportuna entre as várias fases da contratualização, considerando que o desenvolvimento do planeamento e negociação coexistem com a

⁸⁰ De notar que aquele atraso não é impeditivo de que seja transferido, no início do ano e para cada hospital, o respectivo adiantamento/duodécimo calculado com base nos valores do contrato-programa do ano anterior.

⁸¹ Despacho n.º 22.250/2005, do Secretário de Estado da Saúde, de 3 de Outubro, publicado no DR, II Série, n.º 25, de 25 de Outubro, no seu ponto n.º 3 para o ano 2006. Proposta definidora da metodologia para pagamento aos hospitais (cálculo de preços e valor de convergência), aprovada em 20/11/2006 pelo Senhor Secretário de Estado da Saúde para 2007 - (Anexo II – ofício-circular do IGIF n.º 08762, de 19 de Setembro de 2006).

⁸² Despacho n.º 22.250/2005, do SES de 3 de Outubro e Despacho n.º 10.193/2006, do SES, de 13 de Abril.



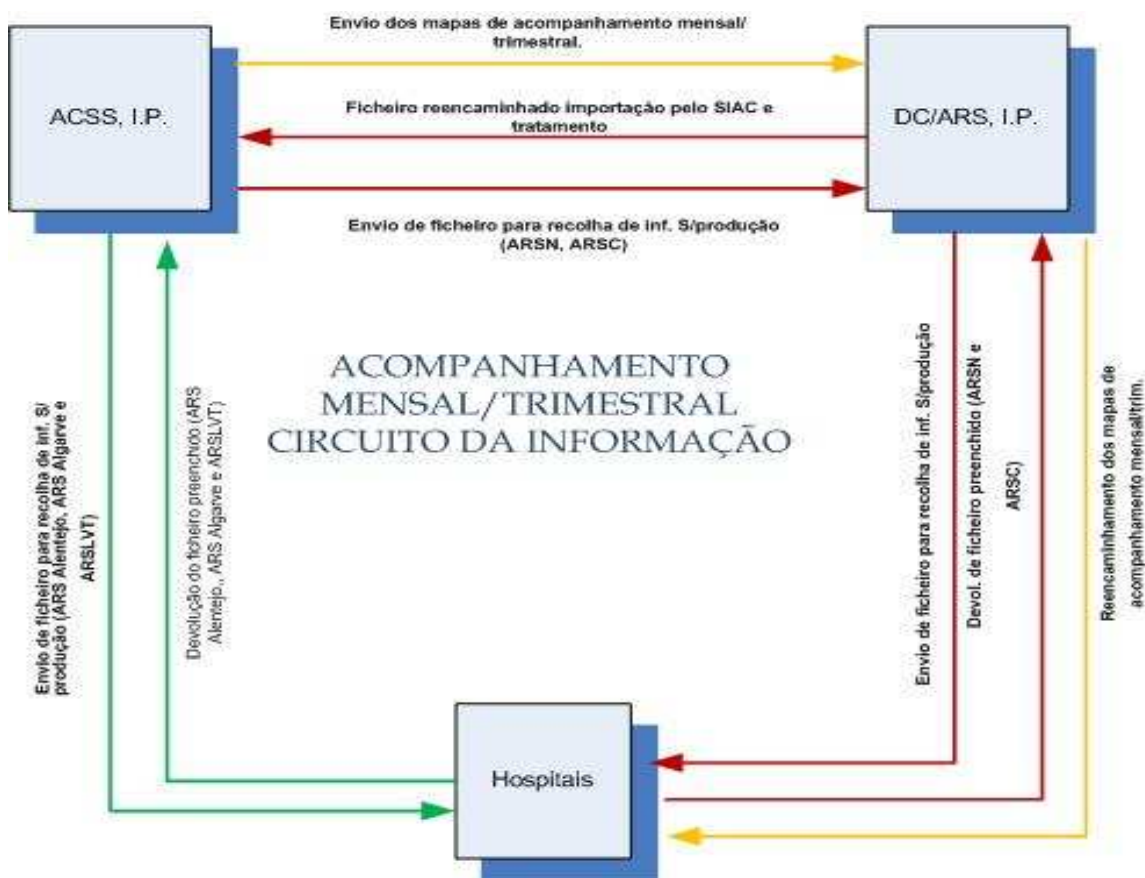
realização de procedimentos de acompanhamento e acerto de contas da contratualização do ano anterior.

8.2 Acompanhamento

8.2.1 Acompanhamento mensal e trimestral

O acompanhamento da execução dos contratos-programa abrange a monitorização e controlo da execução económico-financeira e a realização da produção numa perspectiva clínica. O acompanhamento é mensal e trimestral e os seus instrumentos foram determinados conjuntamente pelo então IGIF, actual ACSS, e pelas então Agências de Contratualização, actuais DC, de acordo com a orientação do Secretário de Estado da Saúde⁸³.

A figura seguinte representa o circuito de informação e os procedimentos realizados no acompanhamento:



- Mensalmente a ACSS recolhe a informação económico-financeira de cada hospital no Oracle Financial Analyser/Sistema de Informação Económico-

⁸³ Vd. n.º 10 do Despacho n.º 22.250/2005 do SES, de 3 de Outubro e Despacho n.º 10.193/2006 do SES, de 13 de Abril que veio dar execução ao n.º 10 do primeiro despacho.



Tribunal de Contas

Auditoria à intervenção das Agências de Contratualização/Departamentos de Contratualização, no âmbito dos contratos-programa

Financeira⁸⁴. Relativamente à informação sobre produção, a ACSS prepara um Plano de Desempenho de Acompanhamento que remete mensalmente, para cada um dos hospitais, no sentido de estes o preencherem com os dados de produção necessários ao acompanhamento e procederem à sua devolução até ao dia 21 do mês seguinte (n+1), em cumprimento do prazo determinado⁸⁵.

- Aquela informação é tratada pela ACSS através do SIAC⁸⁶, a partir do qual serão produzidos os Mapas que constituem os instrumentos disponibilizados para o acompanhamento mensal e trimestral.
- De acordo com o estabelecido⁸⁷, com base nos referidos Mapas de Acompanhamento, os DC deviam elaborar um Relatório de Progresso a remeter aos hospitais até ao dia 15 do mês subsequente à recepção dos dados (n+2).
- Quanto ao acompanhamento trimestral, devia abranger um âmbito mais alargado, de modo a permitir a monitorização dos objectivos e metas estabelecidos a nível nacional e regional e permitir aos DC “(...) *um papel mais interventivo junto das instituições*”⁸⁸.

Constatou-se que a realização do acompanhamento mensal e trimestral não ocorreu dentro dos prazos previstos, visto que o prazo determinado pelo Despacho n.º 10.193/2006 para recolha da informação mensal não foi cumprido, atento o atraso por parte dos hospitais no envio do ficheiro da produção e no carregamento da informação económico-financeira no OFA/SIEF, apesar dos alertas dirigidos aos hospitais incumpridores.

A recolha da informação mensal relativa à produção devia ser efectuada pelas Agências/DC, de harmonia com o disposto no Despacho do SES n.º 10.193/2006, de 13 de Abril, o que não sucede, na prática, uma vez que a aplicação SIAC é gerida pela ACSS. Por isso, os DC, além de não terem recolhido aquela informação, tomaram conhecimento dela, após a mesma lhes ter sido enviada extemporaneamente pela ACSS.

Em sede de contraditório, o Presidente do Conselho Directivo da ACSS referiu que “(...) *a publicação no DR, 2.ª Série, n.º 6, de 9 de Janeiro, do Despacho do SEAS, n.º 693/2009, vem reforçar a necessidade de reporte de informação por parte das instituições exigindo o envio de um relatório analítico mensal acentuando a necessidade de consolidação, concertação e actuação dos DC das ARS e da ACSS*”.

⁸⁴ Aplicação onde cada hospital regista periodicamente essa informação.

⁸⁵ Vd. n.º 2 do Despacho n.º 10.193/2006 do SES, de 13 de Abril.

⁸⁶ O SIAC, foi inicialmente concebido para as Agências de Contratualização, embora se encontre sediado e gerido pela ACSS.

⁸⁷ Vd. n.º 3 do Despacho n.º 10.193/2006 do SES, de 13 de Abril.

⁸⁸ Vd. n.º 4 do Despacho n.º 10.193/2006 do SES, de 13 de Abril.



Tribunal de Contas

Auditoria à intervenção das Agências de Contratualização/Departamentos de Contratualização, no âmbito dos contratos-programa

Deste modo, as determinações contidas no citado despacho confirmam a observação anterior, no que respeita ao envio extemporâneo da informação pela ACSS aos DC.

O acompanhamento realizado pelos DC consistiu no reporte dos mapas de acompanhamento mensal e trimestral produzidos pelo SIAC, acompanhados, nalguns casos⁸⁹, por breves comentários de chamada de atenção para os desvios mais críticos, solicitando às administrações hospitalares que tomassem medidas no sentido da correcção dos mesmos. Estes procedimentos são insuficientes, uma vez que não se traduziram em Relatórios de Progresso (relativamente ao acompanhamento mensal), nem conduziram ao estabelecimento de compromissos sustentados em planos de acção, tendo em vista a correcção e prevenção das situações que estavam na origem dos desvios.

Em sede de contraditório, o Presidente do Conselho Directivo da ARS do Algarve informou que *“(...) o Departamento elaborou os relatórios de progresso e acompanhamento da execução dos Contratos-Programa dos Hospitais SNS da Região de Saúde do Algarve (relativos ao 1.º Semestre e ao 3.º trimestre) (...). Nos referidos relatórios o Departamento de Contratualização analisa detalhadamente a execução dos Contratos-Programa, nas áreas assistenciais e económico-financeiras, faz recomendações aos Conselhos de Administração dos Hospitais, designadamente, a identificação de medidas a tomar para corrigir os desvios identificados (...)”*.

As alegações aqui formuladas pelo Presidente da ARS do Algarve não procedem dado que as observações expressas no Relatório dizem respeito ao acompanhamento **mensal** que era complementado pela elaboração de Relatórios de Progresso **mensais**, conforme exigia o n.º 3 do Despacho do SES, n.º 10.193/2006, de 13 de Abril, e não aos relatórios semestrais produzidos pelo DC. Aliás, aquando da realização do trabalho de campo, na ARS do Algarve, foi confirmado à equipa que o DC tinha deixado de elaborar os referidos relatórios.

Também, o Presidente do Conselho Directivo da ACSS, nas suas alegações, confirmou que *“Este acompanhamento tem sido reportado às instituições mas carece de uma maior efectivação através de reuniões dos Departamentos de Contratualização com os hospitais que permitam a identificação de pontos de melhoria e de estratégias para correcção dos desvios desfavoráveis ao cumprimento do contrato”*.

No entanto, a formalização insuficiente do acompanhamento mensal e trimestral, não tem impedido a realização de reuniões convocadas pelos DC com as Administrações dos hospitais. Nas situações que se revelaram mais críticas, contavam, também, com a presença de responsáveis da ACSS e, excepcionalmente, com a tutela representada pelo Secretário de Estado da Saúde.

⁸⁹ ARSLVT, ARS Algarve e ARS Alentejo.



Tribunal de Contas

Auditoria à intervenção das Agências de Contratualização/Departamentos de Contratualização, no âmbito dos contratos-programa

De notar, que a maioria dos DC não estava munida dos recursos humanos (RH) necessários e adequados ao desempenho necessário à realização de um efectivo acompanhamento da execução dos contratos-programa, situação que se manteve em 2008.

Apesar da manifesta diferença quanto ao número de hospitais, EPE, e SPA, pertencentes à área de influência de cada ARS⁹⁰, os respectivos DC contavam sensivelmente com idêntico número de recursos humanos afectos às temáticas em análise, conforme se pode constatar nos seguintes gráficos:

Gráfico n.º3 - N.º de RH

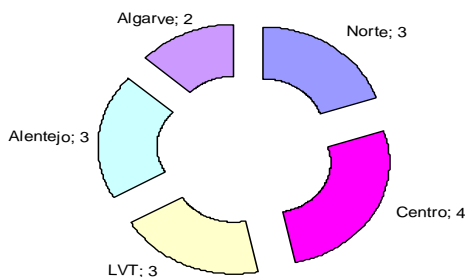
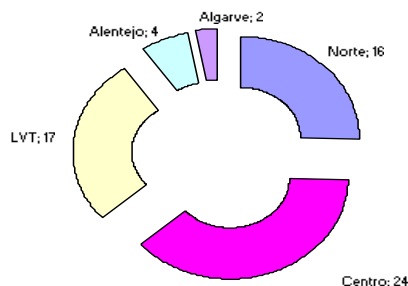


Gráfico.n.º4 - N.º de Hospitais EPE e SPA da área de influência de cada ARS,⁹¹ em 31/12/2007



Nos totais dos recursos humanos acima indicados, por DC, está incluído o respectivo Director. Apenas um dos técnicos que exerce funções nos DC da ARS do Centro e Alentejo é médico. As restantes ARS não dispõem da colaboração de médicos nos DC o que, em termos qualitativos, compromete o acompanhamento da produção na vertente clínica.

8.2.2 Avaliação do Sistema de Informação das Agências de Contratualização (SIAC)

O SIAC, sediado na ACSS, processa a informação relacionada com a execução física e financeira dos contratos-programa dos hospitais, produz os Mapas de Acompanhamento e permite realizar o controlo da facturação.

O quadro seguinte apresenta a síntese dos pontos fortes e fracos, cuja identificação foi suscitada junto dos DC:

⁹⁰ Em 2008, na sequência do estipulado no art.º 19.º do Decreto-Lei n.º 222/2007, de 29 de Maio, esse desequilíbrio acentuou-se, em virtude de uma redistribuição do número de hospitais que implicou a transferência de três hospitais para a ARS do Norte e outros três para a ARSLVT, todos provenientes da área de influência da ARS do Centro.

⁹¹ Para efeitos de acompanhamento.



Quadro n.º20 – SIAC pontos fortes vs pontos fracos

SIAC	
PONTOS FORTES	PONTOS FRACOS
✚ Existência de uma base de dados nacional com informação que permite efectuar comparações com médias nacionais.	✚ Demora na validação e disponibilização dos dados.
✚ Tratamento de informação de todas as entidades do SNS de uma forma uniforme.	✚ Não permite a ligação directa aos sistemas de informação dos hospitais (Sonho, Sigic, Contabilidade etc.), de forma a disponibilizar a informação actualizada e comparável.
✚ Disponibilização mensal de um ficheiro com informação económico-financeira e produção.	✚ Não disponibiliza informação consolidada ou agregada, por região, por Hospitais SPA e EPE, semestral e anual.
	✚ A consulta à aplicação suscita dificuldades de obtenção da informação consoante as necessidades dos utilizadores.
	✚ Não possibilita aos DC a validação directa dos dados.

Fonte: ARS.

Face ao que precede, o SIAC revelou-se uma aplicação que não satisfazia as necessidades de informação para que os DC realizassem um acompanhamento oportuno e eficaz. Contudo, refira-se que o SIAC se encontrava em reformulação, considerando os contributos dos DC e as necessidades da própria ACSS. No segundo semestre de 2008, o SIAC foi substituído pelo SICA – Sistema de Informação para a Contratualização e Acompanhamento - cujas funcionalidades assentam numa plataforma Web permitindo que o carregamento da informação dos hospitais e a validação dos DC seja feita *on line* .

O Presidente do Conselho Directivo da ACSS, no âmbito do contraditório, salienta que “(...) *O sistema de informação sobre o qual era construído todo o processo de contratualização (SIAC-Sistema de Informação de Apoio à Contratualização) baseava-se em ficheiros Excel que importava fazer evoluir, facto que levou à implementação de uma nova solução de business intelligence assente em plataforma Web, Sistema de Informação da Contratualização e Acompanhamento-SICA (...).* Pretende-se com o novo sistema de informação (SICA) melhorar os circuitos de transmissão de dados e tornar mais robusta a informação obtida em todas as fases do processo. Adicionalmente, é permitido aos Departamentos de Contratualização das ARS uma maior efectivação do seu papel através de uma maior autonomia e controlo do processo de contratualização, nomeadamente no acompanhamento do grau de execução dos contratos-programa.



A implementação do novo sistema de informação permitirá igualmente à ACSS concretizar a nível central o acompanhamento mezzo (regiões) e macro (nacional) da execução dos contratos-programa dos hospitais EPE e SPA”.

8.3 Auditorias e Protocolos

O modelo de acompanhamento definido no Despacho do SES n.º 10.193/2006, de 13 de Abril, previa ainda que a ACSS e os DC podiam contratar entidades externas para a execução dos processos de auditoria, bem como *“estabelecer acordos e protocolos com universidades para formação e investigação sobre matérias relacionadas com a contratualização de serviços de saúde, de modo a suprir insuficiências de recursos humanos e técnicos, desenvolver saberes e competências incentivando as estruturas regionais a ganhar mais competência e maior autonomia”.*

Entre 2006 e Junho de 2008, os DC/ARS não efectuaram as auditorias acima referenciadas, nem estabeleceram qualquer protocolo com universidades⁹².

Em sede de contraditório, o Presidente do Conselho Directivo da ARS do Centro, nas suas alegações, concordou *“(...) com a necessidade da realização de auditorias clínicas, pois só assim poderemos confirmar de forma segura a produção que nos é comunicada e se a mesma está a ser correctamente registada. Embora alguns dos estudos elaborados à base de dados dos GDHs nos permitam tirar algumas conclusões sobre estes pontos, outros há que, só perante a análise dos processos que dão origem a estes registos são possíveis de tirar. Também só através das auditorias clínicas se poderá avaliar a qualidade dos cuidados prestados. De referir que no ano de 2008 já colaboramos com a ACSS na realização de uma auditoria clínica ao Hospital Distrital de Pombal.”* Expressou também, tal como o Presidente do Conselho Directivo da ARS do Norte, concordância com as recomendações que foram dirigidas aos Presidentes dos Conselhos Directivo das ARS, manifestando a intenção de proceder ao seu acolhimento.

Por seu lado, o Presidente do Conselho Directivo da ACSS referiu que *“(...) é importante que se proceda a um acompanhamento atempado junto das instituições por parte dos Departamentos de Contratualização, de modo a permitir intervenções que contribuam para a inversão dos desvios negativos assim como à execução de auditorias que permitam identificar não só as debilidades, mas também as oportunidades de actuação. Neste âmbito, a ACSS iniciou em 2008 auditorias ao desempenho económico-financeiro, processual e organizacional (...). Adicionalmente, no âmbito da facturação do contrato-programa, iniciaram-se em 2008 auditorias à facturação da actividade de ambulatório (consultas, urgências, hospital de dia), tendo-se até ao momento realizado 2 auditorias e visando-se alargar em 2009, pelo menos até 8, as auditorias desta actividade”.*

⁹² Vd. Quadro n.º 46, do Anexo.



Os esclarecimentos do Presidente do Conselho Directivo da ACSS vão ao encontro das conclusões expressas no Relatório quanto à falta de actuação dos DC no domínio do cumprimento dos procedimentos de acompanhamento.

8.4 Qualidade

No que respeita à qualidade, o clausulado (cláusulas 14.^a e 15.^a) do contrato-programa celebrado para o ano de 2007, previa, entre outros, a entrega anual, pelos hospitais às ARS, de um relatório sobre o sistema de gestão de qualidade, bem como a permissão do acesso aos representantes da ARS ao sistema de base de dados dos inquéritos de satisfação dos utentes e dos profissionais. Verificou-se junto das ARS que nenhum hospital cumpriu com o previsto naquele clausulado, tal como se sintetiza no quadro seguinte:

Quadro n.º21 – Relatórios dos Hospitais sobre Gestão da Qualidade

ADMINISTRAÇÕES REGIONAIS DE SAÚDE	ADERÊNCIA A UM SISTEMA DE GESTÃO DE QUALIDADE	INQUÉRITOS DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES E DOS PROFISSIONAIS (CLÁUSULA 15ª)	ENVIO DE RELATÓRIO SOBRE O SISTEMA DE GESTÃO DE QUALIDADE	DOCUMENTAÇÃO RECEBIDA DEPOIS DE QUESTIONADAS PELA DGTC
DC/ARS NORTE	Desconhece se os hospitais aderiram a um sistema de gestão de qualidade, porque não realizam qualquer tipo de acompanhamento.	Desconhece se os hospitais efectuaram inquéritos de satisfação dos utentes e dos profissionais.	Não tinham recebido nenhum relatório.	Recebeu um relatório de uma auditoria efectuada por uma entidade externa.
DC/ARS LVT	<i>idem</i>	<i>idem</i>	<i>idem</i>	Recebeu 3 relatórios.
DC/ARS CENTRO	<i>idem</i>	<i>idem</i>	<i>idem</i>	Não recebeu qualquer relatório.
DC/ARS ALENTEJO	<i>idem</i>	Foram efectuados inquéritos de satisfação dos utentes.	<i>idem</i>	Recebeu 3 relatórios.
DC/ARS ALGARVE	Ambos os hospitais da área de influência aderiram a um sistema de gestão de qualidade.	Desconhece se os hospitais efectuaram inquéritos de satisfação dos utentes e dos profissionais.	<i>idem</i>	Não recebeu qualquer relatório.

Fonte: ARS.

Em Junho de 2008, na sequência dos procedimentos de auditoria as cinco ARS confrontaram os hospitais com o facto de não terem recebido os mencionados relatórios sobre qualidade. Posteriormente, na maior parte dos casos, os hospitais remeteram relatórios ou documentação alusiva à qualidade.



Tribunal de Contas

Auditoria à intervenção das Agências de Contratualização/Departamentos de Contratualização, no âmbito dos contratos-programa

Da análise da informação remetida pelos hospitais aos DC/ARS, constatou-se que sete hospitais, EPE, aderiram a um Sistema de Gestão de Qualidade segundo a ISO – *International Organization for Standardization*, e, destes, cinco desenvolveram projectos de acreditação hospitalar. A ausência de acompanhamento coincidiu com a baixa representatividade do número de hospitais, EPE, que se encontravam a implementar sistemas de gestão da qualidade.



Tribunal de Contas

9 VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO

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

IV EMOLUMENTOS

Nos termos dos art.ºs 1º, 2º, 10º, n.º 1, e 11º do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 66/96, de 31 de Maio, com as alterações introduzidas pelas Leis n.ºs 139/99, de 28 de Agosto, e 3-B/2000, de 4 de Abril, e em conformidade com as Notas de Emolumentos apresentadas no Volume II - Anexos, são devidos os seguintes emolumentos a suportar pela:

- Administração Regional de Saúde do Norte, IP – **€ 3 432,80**
- Administração Regional de Saúde do Centro, IP – **€ 3 432,80**
- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP – **€ 3 432,80**
- Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP – **€ 3 432,80**
- Administração Regional de Saúde do Algarve, IP – **€ 3 432,80**

V DETERMINAÇÕES FINAIS

O presente Relatório, volumes I, II e III, deverá ser remetido às seguintes entidades:

- Ministra da Saúde;
- Ministro de Estado e das Finanças;
- Presidente da Comissão de Saúde da Assembleia da República;
- Presidente do Conselho Directivo da Administração Central do Sistema de Saúde;
- Presidentes dos Conselhos Directivos das Administrações Regionais de Saúde do Norte, do Centro, de Lisboa e Vale do Tejo, do Alentejo e do Algarve.

Após a entrega do Relatório às entidades supra-referidas, poderá o mesmo, sem os anexos constantes do volume III, ser colocado à disposição dos órgãos de comunicação social e ser divulgado no “site” do Tribunal.

Expressa-se aos responsáveis, dirigentes e funcionários da ACSS, I.P. e das Administrações Regionais de Saúde, I.P. que contactaram com a equipa de auditoria o apreço pela disponibilidade revelada e pela colaboração prestada no desenvolvimento desta acção.



Tribunal de Contas

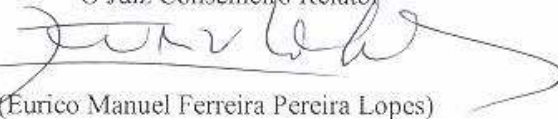
Auditoria à intervenção das Agências de Contratualização/Departamentos de Contratualização, no âmbito dos contratos-programa

Um exemplar do presente Relatório deverá ser remetido ao Ministério Público junto deste Tribunal, nos termos dos art.ºs 29.º, n.º4, e 54.º, n.º4, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, na redacção dada pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto.

As entidades destinatárias das recomendações deverão, no prazo de seis meses, após a recepção deste Relatório, comunicar ao Tribunal de Contas a sequência dada às recomendações formuladas.

Aprovado, em Subsecção da 2ª Secção do Tribunal de Contas, em 21 de Maio de 2009.

O Juiz Conselheiro Relator

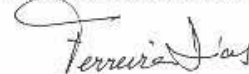


(Eurico Manuel Ferreira Pereira Lopes)

Os Juízes Conselheiros Adjuntos

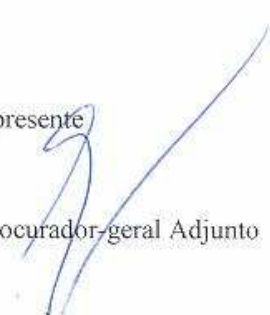


(José Manuel Monteiro da Silva)



(João Manuel Macedo Ferreira Dias)

Fui presente

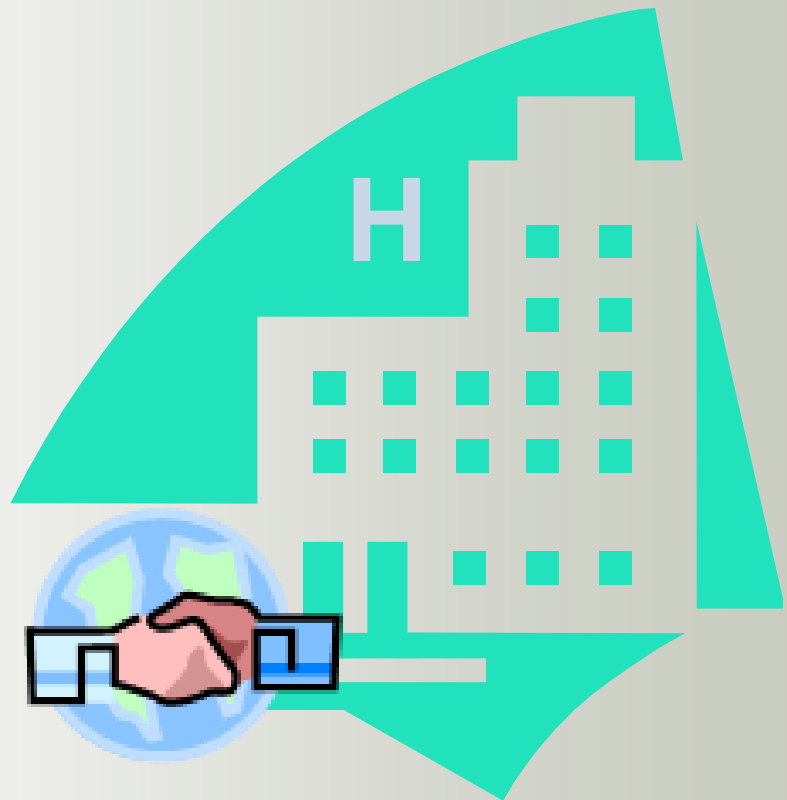


O Procurador-geral Adjunto



Tribunal de Contas

Auditoria à Intervenção das
Agências/Departamentos de
Contratualização, no Âmbito
dos Contratos-Programa



Relatório n.º 16/09 - 2ª S

Processo n.º 23/08 - Audit

Volume II-Alegações e Notas de Emolumentos




ÍNDICE

1	ALEGAÇÕES DOS RESPONSÁVEIS.....	3
1.1	Ministra da Saúde, através do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto da Saúde	3
1.2	Presidente do Conselho Directivo da Administração Central do Sistema de Saúde	5
1.3	Presidente do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Norte	10
1.4	Presidente do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Centro	12
1.5	Presidente do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo	13
1.6	Presidente do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Alentejo.....	19
1.7	Presidente do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Algarve.....	21
2	EMOLUMENTOS	24
2.1	Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.	24
2.2	Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.	25
2.3	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.	26
2.4	Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.	27
2.5	Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.	28

1 ALEGAÇÕES DOS RESPONSÁVEIS

1.1 Ministra da Saúde, através do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto da Saúde

Ofício N.º 2142
Data: 11-03-2009


MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO ADJUNTO DA SAÚDE

Exmo. Senhor Director-Geral
Meritíssimo Juiz Conselheiro José F. F. Tavares
Tribunal de Contas
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 Lisboa

Da cidade
Am JAVI
2009-03-12
[Signature]

Sua referência Proc. n.º 23/08-AUDIT	Sua comunicação	Nossa referência Est. 2213
--	------------------------	--------------------------------------

ASSUNTO: Auditoria direccionada à intervenção das Agências/Departamentos de contratualização, no âmbito da gestão dos contratos-programa com os hospitais EPE, do Serviço Nacional de Saúde

Foi recebido o relato de auditoria supra referido, que desde já se agradece quanto ao trabalho desenvolvido e às conclusões e recomendações apresentadas.

Encarrega-me Sua Excelência o Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde de comunicar que as recomendações formuladas a Sua Excelência a Ministra da Saúde serão acolhidas e consideradas nos processos de contratualização com os hospitais, não obstante serem apresentados esclarecimentos adicionais ou complementares face ao relato de auditoria em questão.

Assim, e relativamente à clarificação dos papéis das Administrações Regionais de Saúde, I.P. (ARS) e da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS), importa relembrar o conteúdo do Despacho n.º 22250/2005 e do Despacho n.º 10193/2006 publicados nos Diários da República n.º 205, de 25 de Outubro, e n.º 89 de 9 de Maio, respectivamente, que, não conflituando com as alterações entretanto verificadas das leis orgânicas dos Institutos envolvidos, visavam tornar mais claro e transparente o processo de contratualização. Este processo pretende-se dinâmico, contínuo e flexível, características que acrescidas da experiência adquirida, implicam aperfeiçoamentos concertados que têm sido efectuados por via de despachos internos e de autorização de propostas elaboradas pelas partes, versando, na sua maioria, um crescente envolvimento, participação e responsabilização das ARS's. Exemplo disso é o processo de contratualização de 2009 em que, mediante acordo dos intervenientes, as negociações dos contratos programa e ajustamento das variáveis foi já efectuada de forma quase autónoma pelas ARS, a partir de dotações regionais negociadas com a ACSS.

AV. JOÃO CRISÓSTOMO, 9 - 1049-062 LISBOA - ☎ 21 330 50 00 - Fax 21 330 51 68 - Linha Azul / Informações ao utente - ☎ 21 314 26 75



MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO ADJUNTO DA SAÚDE

No que respeita ao sistema de avaliação da execução dos contratos-programa cumpre igualmente informar que, sem prejuízo dos melhoramentos que devem continuar a introduzir-se, há vários níveis de monitorização, acompanhamento e avaliação da execução dos contratos-programa. O sistema vigente permite introduzir ao longo do ano algumas medidas correctivas ou de adaptação a novas situações e que, no seu conjunto, permitem, em estreita articulação entre os departamentos de contratualização das ARS, a ACSS e o Alto Comissariado da Saúde, obter resultados muito positivos do trabalho efectuado em matéria de identificação de necessidades de saúde, planeamento de serviços de saúde e também na distribuição equitativa dos recursos disponíveis, como atestam os resultados desta auditoria. A constante tentativa de melhoria no processo de acompanhamento e avaliação conduziram ainda recentemente à publicação do Despacho n.º 693/2009 (II Série), de 9 de Janeiro, no Diário da República n.º 6, de 9 de Janeiro, onde é determinada a obrigatoriedade de os hospitais do SNS reportarem atempada e adequadamente a respectiva informação económico-financeira e de produção.

Reconhecendo a pertinência da recomendação referente à constituição de novos hospitais empresa ou da criação de centros hospitalares com efeitos ao início do ano económico, não pode deixar de ser lembrado que o processo atinente a este tipo de alteração jurídica e funcional não está estritamente dependente do trabalho deste ministério.

Por fim, as justificações metodológicas relacionadas com todo o processo de contratualização onde cabe a apresentação dos fundamentos que justificam a existência da verba de convergência, particularmente a componente fixa, estão vertidas em documentos internos que clarificam a metodologia adoptada e em circulares da ACSS, todos amplamente discutidos entre os diversos intervenientes do processo e sempre atentos à melhoria dos níveis de eficiência das unidades de saúde e à disponibilidade de recursos existentes na intercepção entre a actividade realizada e a curva de progressão do processo de sustentabilidade económico-financeira de cada instituição.

Agradecendo a atenção de V. Exa. para a informação ora prestada, contamos com a apreciação que certamente as mesmas merecerão.

Com os melhores cumprimentos.

A Chefe do Gabinete,


Teresa Oleiro

1.2 Presidente do Conselho Directivo da Administração Central do Sistema de Saúde



Sua referência: Proc. N.º 23/2008-Audit

Nossa referência: 18-2009-UAGRA

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

ACSS-DIRECTO-18-03-11

ASSUNTO: Comentários ao Relatório de Auditoria direccionada a intervenção das Agências/Departamentos de Contratualização, no âmbito da gestão dos contratos-programa com os hospitais EPE, do Serviço Nacional de Saúde.

Ex. Director Geral, caro Dr. José Tavares:

Da leitura e análise do relato da Auditoria à intervenção das Agências/Departamentos de Contratualização no âmbito dos Contratos-Programa efectuado pelo Tribunal de Contas cumpre à ACSS referir o seguinte:

O processo de contratualização de cuidados de saúde com os hospitais SA/EPE desenvolvido pelo Ministério da Saúde (Unidade de Missão dos HH SA, IGIF/ACSS) passou a contar com o envolvimento e participação das Agências de Contratualização em 2005, e com os Departamentos de Contratualização das ARS desde 2006.

Desde então o processo de contratualização tem sido partilhado pelos Serviços desta ACSS com os Departamentos de Contratualização das ARS, procurando-se um maior envolvimento das Regiões nomeadamente na fase de negociação, na fixação das quantidades de produção, tendo em conta as necessidades expressas das populações e os recursos financeiros disponíveis.

Assim, as metodologias do contrato-programa de cada ano são acordadas e concertadas, tendo vindo a existir uma maior participação das regiões em todo o processo, quer na definição do contrato inicial quer em eventuais revisões dos contratos ao longo do ano, quer ainda na definição dos objectivos nacionais e regionais, assim como no controlo e contenção de custos ao nível de cada região.



Ministério da Saúde

18-2009 UAGRA

Administração Central do Sistema de Saúde, IP

Av. João Crisóstomo, n.º 11 | 1000-117 Lisboa | Tel: 217 925 600 | Fax: 217 525 848

www.acss.min-saude.pt | E-Mail: geral@acss.min-saude.pt



Os procedimentos de negociação, apesar das alterações das Leis Orgânicas, foram mantidos na senda do estipulado nos despachos do Secretário de Estado da Saúde, Despacho n.º 22250/2005 de 3 de Outubro, publicado no DR, II Série, n.º 25 de 25 de Outubro e Despacho n.º 10193/2006 do SES de 13 de Abril, e do trabalho já estável dos anos anteriores. Neste sentido, é mantido um calendário anual do processo de contratualização definido conjuntamente com os DC das ARS, o qual também enforma o sistema de informação – SIAC/SICA.

Deste processo decorre também a exigência de acompanhar a execução dos contratos-programa celebrados com as instituições hospitalares, o que foi modelado através das fichas de acompanhamento mensal, trimestral e semestral, que incluem o acompanhamento da actividade contratada (produção SNS), produção total, demonstração de resultados e cumprimento dos objectivos nacionais e regionais.

Este acompanhamento tem sido reportado às instituições mas carece de uma maior efectivação através de reuniões dos Departamentos de Contratualização com os hospitais que permitam a identificação de pontos de melhoria e de estratégias para correcção dos desvios desfavoráveis ao cumprimento do contrato.

No entanto, alterações introduzidas na metodologia do contrato, por incorporação de novas linhas de financiamento associadas à implementação do Plano Nacional de Saúde ou de outras orientações de política de saúde, a par da empresarialização de novas instituições e transformação das instituições em centros hospitalares fora do ciclo habitual de contratualização têm trazido dificuldades na implementação do acompanhamento dos contratos-programa, particularmente por falta de período homólogo e perda de comparabilidade no processo e por ausência de processos de recolha de informação adicionais, por vezes complexos e assentes em SI em desenvolvimento.

As alterações introduzidas no modelo de financiamento resultam também do processo de rectificação, aperfeiçoamento, progresso e de ajustamento do modelo às mudanças de agrupador de GDH, harmonização e actualização das regras do contrato à Portaria da tabela de preços para terceiras entidades, do enfoque da produção no ambulatório e aumento da acessibilidade através do incentivo à realização de primeiras consultas. Estes ajustamentos resultam não só do reporte directo das instituições mas sobretudo da maturação do processo e concertação da metodologia do contrato que é anualmente aprovada (ARS e ACSS).

Também o sistema de informação sobre o qual era construído todo o processo de contratualização (SIAC – Sistema de Informação de Apoio à Contratualização) baseava-se em ficheiros Excel que importava



fazer evoluir, facto que levou à implementação de uma nova solução de business intelligence assente em plataforma Web, Sistema de Informação da Contratualização e Acompanhamento – SICA, que consumiu parte do ano de 2007 e grande parte do ano de 2008.

Importa referir que o SIAC já permitia a recolha da informação mensal dos hospitais pelas Regiões, nos termos do Despacho do SES n.º 10193/2006 de 13 de Abril, havendo ARS que solicitaram à ACSS a manutenção do apoio à recolha da informação às instituições e centralização do processo. Quer o processo de recolha quer o de reporte da informação através das fichas de acompanhamento mensal sempre foi consensualizado e conhecido de todos os elementos do processo (ARS/ACSS).

Porém, pretende-se com o novo sistema de informação (SICA) melhorar os circuitos de transmissão de dados e tornar mais robusta a informação obtida em todas as fases do processo. Adicionalmente, é permitido aos Departamentos de Contratualização das ARS uma maior efectivação do seu papel através de uma maior autonomia e controlo do processo de contratualização, nomeadamente no acompanhamento do grau de execução dos contratos-programa.

A implementação do novo sistema de informação permitirá igualmente à ACSS concretizar a nível central o acompanhamento mezo (regiões) e macro (nacional) da execução dos contratos-programa dos hospitais EPE e SPA.

Contudo, a função acompanhamento dependerá sempre da disponibilização atempada da informação por parte das instituições, factor sobre o qual se pretendeu actuar através da intervenção dos Departamentos de Contratualização no controlo e validação dos fluxos de informação no SICA, assim como por uma exigência maior no report atempado de informação económico-financeira no OFA/SIEF.

Sobre a estrutura e mecanismos dos contratos-programa importa esclarecer que a afectação dos recursos financeiros às instituições descrita em cada ano na Metodologia do Contrato-Programa, está condicionada pela dotação global financeira atribuída no Orçamento de Estado aos Hospitais EPE.

O valor de convergência, componente financeira destinada a compensar as instituições pelos custos de estrutura e pelo desvio entre a valorização da produção e os custos operacionais da instituição, visa apoiar a sustentabilidade financeira e económica dos hospitais num contexto de Serviço Público.

O valor de convergência é calculado por hospital, mediante a diferença entre o total de custos operacionais e o total de proveitos operacionais, ajustado em função da verba total disponível. O cálculo



desta componente do contrato tem vindo a ser clarificada na metodologia anual do contrato, nas cláusulas do contrato, nas circulares da ACSS e nas clarificações efectuadas directamente às instituições sobre a metodologia de financiamento e de cada uma das suas componentes.

A delimitação de uma componente fixa e de uma componente variável do valor de convergência, 70%-30% em 2006 e 60%-40% em 2007, visou reforçar o papel negocial das ARS e colocar uma exigência maior no cumprimento das metas e indicadores de qualidade e eficiência, incentivando financeiramente as instituições que consigam alcançar as metas e objectivos contratados.

De referir que o valor de convergência tem vindo a diminuir gradualmente em cada ano, conseguindo as instituições ser compensadas financeiramente apenas pela compra de serviços. Assim, o valor de convergência decresceu aproximadamente 50% em 2008 face a 2007 e decresce 42% em 2009 face a 2008.

Também a realização e facturação da actividade SNS têm vindo a aumentar, contribuindo para um desvio menor entre a receita facturada e o valor da actividade contratada, evidenciando uma actuação mais eficiente e efectiva por parte das instituições, assim como um domínio maior das regras e conceitos subjacentes ao modelo de financiamento dos hospitais empresarializados.

Neste sentido, é importante que se proceda a um acompanhamento atempado junto das instituições por parte dos Departamentos de Contratualização, de modo a permitir intervenções que contribuam para a inversão dos desvios negativos, assim como à execução de auditorias que permitam identificar não só as debilidades, mas também as oportunidades de actuação.

Neste âmbito, a ACSS iniciou em 2008 auditorias ao desempenho económico-financeiro, processual e organizacional, com o apoio de consultores externos, de modo a ajudar as instituições a melhorar os seus desempenhos.

A ACSS desenvolve desde 2003 auditorias à codificação clínica dos episódios codificados em GDH com impacto ao nível da facturação. Adicionalmente, no âmbito da facturação do contrato-programa, iniciaram-se em 2008 auditorias à facturação da actividade de ambulatório (consultas, urgências, hospital de dia), tendo-se até ao momento realizado 2 auditorias e visando-se alargar em 2009, pelo menos até 8, as auditorias desta actividade.



[Handwritten signature]



Destaca-se igualmente a publicação no DR, 2.ª Série, n.º 6, de 9 de Janeiro, do Despacho do SEAS n.º 693/2009 que vem reforçar a necessidade de reporte de informação por parte das instituições exigindo o envio de um relatório analítico mensal acentuando a necessidade de consolidação, concertação e actuação dos DC das ARS e da ACSS.

Com os melhores cumprimentos, *Manuel Teixeira*

Manuel Teixeira

Manuel Teixeira
(Presidente do Conselho Directivo)



19-2009 UAGRA
Administração Central do Sistema de Saúde, IP

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

www.acss.min-saude.pt | E-Mail: geral@acss.min-saude.pt

1.3 Presidente do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Norte



Ministério da Saúde



ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

Conselho Directivo

CD 0159 18MAR'09

Ex.mo Senhor
Director Geral do
Tribunal de Contas
Avenida Barbosa du Bocage, 61
1069 - 045 LISBOA

Sua referência

DATA

Nossa referência

DATA

CD

18/03/2009

ASSUNTO: Auditoria direccionada à intervenção das Agências/Departamentos de Contratualização, no âmbito da gestão dos contratos-programa com os hospitais EPE.

O Conselho Directivo da ARS Norte após leitura e análise sobre as conclusões da presente Auditoria, e as recomendações nela exaradas, sobre a intervenção das Agências /Departamentos de Contratualização, no Quadro da Gestão dos Contratos com os Hospitais EPE do SNS considera que:

- 1- O Presente Relatório descreve a análise de forma rigorosa os recursos, as actividades, os instrumentos e os resultados alcançados no quadro do processo de contratualização das ARS's com os hospitais EPE.
- 2- Reconhece que as recomendações nele contidas vêm de encontro aos constrangimentos, e às áreas mais críticas, que têm sido identificadas em diversos momentos de avaliação interna e externa sobre o desenvolvimento deste processo.
- 3- Assume o compromisso de serem desenvolvidas as iniciativas, e disponibilizados os meios de acção, considerados necessários a um melhor desempenho da actividade de contratualização de forma a responder às recomendações que o presente relatório enuncia nomeadamente:
 - I. Dotar os Departamentos de Contratualização com os recursos humanos e materiais necessários à prossecução das atribuições que lhe foram conferidas.

DGTC 23 03'09 06016

Rua de Santa Catarina, 1288
4000-447 Porto

Tel. 22 551 24 00
Fax 22 550 98 15

arsn@arsnorte.min-saude.pt
www.arsnorte.min-saude.pt



Ministério da Saúde



ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

Conselho Directivo

- II. Assegurar a dotação dos instrumentos e mecanismos de acompanhamento necessários à elaboração dos Relatórios de Actividade e na formulação de Planos de Acção.
- III. Desenvolver auditorias clínicas em áreas de produção, a acompanhar de forma mais rigorosa, pelo potencial impacto em termos de remunerações dos Hospitais E.P.E.
- IV. Acompanhar os sistemas de gestão da qualidade nas Unidades Hospitalares assim como a análise da informação constante nas bases de dados dos inquéritos de satisfação dos utentes e dos profissionais, quando existentes.

Com os melhores cumprimentos.

O Conselho Directivo

A. Maciel Barbosa
Presidente do C. D.

Rua de Santa Catarina, 1288
4000-447 Porto

Tel. 22 551 24 00
Fax: 22 550 98 15

arsn@arsnorte.min-saude.pt
www.arsnorte.min-saude.pt

1.4 Presidente do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Centro



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

006090 '09 03-10 17:05

Assunto: Auditoria direccionada à intervenção das Agências/Departamentos de Contratualização, no âmbito da gestão dos contratos-programa com os Hospitais, EPE, do Serviço Nacional de Saúde

Nos termos da notificação de V.Exa. remetida a esta ARS Centro através do vosso ofício nº 3059 datado de 19/02/2009, vimos transmitir as seguintes alegações.

Após análise atenta do relato apresentando os resultados da auditoria realizado às Agências/Departamentos de Contratualização, pelo Tribunal de Contas, apenas gostaríamos de referir os seguintes pontos:

1. **Conclusões**
Concordamos na sua globalidade com as conclusões apresentadas no referido relato. Embora toda a equipa se tenha envolvido com o máximo empenho desde o início, não nos tem sido possível cumprir com todos os procedimentos estabelecidos pela legislação em vigor, relativamente ao acompanhamento que deve ser feito aos hospitais ao longo do ano.
2. **Recomendações**
No que se refere às recomendações feitas ao Presidente do Conselho Directivo da ARS vamos esforçar-nos por elaborar os documentos e desenvolver os procedimentos referidos. Já estava no nosso plano de trabalho dar início a estas actividades.

Concordamos com a necessidade da realização de auditorias clínicas, pois só assim poderemos confirmar de forma segura a produção que nos é comunicada e se a mesma está a ser correctamente registada. Embora alguns dos estudos elaborados à base de dados dos GDHs nos permitam tirar algumas conclusões sobre estes pontos, outras há que, só perante a análise dos processos que dão origem a estes registos são possíveis de tirar. Também só através das auditorias clínicas se poderá avaliar a qualidade dos cuidados prestados. De referir que no ano de 2008 já colaboramos com a ACSS na realização de uma auditoria clínica ao Hospital Distrital de Pombal.

Com os melhores cumprimentos,


O Presidente do Conselho Directivo da ARSC I.P.


(Dr. João Pedro Pimentel)

RRM/AL



1.5 Presidente do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo



ARSLVT
Administração Regional de Saúde
de Lisboa e Vale do Tejo, I. P.

Ministério da Saúde

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

C/C:

Sua Referência	Sua Comunicação de	Nossa Referência	Data
Processo nº 23/08-Audit	19/02/2009	DC	10/03/2009

Assunto: Auditoria direccionada à intervenção das Agências/Departamentos de Contratualização, no âmbito da gestão dos contratos-programa com Hospitais EPE, do Serviço Nacional de Saúde

Relativamente ao assunto em epígrafe vem esta ARS junto de V. Exa. apresentar as suas alegações de acordo com os artigos 13º e 87º da Lei nº 98/97 de 26 Agosto, alterada pela Lei nº 48/2006, de 29 de Agosto, e pela Lei nº 35/2007 de 13 de Agosto, no que respeita à intervenção dos Departamentos de Contratualização, no âmbito da gestão dos contratos-programa com Hospitais EPE, nos seguintes termos:

- **Atribuição do valor de convergência**

No ano 2007, de acordo com o documento da Comissão para a Contratualização em Saúde "Hospitais SNS, Contrato-Programa 2007, Preços e Convergência, Fixação de Objectivos" os valores de convergência calculados pela ACSS, para os hospitais EPE, corresponderam à diferença entre os custos operacionais apurados e o total de proveitos operacionais resultantes da soma do valor da produção com os proveitos acima referidos.

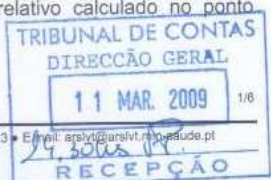
Para o Contrato Programa 2008 a distribuição da verba de convergência (sem incentivo) entre os hospitais EPE, ainda que mantendo os pressupostos base adoptados no ano 2007, foi definida com maior participação da ARSLVT. A partição da verba disponível, após o pagamento pela produção a todos os Hospitais, obedeceu ao seguinte critério:

1. Cálculo da verba total necessária para cobrir o défice de todos os hospitais;
2. Cálculo do peso relativo da convergência necessária por hospital (sem considerar o H. Garcia de Orta por apresentar elevados crescimentos no pagamento pela produção);
3. Distribuição do remanescente proporcionalmente ao peso relativo calculado no ponto anterior.

CD/sb

DCTC 11.02.09.05704

Av. Estados Unidos da América, 77 – 1749-096 Lisboa – Portugal • Tel.: 216 424 800 – Fax: 218 499 723 • E-mail: arslvt@arslvt.rnls.vale.tejo.pt


11 MAR. 2009 1/8
RECEPCÃO

Neste ano, registou-se também alteração de designação da parcela de convergência indexada ao cumprimento de objectivos denominada como incentivo. Para 2008, e ao contrário do que se passava com a convergência variável de 2007 (apenas os hospitais EPE), o cálculo da distribuição de incentivos abrangeu todos os hospitais. No que se refere aos objectivos estabelecidos pela ARSLVT para 2008, registou-se uma alteração de perspectiva pelo que, se optou por indicadores de resultado. De facto, os indicadores *% 1as consultas, proporção de doentes em LIC > 9 meses e taxa de resolução da LIC pelo hospital* respectivamente, têm como objectivos garantir o acesso e esgotar a capacidade instalada dos hospitais do SNS em termos cirúrgicos, incentivando os hospitais a realizar o número de cirurgias para o qual estão preparados com prioridade para os doentes que se encontram há mais tempo em espera.

Actualmente no Contrato Programa de 2009, foram introduzidos aperfeiçoamentos ao cálculo da verba de convergência da ARSLVT, incluindo critérios associados ao desempenho global das instituições:

1. Hospitais EPE cujo valor do Contrato Programa 2009 (Produção SNS 2009 + Incentivo 2009) é superior ao CP2008, o processo de estabelecimento do valor de 2009 foi considerado encerrado;
2. Hospitais EPE cujo valor do Contrato Programa 2009 (Produção SNS 2009 + Incentivo 2009) é inferior ao CP2008, atribuição de verba de convergência para equiparar o valor total do CP2009 ao valor total do CP2008, para garantir pelo menos a sustentabilidade face ao ano anterior;
3. A verba remanescente foi distribuída proporcionalmente pelos restantes Hospitais considerando 2 critérios:
 - a. 2/3 proporcional ao valor previsto da produção SNS de 2009;
 - b. 1/3 proporcional ao valor previsto do resultado operacional de 2009, apurado considerando os limites máximos estabelecidos pela tutela nas metas de crescimento de consumos, fornecimentos e serviços e custos com pessoal a 3 anos (contrato programa 2007/2009).

Com as actualizações efectuadas nos cálculos para os Contratos Programa 2008 e 2009, julgamos que a diminuição global da verba de convergência estará melhor evidenciada e associada efectivamente ao equilíbrio económico-financeiro dos Hospitais EPE, dependente do pagamento pela produção e da eficiência das instituições.

• **Negociação**

O processo de contratualização inicia-se anualmente em Agosto do ano anterior com referência ao Contrato Programa do ano seguinte e apesar de formalmente não estar estabelecido cronograma, a ACSS e as ARS conciliam prazos para o desenvolvimento e conclusão deste processo. No ano 2007 o cronograma previsto pela ACSS para o Contrato Programa 2008 era o seguinte:

Processo de Contratualização de 2008

Actividade	Entidade responsável	Mai-07	Jun-07	Jul-07	Ago-07	Set-07	Out-07	Nov-07	Dez-07
1. Preparação do Orçamento Financeiro de 2008:									
- pedido da previsão da produção para 2008 (ficheiro SNS)	IGIF		dia 29						
- simulação/projecção do Orç. Fin. dos hospitais para 2008	IGIF			dia 13					
2. Estudos e aprofundamento metodológico para preparação do Orç. Fin.:									
- actualização dos preços	IGIF		dia 20						
- actualização do agrupamento dos hospitais com os novos centros hospitalares	IGIF	dia 30							
3. Revisão do Processo de Contratualização de triénio 2007/2009:									
- discussão estratégica	ACSS/ARS								
- definição do calendário de execução *	ACSS/ARS								
- revisão do Plano de Desempenho (matrizes)	ACSS/ARS								
- revisão do simulado do Contrato-Programa **	ACSS/ARS								
- pedido da previsão da produção para a contratualização de 2008	ACSS/ARS								
- tratamento e análise da produção	ACSS/ARS								
- elaboração da simulação e dos relatórios para a contratualização	IGIF/NOVABASE								
- pedido de autorização do Senhor Sec. de Estado dos valores a contratualizar	ACSS/ARS e IOIF								
- reuniões de contratualização com os hospitais	ACSS/ARS								
- entrega dos dados finais da contratualização	ACSS/ARS								
- assinatura dos contratos-programa e publicação	ACSS/ARS								
- início e definição do acompanhamento dos contratos-programa de 2008	ACSS/ARS								dia 21

* Novatas via enviar calendário de produção
 ** Marcar reunião com peritos

Sendo que na ARSLVT o calendário concretizado foi o espelhado na mapa seguinte:

Ciclo	#	Tarefa	Executante	Calendário
Preparação dos Planos de Desempenho Previsionais	1	Envio dos PD 2008	SIAC	Ago-07
	2	Preenchimento dos PD 2008 (versão provisional)	Hospitais	Set-07/Out-07
	3	Análise Preliminar dos PD 2008	DC	Set-07/Out-07
	4	Validação/ Não Validação dos PD 2008	DC	Out-07
Processo de Negociação	5	Recepção da versão final da Metodologia para 2008, dos relatórios de negociação emitidos pelo SIAC e da simulação da ACSS	DC	Nov-07
	6	Validação/ Não Validação da Simulação	DC	Nov-07
	7	Elaboração dos Mapas de Apoio	DC	Nov-07
	8	Análise dos PD 2008, tendo em conta a informação disponibilizada nos pontos 5 e 6 e estabelecimento de objectivos para cada hospital	DC	Nov-07
	9	Preparação das reuniões de negociação	DC	Nov-07
	10	Reuniões de Negociação	DC	Nov-07
	11	Actualização dos PD 2008 (versão pós reunião)	Hospitais	Dez-07/Jan-08
Emissão e assinatura do Contrato-Programa 2008	12	Análise e validação/não validação dos PD 2008 (versão pós reunião)	DC	Jan-08
	13	Actualização da simulação (produção)	ACSS	Jan-08
	14	Envio da versão final do PD 2008 dos Hospitais SPA e da produção dos Hospitais EPE	Hospitais	Jan-08
	15	Actualização da simulação dos OE dos Hospitais EPE	ARS/ACSS	Jan-08
	16	Envio dos valores finais aos Hospitais EPE	ARS/DC	Jan-08
	17	Envio da versão final do PD 2008 dos Hospitais EPE	Hospitais	Jan-08
	18	Análise e validação/não validação dos PD 2008 (versão contratualizada)	DC	Jan-08
	19	Elaboração dos Anexos ao Contrato-Programa 2008	SIAC	Jan-08
20	Elaboração dos Contratos-Programa 2008	DC	Jan-08	
21	Assinatura dos Contratos-Programa 2008	ARS/Hospital	Jan-08	
22	Envio do Contrato-Programa 2008 assinado para ACSS	DC	Fev-08	
23	Assinatura do Contrato-Programa 2008 e envio para homologação	ACSS	Fev-08	



Verifica-se que as reuniões de negociação com os Hospitais na ARSLVT decorreram nos prazos propostos, entre 12 de Novembro e 5 de Dezembro, todavia a negociação representa parte do processo de contratualização, pelo que o mesmo culmina após a distribuição final das verbas previstas para efeitos de financiamento.

Para 2008, como já referido, a ARSLVT no âmbito da negociação dos indicadores regionais optou por indicadores de resultado, nomeadamente para a actividade cirúrgica com a incorporação do SIGIC nos Contratos Programa, para que as verbas de incentivo estejam associadas à melhoria do acesso a cuidados hospitalares.

Na negociação dos Contratos-Programa 2009, a ARSLVT aperfeiçoou os indicadores regionais com particular relevância para as linhas de produção Consulta Externa e Actividade Cirúrgica Programada, medida através da Lista Inscritos Cirurgia, LIC, tendo sido seleccionados os 5 indicadores seguintes:

- % 1as consultas / Total consultas (2 especialidades)
- Tempo Médio Espera do Hospital < X dias (valor de referência <180 dias)
- Tempo Médio Espera de cada especialidade < X dias (valor de referência <210 dias)
- 0% doentes oncológicos em LIC > X meses (valor de referência <3 meses)
- 0% doentes em LIC > X meses (valor de referência <24 meses)

O relatório preliminar da contratualização de 2009 (em anexo) evidência que o impacto da contratualização não se verifica apenas ao nível da atribuição de incentivos, mas também se traduz numa melhoria da oferta dos cuidados de saúde prestados (aumentos de produção face à proposta inicial dos Hospitais), com a manutenção dos principais custos de exploração, ou seja, contratualiza-se maior eficiência.

• Acompanhamento

É facto que os recursos humanos necessários ao adequado acompanhamento dos contratos programa é reduzido face à quantidade de procedimentos que é necessário realizar ao longo dum ano. Esta situação conduziu a que na ARSLVT a equipa de contratualização dos Hospitais fosse alargada e actualmente é composta em permanência por 2 administradoras hospitalares e uma técnica superior. Acresce em regime de colaboração para todo o Departamento de Contratualização dois médicos auditores (a tempo parcial), que asseguram as atribuições previstas na alínea c) do nº 5 da Portaria nº 651/2007, de 30 de Maio.

Para 2009 estão previstas no Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR 2009) 4 auditorias administrativas e clínicas a Hospitais EPE, a realizar entre Maio de Julho, com incidência na actividade de primeiras consultas da especialidade de Oftalmologia do ano 2008,



uma vez que corresponde a um dos indicadores regionais que integra o apuramento da verba de incentivo aos Hospitais.

No acompanhamento do Contrato Programa 2008, estavam previstas 10 reuniões com os Conselhos de Administração dos Hospitais, que foram integralmente concretizadas. Em Junho de 2008, com a presença do Sr. Secretário de Estado e Adjunto da Saúde, realizaram-se 5 reuniões de acompanhamento presencial com Hospitais EPE da ARSLVT e até Setembro, o Departamento realizou outras 5 reuniões, duas delas nas instalações do C. H. Caldas da Rainha e H. Alcobaça, por constituírem novos hospitais integrados na ARSLVT.

Um outro facto relevante no ano 2008 foi a mudança do sistema de informação utilizado no acompanhamento dos contratos programa 2008 e na contratualização para 2009. Assim, o Sistema de Informação das Agências de Contratualização (SIAC) foi substituído pelo novo Sistema de Informação para a Contratualização e Acompanhamento (SICA), mantendo se a gestão centralizada na ACSS. O novo instrumento, permitiu abandonar a utilização de ficheiros *excel* no processo de contratualização, sendo privilegiada a monitorização e *reporting* dos dados pelos hospitais através da inserção directa de dados de produção em ambiente *web*, contribuindo para uma disponibilização mensal da informação de forma mais célere e sistematizada. Após uma fase de adaptação, por parte dos Hospitais à nova ferramenta, verifica-se actualmente que o novo instrumento é já parte integrante dos procedimentos mensais que os hospitais desenvolvem com vista à disponibilização da informação no âmbito dos Contratos Programa.

No que se refere aos relatórios dos Hospitais sobre gestão da qualidade, actualizamos que foram recepcionados na ARSLVT 10 relatórios, após as diligências efectuadas no âmbito do encerramento do Contrato Programa 2007, a saber: Centro Hospitalar Cascais; Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE; Centro Hospitalar Setúbal, EPE; Centro Hospitalar Torres Vedras; Hospital Curry Cabral; Hospital distrital Santarém, EPE; Hospital Distrital Montijo; Hospital Nossa Senhora Rosário, EPE; Instituto Oftalmológico Gama Pinto e Maternidade Alfredo da Costa.

Para o encerramento do Contrato Programa de 2008, procedimento a desenvolver entre Março e Maio do corrente ano, foram já encetadas acções com vista à recolha da informação final do ano 2008, nomeadamente a disponibilização das tarefas no SICA, envio de fax por parte da ARSLVT aos Conselho de Administração dos Hospitais a iniciar a fase de encerramento e apuramento de toda a informação necessária para conclusão deste processo. O objectivo é encurtar o período de tempo dedicado ao processo de avaliação do Contrato Programa de 2008, para que não se aproxime do início do processo de contratualização de 2010.

Quanto ao acompanhamento do Contrato Programa de 2009, o despacho nº 87/08 do Sr. Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de 23 de Dezembro de 2008, permitirá à ARSLVT

5/6



receber mensalmente a informação económico-financeira, diminuindo a dependência da ACSS e da informação disponibilizada no SICA.

Com os melhores cumprimentos,


O Presidente do Conselho Directivo




RUI PORTUGAL
Presidente do Conselho Directivo
ARSLVT, I.P.

Anexo:
Relatório preliminar da contratualização de 2009

1.6 Presidente do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Alentejo



 ARSA SAIDA 11 03*09 04562

Tribunal de Contas
Avenida Barbosa du Bocage, 61
1069 - 045 Lisboa

Sua referência: Proc n.º 23/2008-Audit **Sua comunicação de:** 19.02.2009 - 03058


Assunto: Auditoria à intervenção das Agências/Departamentos de Contratualização, no âmbito da gestão dos contratos-programa com os Hospitais EPE, do Serviço Nacional de Saúde

Na resposta é favor indicar as nossas referências

Em resposta ao V, ofício referido em epígrafe, o Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Alentejo (ARSA) vem por este meio informar que concorda na generalidade com as considerações efectuadas ao longo do Relato da Auditoria supra mencionada e que irá considerar a implementação das recomendações que lhe são dirigidas no documento, nomeadamente a execução de um Plano de Auditorias proposto pelo Departamento de Contratualização e a ser realizado nas instituições da região (conforme o definido na alínea c) do n.º 2 do art.º 5 da Portaria n.º 652/2007, de 30 de Maio, a qual define os Estatutos da ARS Alentejo);

No entanto, gostaríamos de aproveitar esta oportunidade para sugerir a introdução de um esclarecimento adicional no Relato da Auditoria em análise, o qual tem como objectivo a clarificação em relação à metodologia adoptada na Auditoria no que toca aos conceitos de "execução física e financeira".

Na realidade, a clarificação dos conceitos de execução física e financeira que foram adoptados na referida Auditoria, os quais, segundo nos parece, estão directamente ligados à facturação do Contrato Programa e não à realização efectiva da produção contratada, poderão contribuir para evitar possíveis interpretações erróneas da leitura do Relato desta Auditoria.

 **Ministério da Saúde**

DGTC 12 03*09 05406

Rua do Góssio, 18 - Apartado 2027 | 7001-901 Évora
Tel. 266 758 770 Fax. 266 735 868
e-mail. arsa@arsalentejo.min-saude.pt

qualquer uma das linhas de produção estudadas (Internamento, Consulta Externa e Urgência), com uma baixa taxa de execução física e financeira da produção e dos valores contratados para o ano de 2007 com as 3 entidades do universo EPE da região. Tal facto decorre de os dados analisados para encontrar a taxa de execução física e financeira se restringirem à produção efectivamente facturada e não à produção realizada (já facturada ou não).

De facto, em relação aos dados agregados da ARSA, e uma vez que houve uma instituição EPE da região (a Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano) que devido a problemas técnicos e operacionais não conseguiu efectuar a facturação da produção em tempo útil, o impacto que esta situação teve na taxa de execução global dos contratos programa da ARS Alentejo em 2007 é enorme e deriva apenas dessa situação pontual (uma vez que as restantes 2 instituições EPE, o Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE e o Centro Hospitalar do Baixo Alentejo, EPE, têm níveis de execução física e financeira semelhantes aos registados a nível nacional).

Certos de que estamos a contribuir para a clarificação da leitura do Relato da Auditoria à intervenção das Agências/Departamentos de Contratualização, no âmbito da gestão dos contratos-programa com os Hospitais EPE, do Serviço Nacional de Saúde, despedimo-nos apresentando os melhores cumprimentos.


Com os melhores cumprimentos,

Maria da Conceição Margalha
Vogal do Conselho Directivo

1.7 Presidente do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Algarve

16/03/2009 12:06 289807405 C.D.ARSALGARVE IP PÁG. 01/02
289807405

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALGARVE,
I.P.



Ministério da Saúde

Exmo. Senhor
Dr. Abílio Augusto Pereira de Matos
Auditor Coordenador do Tribunal de Contas
Av. Barbosa do Bocage, 61
1069-045 Lisboa

Sua Referência

Sua Comunicação

Nossa Referência
240/09-DC_JCQ
2009-03-16

FAX nº 128

ASSUNTO: Proc. n.º 23/2008 – Audit - Auditoria direccionada à intervenção das Agências/Departamentos de Contratualização, no âmbito da gestão dos contratos-programa com os hospitais EPE, do Serviço Nacional de Saúde

Em resposta ao solicitado no Vosso ofício 03060 de 19 de Fevereiro sobre a auditoria mencionada em epígrafe e, em particular, sobre as conclusões e recomendações emanadas na mesma pelo Tribunal de Contas dirigidas aos Presidente dos Conselhos Directivos das Administrações Regionais de Saúde, temos a informar:

1. Concordamos, genericamente, com as apreciações e recomendações constantes no mencionado relatório;
2. Contudo, no que respeita à actividade do Departamento de Contratualização da ARS Algarve, IP, no domínio do acompanhamento dos contratos programa, não podemos deixar de salientar que, apesar dos condicionalismos decorrentes do funcionamento do Sistema de Informação que suporta o processo de contratualização, em 2007, o Departamento elaborou os relatórios de progresso e acompanhamento da execução dos Contratos-Programa dos Hospitais SNS da Região de Saúde do Algarve (relativos ao 1.º Semestre e ao 3.º trimestre), dos quais foi entregue cópia à Equipa de Auditoria (actividade que o relato não refere – ver Conclusões – n.º 1.6). Nos referidos relatórios o Departamento de Contratualização analisa detalhadamente a execução dos Contratos-Programa, nas áreas assistenciais e económico-financeiras, faz recomendações aos Conselhos de Administração dos Hospitais, designadamente, a identificação de medidas a tomar para corrigir os desvios identificados;

289807405

3. Quanto às recomendações formuladas às ARS, reconhece-se a necessidade de dotar o Departamento de mais recursos humanos, especialmente na vertente clínica, dado que a falta de profissionais com qualificação nesta área constitui uma limitação ao desenvolvimento de instrumentos de análise e de acompanhamento dos contratos programa. Contudo, a escassez de pessoal com formação médica, na região, não nos tem permitido a afectar ao Departamento um profissional com aquela formação.

Com os melhores cumprimentos, *ferrari*



Dr. Rui Lourenço
Presidente do Cons. Directivo
da ARS Algarve I. P.

DGTC 16 03 09 05632

Largo do Carmo, 3 - Tel.: 289-889995 - Fax :289-807405 - 8000 FARO
Email: arsalgarve@arsalgarve.min-saude.pt



NOTAS DE EMOLUMENTOS

2 EMOLUMENTOS

2.1 Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

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

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 23/08 – Audit	
		Relatório nº 16/09 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.		
Entidade devedora:	Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.		
		Regime jurídico:	AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial	€ 119,99	4,8		€ 575,95
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	154,2		€ 13 614,32
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 14 190,27
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 3 432,80
Emolumentos a pagar				€ 3 432,80

a) cf. Resolução nº 4/98 – 2ªS

O Coordenador da Equipa de Auditoria

(José Carpinteiro)

2.2 Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.

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

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 23/08 – Audit	
		Relatório nº 16/09 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.		
Entidade devedora:	Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial	€ 119,99	4,8		€ 575,95
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	154,2		€ 13 614,32
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 14 190,27
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 3 432,80
Emolumentos a pagar				€ 3 432,80

a) cf. Resolução nº 4/98 – 2ªS

O Coordenador da Equipa de Auditoria



(José Carpinteiro)

2.3 Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.

Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 23/08 – Audit	
		Relatório nº 16/09 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.		
Entidade devedora:	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.		
		Regime jurídico:	AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial	€ 119,99	4,8		€ 575,95
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	154,2		€ 13 614,32
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 14 190,27
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 3 432,80
Emolumentos a pagar				€ 3 432,80

a) cf. Resolução nº 4/98 – 2ªS

O Coordenador da Equipa de Auditoria

(José Carpinteiro)

2.4 Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.

Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 23/08 – Audit	
		Relatório nº 16/09 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.		
Entidade devedora:	Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial	€ 119,99	4,8		€ 575,95
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	154,2		€ 13 614,32
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 14 190,27
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 3 432,80
Emolumentos a pagar				€ 3 432,80

a) cf. Resolução nº 4/98 – 2ªS

O Coordenador da Equipa de Auditoria



(José Carpinteiro)

2.5 Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.

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

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 23/08 – Audit	
		Relatório nº 16/09 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.		
Entidade devedora:	Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.		
		Regime jurídico:	AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	Custo Standard a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial	€ 119,99	4,8		€ 575,95
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	154,2		€ 13 614,32
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 14 190,27
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 3 432,80
Emolumentos a pagar				€ 3 432,80

a) cf. Resolução nº 4/98 – 2ªS

O Coordenador da Equipa de Auditoria

(José Carpinteiro)