

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



EVOLUÇÃO FINANCEIRA DOS  
CENTROS HOSPITALARES DE  
LISBOA NORTE, LISBOA  
OCIDENTAL E SÃO JOÃO

---

João Inocêncio (20200262)

Lisboa, janeiro 2023



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



ISCAL

EVOLUÇÃO FINANCEIRA DOS  
CENTROS HOSPITALARES DE  
LISBOA NORTE, LISBOA  
OCIDENTAL E SÃO JOÃO

---

João Inocêncio (20200262)

Mestrado Controlo de Gestão e Avaliação de Desempenho

Orientador: Prof. Esp. Arménio Breia

Lisboa, janeiro 2023

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

EVOLUÇÃO FINANCEIRA DOS  
CENTROS HOSPITALARES DE  
LISBOA NORTE, LISBOA  
OCIDENTAL E SÃO JOÃO

João Inocêncio (20200262)

Dissertação submetida ao Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Lisboa para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Controlo de Gestão e Avaliação de Desempenho, realizada sob a orientação científica do Professor Especialista Arménio Breia.

Constituição do Júri:

Presidente: Prof<sup>a</sup> Doutora Maria do Rosário Justino

Arguente: Prof<sup>a</sup> Esp. Maria Carlos Annes

Vogal: Prof. Esp. Arménio Breia

Lisboa, janeiro de 2023

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

## **Agradecimentos**

Queria agradecer a todos os meus familiares e amigos por me terem apoiado nesta jornada desafiante desde o início.

Ao Prof. Esp. Arménio Breia pela orientação e partilha de conhecimento que foram essenciais para a realização da dissertação.

Um agradecimento especial também a todos os professores que sempre me motivaram e que me inspiraram a ter motivação e vontade de prosseguir para esta nova fase do meu percurso académico com sucesso.

## Resumo

O setor público da saúde em Portugal é um dos setores com maior peso no Orçamentos de Estado todos os anos, representando um valor que varia entre 6% e 7% de 2010 a 2020. Este setor também é dos que mais emprega funcionários públicos sendo que de 2010 a 2020 empregava em média cerca de 99 mil funcionários, o que representa aproximadamente 15% da média total de funcionários públicos em Portugal.

Esta dissertação teve como objetivo, analisar a evolução financeira de três centros hospitalares do país com o intuito de perceber as suas estruturas de gastos e de que forma afetam a sua situação financeira entre 2010 e 2020.

Os centros hospitalares ano após ano têm vindo a apresentar problemas de viabilidade financeira e como resultado a sua dependência de financiamentos públicos tem vindo a agravar-se, com o passar dos anos acaba por debilitar cada vez mais este setor a nível financeiro.

Palavras-chave: Autonomia Financeira, Evolução Financeira, Centros Hospitalares

## **Abstract**

The public health sector in Portugal is one of the sectors with the greatest weight in the State Budget every year, representing a value that varies between 6% and 7% from 2010 to 2020. This sector is also one of the ones that employs the most civil servants, from 2010 to 2020 it employed an average of around 99,000 employees, which represents approximately 15% of the total average number of civil servants in Portugal.

This dissertation aimed to analyze the financial evolution of three hospital centers in the country in order to understand their spending structures and how they affect their financial situation between 2010 and 2020.

Year after year, hospital centers have been presenting problems of financial viability and, as a result, their dependence on public funding has been worsening, over the years it ends up increasingly weakening this sector at a financial level.

**Keywords:** Financial autonomy, Financial performance, Hospital centers

# Índice

<b>Agradecimentos</b> .....	vi
<b>Resumo</b> .....	vii
<b>Abstract</b> .....	viii
<b>Índice de Figuras</b> .....	xi
<b>Índice de Quadros</b> .....	xiii
<b>Lista de Abreviaturas</b> .....	xvi
<b>1. Introdução</b> .....	1
<b>2. Enquadramento teórico</b> .....	3
2.1. Orçamento de Estado para o Setor da Saúde .....	3
2.2. Setor Empresarial do Estado (SEE) .....	4
2.2.1. Direção-Geral do Tesouro e Finanças (DGTF).....	4
2.2.2. Setor da Saúde .....	6
2.3. Contrato-programa.....	9
<b>3. Revisão de Literatura</b> .....	11
<b>4. Objetivo da investigação</b> .....	20
<b>5. Metodologia de investigação</b> .....	21
<b>6. Amostra do Estudo</b> .....	22
6.1. Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE (CHLN) .....	22
6.1.1. História .....	22
6.1.2. Atividade .....	22
6.2. Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE (CHLO) .....	24
6.2.1. História .....	24
6.2.2. Atividade .....	24
6.3. Centro Hospitalar de São João, EPE (CHSJ) .....	25
6.3.1. História .....	25
6.3.2. Atividade .....	25
<b>7. Fatores críticos</b> .....	27
7.1. Balanço .....	27
7.1.1. Ativo .....	27
7.1.1.1. <i>Ativo Corrente</i> .....	27
7.1.1.2. <i>Ativo Não Corrente</i> .....	31
7.1.2. Passivo .....	34
7.1.2.1. <i>Passivo Corrente</i> .....	34

7.1.2.2. <i>Passivo Não Corrente</i> .....	37
7.1.3. Capital Próprio .....	40
7.2. Demonstração de Resultados .....	43
7.2.1. Vendas e Prestações de Serviços .....	43
7.2.2. Custo das Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas (CMVMC) .....	45
7.2.3. Gastos com Pessoal .....	48
7.2.4. Fornecimentos e Serviços Externos (FSE) .....	52
<b>8. Análise Financeira</b> .....	<b>56</b>
8.1. Autonomia Financeira .....	56
8.2. Fundo de Maneio .....	57
8.3. Rácio de Liquidez Geral .....	59
8.4. Rendibilidade Operacional do Ativo (ROA) .....	60
8.5. Rendibilidade Operacional das Vendas (ROV) .....	62
8.6. Margem EBITDA .....	63
8.7. Vendas vs Principais custos associados .....	64
8.8. Média de gastos com pessoal por trabalhador .....	69
8.9. Rotação do Ativo Total .....	72
8.10. Prazo Médio de Pagamento (PMP) .....	74
<b>9. Discussão dos resultados</b> .....	<b>76</b>
<b>10. Conclusões e futuros desenvolvimentos</b> .....	<b>80</b>
10.1. Conclusão .....	80
10.2. Limitações do Estudo .....	81
10.3. Proposta para trabalhos futuros .....	81
<b>Referências Bibliográficas</b> .....	<b>83</b>
<b>Webgrafia</b> .....	<b>85</b>
<b>Bibliografia</b> .....	<b>87</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>88</b>

## Índice de Figuras

Figura 2.1 – Percentagem da despesa em saúde do PIB.....	3
Figura 2.2 – Percentagem dos setores na carteira da DGTF.....	5
Figura 7.3 – Evolução do ativo corrente dos três centros hospitalares.....	30
Figura 7.4 – Evolução do ativo não corrente dos três centros hospitalares.....	33
Figura 7.5 – Evolução do passivo corrente dos três centros hospitalares.....	36
Figura 7.6 – Evolução do passivo não corrente dos três centros hospitalares.....	39
Figura 7.7 – Evolução do capital próprio dos três centros hospitalares.....	42
Figura 7.8 – Evolução das vendas e prestações de serviços dos três centros hospitalares.....	45
Figura 7.9 – Evolução dos CMVMC dos três centros hospitalares.....	48
Figura 7.10 – Evolução dos gastos com pessoal dos três centros hospitalares.....	52
Figura 7.11 – Evolução dos FSE dos três centros hospitalares.....	54
Figura 8.12 – Percentagem dos custos sobre as vendas e prestações de serviços do CHLN.....	68
Figura 8.13 – Percentagem dos custos sobre as vendas e prestações de serviços do CHLO.....	68
Figura 8.14 – Percentagem dos custos sobre as vendas e prestações de serviços do CHSJ.....	69
Figura 8.15 – Custo médio anual por trabalhador dos três centros hospitalares.....	71
Figura 8.16 – Rácio de rotação do ativo dos três centros hospitalares.....	73
Figura 8.17 – PMP dos três centros hospitalares.....	74
Figura 9.18 – Autonomia financeira dos 3 centros hospitalares.....	76
Figura 9.19 – Percentagem dos custos operacionais (FSE, gastos com pessoal e CMVMC) sobre as vendas e prestações de serviços dos três centros hospitalares.....	78

Figura A 20 – Passivo total do CHLN.....	88
Figura A 21 – Passivo total do CHLO.....	88
Figura A 22 – Passivo total do CHSJ.....	89
Figura A 23 – Gastos com pessoal do CHLN.....	89
Figura A 24 – Gastos com pessoal do CHLO.....	90
Figura A 25 – Gastos com pessoal do CHSJ.....	90
Figura A 26 – CMVMC do CHLN.....	91
Figura A 27 – CMVMC do CHLO.....	91
Figura A 28 – CMVMC do CHSJ.....	92
Figura A 29 – FSE do CHLN.....	92
Figura A 30 – FSE do CHLO.....	93
Figura A 31 – FSE do CHSJ.....	93
Figura A 32 - Passivo corrente vs Vendas.....	95
Figura A 33 - Ativo corrente vs Vendas.....	95

## Índice de Quadros

Quadro 7.1 – Ativo Corrente do CHLN.....	27
Quadro 7.2 – Ativo Corrente do CHLO.....	28
Quadro 7.3 – Ativo Corrente do CHSJ.....	29
Quadro 7.4 – Ativo Não Corrente do CHLN.....	31
Quadro 7.5 – Ativo Não Corrente do CHLO.....	31
Quadro 7.6 – Ativo Não Corrente do CHSJ.....	32
Quadro 7.7 – Passivo Corrente do CHLN.....	34
Quadro 7.8 – Passivo Corrente do CHLO.....	35
Quadro 7.9 – Passivo Corrente do CHSJ.....	35
Quadro 7.10 – Passivo Não Corrente do CHLN.....	37
Quadro 7.11 – Passivo Não Corrente do CHLO.....	38
Quadro 7.12 – Passivo Não Corrente do CHSJ.....	38
Quadro 7.13 – Capital Próprio do CHLN.....	40
Quadro 7.14 – Capital Próprio do CHLO.....	41
Quadro 7.15 – Capital Próprio do CHSJ.....	41
Quadro 7.16 – Vendas e Prestações de Serviços do CHLN.....	43
Quadro 7.17 – Vendas e Prestações de Serviços do CHLO.....	44
Quadro 7.18 – Vendas e Prestações de Serviços do CHSJ.....	44
Quadro 7.19 – CMVMC do CHLN.....	46
Quadro 7.20 – CMVMC do CHLO.....	46
Quadro 7.21 – CMVMC do CHSJ.....	47
Quadro 7.22 – Gastos com Pessoal do CHLN.....	49
Quadro 7.23 – Número de trabalhadores do CHLN.....	49

Quadro 7.24 – Gastos com Pessoal do CHLO.....	50
Quadro 7.25 – Número de trabalhadores do CHLO.....	50
Quadro 7.26 – Gastos com Pessoal do CHSJ.....	51
Quadro 7.27 – Número de trabalhadores do CHSJ.....	51
Quadro 7.28 – FSE do CHLN.....	53
Quadro 7.29 – FSE do CHLO.....	53
Quadro 7.30 – FSE do CHSJ.....	54
Quadro 8.31 – Autonomia Financeira.....	56
Quadro 8.32 – Fundo de Maneio.....	58
Quadro 8.33 – Rácio de Liquidez Geral.....	59
Quadro 8.34 – ROA.....	60
Quadro 8.35 – ROV.....	62
Quadro 8.36 – Margem EBITDA.....	63
Quadro 8.37 – Vendas vs Principais custos associados do CHLN.....	65
Quadro 8.38 – Vendas vs Principais custos associados do CHLO.....	66
Quadro 8.39 – Vendas vs Principais custos associados do CHSJ.....	67
Quadro 8.40 – Encargos anuais médios por trabalhador do CHLN.....	70
Quadro 8.41 – Encargos anuais médios por trabalhador do CHLO.....	70
Quadro 8.42 – Encargos anuais médios por trabalhador do CHSJ.....	71
Quadro 8.43 – Rácio de rotação do ativo do CHLN.....	72
Quadro 8.44 – Rácio de rotação do ativo do CHLO.....	72
Quadro 8.45 – Rácio de rotação do ativo do CHSJ.....	73
Quadro A 46 - Custos operacionais (FSE, gastos com pessoal e CMVMC) sobre as vendas do CHLN.....	94

Quadro A 47 - Custos operacionais (FSE, gastos com pessoal e CMVMC) sobre as vendas do CHLO.....	94
Quadro A 48 - Custos operacionais (FSE, gastos com pessoal e CMVMC) sobre as vendas do CHSJ.....	94
Quadro A 49 - PMP dos 3 centros hospitalares.....	94
Quadro A 50 – Vendas vs Gastos com pessoal CHSJ.....	95
Quadro A 51 - Ativo corrente vs Vendas do CHLN.....	96
Quadro A 52 - Ativo corrente vs Vendas do CHLO.....	96
Quadro A 53 - Ativo corrente vs Vendas do CHSJ.....	96
Quadro A 54 – Resultados Operacionais do CHLN, CHLO e CHSJ.....	96
Quadro A 55 – Resultado Líquido do CHLN, CHLO e CHSJ.....	96
Quadro A 56 - Resultados Transitados do CHLN, CHLO e CHSJ.....	97

## **Lista de Abreviaturas**

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

ARS – Administração Regional de Saúde

CHLN – Centro Hospitalar de Lisboa Norte

CHLO – Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

CHSJ – Centro Hospitalar de São João

CMVMC – Custo das Mercadorias Vendidas e das Matérias Consumidas

DGTF – Direção-Geral do Tesouro e Finanças

EPE – Entidade Pública Empresarial

FSE – Fornecimentos e Serviços Externos

PPP - Parcerias Público-Privadas

ROA – Rendibilidade Operacional do Ativo

ROV – Rendibilidade Operacional das Vendas

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SPA – Setor Público Administrativo

ULS – Unidades Locais de Saúde



# 1. Introdução

O setor da saúde é um dos setores com maior relevância na despesa pública. De 2010 a 2020 este valor dos gastos com o setor da saúde varia entre 11 mil milhões de euros e os 14 mil milhões de euros<sup>1</sup>. Com estes valores a despesa do setor da saúde representa entre 6,1% e 7,5%<sup>2</sup> do PIB de Portugal, respetivamente. Um dos fatores alvo de críticas é o montante do PIB alocado ao setor da saúde, será que gastamos muito ou será insuficiente? Não existe valor ideal para o setor da saúde, daí ser um dos principais alvos de crítica, os montantes alocados a este setor têm variado bastante com o passar dos anos, Barros (2013). No entanto as fragilidades dos centros hospitalares públicos continuam bastante visíveis, tempos de espera bastante elevados quer para consultas de urgência quer para marcações de consultas e agendamentos de cirurgias e outros tratamentos. A prestação de serviços de qualidade e de acesso igual para todos os cidadãos é fulcral para o bem-estar da saúde pública. Por isso tem de haver um crescente controlo na gestão destas instituições com o objetivo de minimizar perdas por ineficiência e desperdício, Carvalho (2013). Para Brissos (2004) é necessário haver um bom planeamento por parte de todas as entidades envolvidas no setor da saúde para serem postas em prática todas as estratégias necessárias para melhorar a saúde pública em todos os aspetos que a abrangem.

Apesar das suas limitações o nível de qualidade dos serviços prestados tem vindo a aumentar no setor público da saúde, com a implementação de diversas medidas pelo Sistema Nacional de Saúde (SNS), Mendes, V. (2012). Estas medidas têm vindo a ter um elevado impacto na qualidade de vida dos cidadãos e apesar do envelhecimento da população a taxa de mortalidade tem vindo a decrescer, significando assim um aumento da qualidade de vida.

---

<sup>1</sup> Disponível em:

<https://www.pordata.pt/Portugal/Despesas+do+Estado+em+sa%C3%BAde+execu%C3%A7%C3%A3o+or%C3%A7amental-854>

<sup>2</sup> Disponível em:

<https://www.pordata.pt/Portugal/Despesas+do+Estado+em+sa%C3%BAde+execu%C3%A7%C3%A3o+or%C3%A7amental+em+percentagem+do+PIB-855>

Visto que o investimento por parte do Estado neste setor é bastante elevado anualmente, é necessário averiguarmos que impacto acaba por ter na situação financeira das unidades hospitalares. De 2008 a 2013, Portugal viveu uma situação de crise financeira chegando mesmo ao ponto de ser necessária a intervenção da Troika de 2011 a 2014. Esta crise acabou por afetar todos os setores tanto públicos como privados. O setor da saúde foi um dos principais afetados, devido ao seu histórico contínuo de um fraco desempenho financeiro. A crise acabou por ditar cortes nos funcionários públicos e deixou assim os centros hospitalares públicos com diversas lacunas a nível de recursos humanos, Moreira, I. (2016). Em 2020, chegou a Portugal a pandemia Covid-19, que obrigou todas as unidades hospitalares a adaptarem-se num curto espaço de tempo a todas as medidas necessárias para a proteção e tratamento dos seus utentes tais como dos seus colaboradores.

Para percebermos a estrutura financeira destas entidades é necessário acompanhar a evolução dos seus fatores críticos de sucesso. Com o intuito de analisar as variações nos tipos de gastos e receitas que variam consoante os fatores externos e vão alterando ano após ano e ainda como se refletem no aumento ou diminuição do seu desempenho financeiro. Também por sua vez, vamos analisar as variações no ativo e passivo de cada um destes hospitais.

Apenas com um acompanhamento ano após ano do desempenho dos hospitais públicos, podemos ter noção do impacto das medidas aplicadas e de possíveis medidas a aplicar. Pois é sempre alvo de críticas a falta de sustentabilidade do setor público e as suas lacunas quer a nível financeiro quer a nível do número de funcionários contratados para satisfazer as necessidades básicas da sua função enquanto entidade pública. É importante perceber e analisar o impacto que as variáveis recursos humanos e número total de camas podem ter na performance financeira dos hospitais públicos.

Outro grande tópico muitas vezes abordado e questionado é a capacidade das unidades hospitalares públicas em respeitarem os seus compromissos com entidades externas, ou seja, fornecedores. Prazos estes, que em 2019, segundo informação partilhada pelo SNS, rondava os 152 dias<sup>3</sup>. Em consequência aos fatores referidos, faz com que seja recomendada e importante uma análise periódica e contínua ao desempenho financeiro dos hospitais públicos.

---

<sup>3</sup> Disponível em: <http://www.acss.min-saude.pt/2016/10/03/prazo-medio-de-pagamentos/>

## 2. Enquadramento teórico

### 2.1. Orçamento de Estado para o Setor da Saúde

O Orçamento de Estado é o que define a capacidade de investimento de todos os setores dos quais o Estado Português é responsável. Este orçamento é efetuado anualmente e é sempre alvo de aprovação parlamentar.

O valor atribuído a cada um dos setores é de seguida distribuído consoante necessidades a cada uma das instituições públicas. A importância do setor da saúde faz com que seja constantemente um dos principais temas nos debates de aprovação do Orçamento de Estado, pois a insuficiência de capitais atribuídos aos hospitais pode ditar uma deficiente prestação de serviços e uma degradação do já fragilizado SNS. Mas a realidade é que o capital a ser distribuído por todos os setores é limitado e na grande maioria dos casos, faz com que, os capitais distribuídos sejam, na sua maioria, para colmatar despesas antigas e apenas uma pequena parte para a modernização dos seus métodos e estruturas para uma melhor eficiência e adaptação às necessidades futuras.

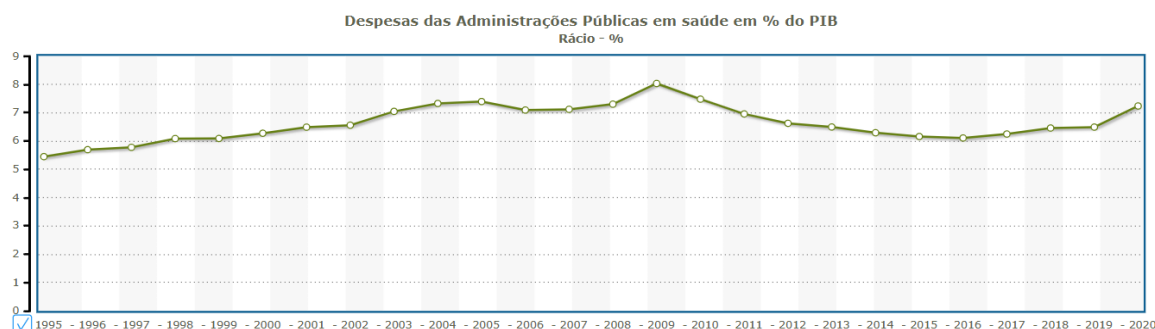


Figura 2.1 – Percentagem da despesa em saúde do PIB

**Fonte:** Disponível em:

<https://www.pordata.pt/Portugal/Despesas+do+Estado+em+sa%C3%BAde+execu%C3%A7%C3%A3o+or%C3%A7amental+em+percentagem+do+PIB-855>

Através da análise do Gráfico 2.1 podemos verificar que a percentagem do Orçamento de Estado atribuído ao setor da saúde de 2010 a 2020, tem sido maioritariamente entre os 6% e os 7%. Verificamos também que neste período começamos a ver uma tendência decrescente do valor percentual, cuja tendência até 2009 era crescente. Com esta tendência decrescente é interessante analisar qual o seu impacto nos resultados anuais dos centros hospitalares. Podemos assim perceber qual o impacto na evolução do ativo e do

passivo ano após ano e se este decréscimo percentual é devido a falta de recursos do Estado ou se é devido à falta de necessidade de atribuição destes capitais disponíveis às entidades do setor da saúde.

## **2.2. Setor Empresarial do Estado (SEE)**

### **2.2.1. Direção-Geral do Tesouro e Finanças (DGTF)**

Em 1833 através do Decreto nº 22 é criado o Tesouro Público Nacional, havendo então a separação dos bens da Nação dos bens do Soberano, surgindo pela primeira vez o Tesouro Nacional. No ano de 1911 segundo o Decreto-Lei nº 49-B/76, a Direção-Geral da Tesouraria e dos Próprios do Estado dividiu-se resultando na Direção-Geral do Tesouro e na Direção-Geral do Património. Através do Decreto-Lei nº 186/98, foi aprovada a Lei Orgânica da Direção-Geral do Tesouro, resultando na mudança da gestão da dívida pública para o Instituto de Gestão do Crédito Público<sup>4</sup>.

A DGTF surge como resultado da reestruturação da Direção-Geral do Tesouro em 2006 (Decreto-Lei nº 205/2006), a DGTF tem como sua missão

*“assegurar a efetivação das operações de intervenção financeira do Estado, acompanhar as matérias respeitantes ao exercício da tutela financeira do setor público administrativo e empresarial e da função acionista e assegurar a gestão integrada do património do Estado, bem como a intervenção em operações patrimoniais do setor público, nos termos da lei.”*<sup>5</sup>

A carteira da DGTF engloba empresas dos mais variados setores desde infraestruturas aéreas à cultura. No entanto o setor da saúde é o que tem mais peso em termos de volume de empresas, 41 empresas num total de 123 participadas, Carvalho, Cardoso, Fernandes, Silveira, Camões (2011). Os três centros hospitalares analisados fazem parte da carteira da DGTF, sendo detidos na totalidade pela mesma.

---

<sup>4</sup> Disponível em: <http://www.dgtf.pt/a-dgtf/historia>

<sup>5</sup> Disponível em: <http://www.dgtf.pt/a-dgtf/missao>

Em 2020 a carteira da DGTF estava avaliada em cerca de 47 mil milhões de euros<sup>6</sup>, os grupos com maior capital do Estado eram os Organismos Internacionais com 18 mil milhões de euros, Gestão de Infraestruturas com aproximadamente 10 mil milhões de euros, os Transportes com cerca de 8 mil milhões de euros, Empresas Públicas Financeiras com 4 mil milhões de euros. Representando 7% da carteira da DGTF, o setor da saúde é o quarto setor com maior peso, como é visível na Figura 2.2. É o setor que contém o maior número de entidades e todas com 100% de participação do Estado.

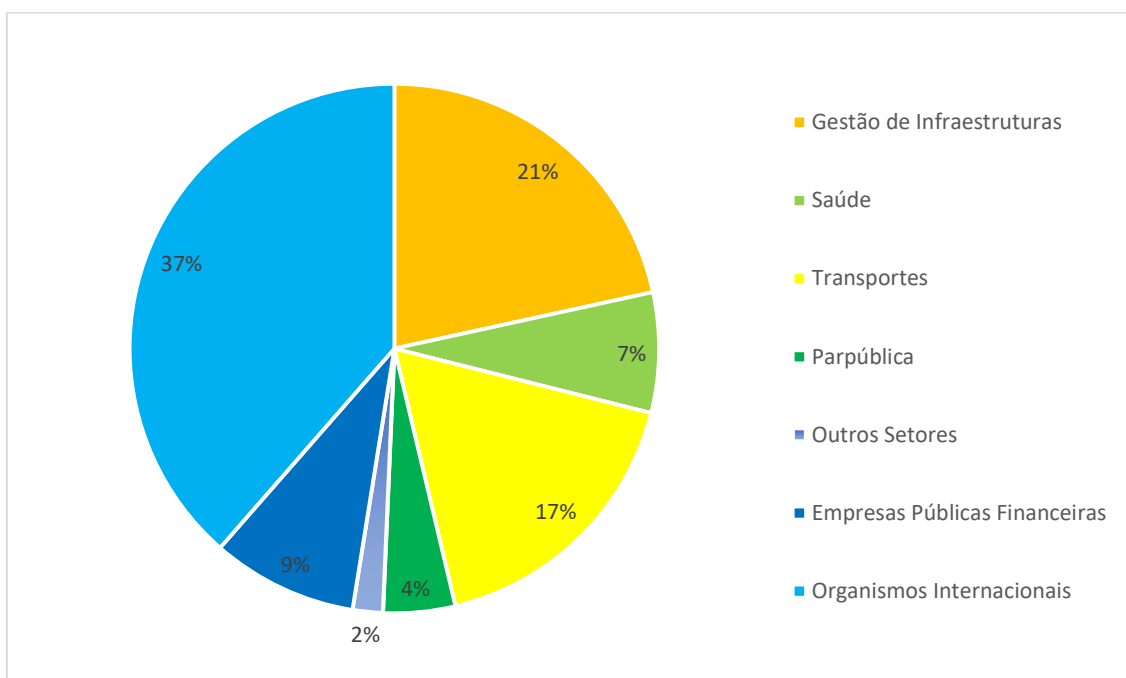


Figura 2.2 – Percentagem dos setores na carteira da DGTF

**Fonte:** Elaboração própria.

Os hospitais sobre a alçada da DGTF estão ao abrigo do Ministério da Saúde e do Ministério das Finanças, enquanto a ACSS tem como função assegurar as condições necessárias para o bom desempenho destas unidades hospitalares, Mendes e André (2017).

<sup>6</sup> Disponível em:

[https://www.dgtf.pt/ResourcesUser/SEE/Documents/Carteiras\\_participacoes\\_Estado/31\\_12\\_2020/Carteira\\_global\\_31\\_12\\_2020.pdf](https://www.dgtf.pt/ResourcesUser/SEE/Documents/Carteiras_participacoes_Estado/31_12_2020/Carteira_global_31_12_2020.pdf)

### 2.2.2. Setor da Saúde

O SNS abrange a todos os serviços públicos de saúde e prestações médicas, não estando dependentes de pagamentos que possam limitar ou restringir o seu acesso em virtude das condições económicas e sociais, Mendes e André (2017).

“O SNS envolve todos os cuidados integrados de saúde, compreendendo a promoção e vigilância da saúde, a prevenção da doença, o diagnóstico, o tratamento de doentes e a reabilitação médica e social”, Mendes e André (2017, p. 26).

Estrutura do SNS:

- *Os agrupamentos de centros de saúde;*
- *Os estabelecimentos hospitalares, independentemente da sua designação;*
- *As unidades locais de saúde.*<sup>7</sup>

A gestão do SNS a nível nacional está atribuída à ACSS, que tem como responsabilidades gerir financeiramente, acompanhar e controlar os orçamentos, negociação de contratos entre hospitais públicos e privados e coordenar os contratos entre hospitais públicos. A nível regional a Administração Regional de Saúde (ARS) é responsável por garantir o financiamento das entidades integradas no SNS e acompanhamento de contratos entre entidades de saúde para a prestação de cuidados de saúde, segundo o que foi estabelecido pela ACSS, Mendes e André (2017).

Em 2002, o governo admitiu que os recursos disponíveis são insuficientes face às necessidades. Ou seja, será necessário implementar medidas corretivas nas empresas públicas do setor da saúde em Portugal e com isto surgiu então a alteração de natureza jurídica destas entidades.

Com a Lei nº 27/2002 o setor da saúde passa a fazer parte do SEE, criando dois modelos jurídicos para estas entidades, Hospitais Setor Público Administrativo (SPA) e Hospitais SA. Em 2005 com o Decreto-Lei nº 98/2005 de 5 de Junho, as unidades hospitalares com a natureza jurídica de Hospitais SA passaram a ter a denominação de entidade pública empresarial (EPE). Nos dias de hoje as empresas do setor da saúde estão agrupadas da seguinte maneira:

---

<sup>7</sup> Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/sns/servico-nacional-de-saude/>

- Entidades EPE;
- Hospitais em regime Parcerias Público-Privadas (PPP);
- Hospitais SPA;
- Centros de Saúde.

Em 2011, 76% dos hospitais têm a designação jurídica de EPE, dos quais fazem parte o Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN), Centro Hospitalar Lisboa Ocidental (CHLO) e Centro Hospitalar de São João (CHSJ). Ao serem classificados neste grupo após 2005, pelo Decreto-Lei nº 93/2005 de 7 de Junho, ficaram sujeitas “a uma maior intervenção ao nível de orientações estratégicas de tutela e superintendência, a exercer pelos Ministros das Finanças e Saúde”.<sup>8</sup>

Após esta implementação é então dada uma maior responsabilidade ao SNS para tomar decisões a nível operacional e de investimentos, para que estas unidades hospitalares cumpram com as suas obrigações e apresentem melhores desempenhos quer a nível financeiro como a nível da prestação dos seus serviços de saúde à população.

Conforme referido por Nunes (2017) estas mudanças na estrutura das empresas do sector da saúde levaram a que seja criada uma nova cultura empresarial dentro das mesmas, estas alterações nas medidas de gestão são também enunciadas pelo autor:

- *responsabilização dos gestores/ administradores pelas suas ações;*
- *introdução da contratualização da prestação através de contratos programa assinados entre a administração e o Estado;*
- *implementação de um modelo de financiamento prospectivo em linha com os contratos estabelecidos;*
- *otimização de recursos;*
- *busca pela eficiência da gestão;*
- *maior autonomia para os administradores;*
- *a prestação de contas com regularidade e de forma pública;*
- *transparência accountability;*

---

<sup>8</sup>Disponível em: <https://www.historico.portugal.gov.pt/pt/o-governo/arquivo-historico/governos-constitucionais/gc17/comunicados-cm/cm-2005/20051207.aspx>

- *participação de todas as partes envolvidas na atividade (pacientes/ usuários, profissionais de saúde, profissionais dos serviços de apoio, administração, municípios, governo, sindicatos, ordens profissionais e os media);*
- *reorganização dos serviços;*
- *facilidade de contratar novos profissionais sem procedimentos complexos, burocráticos e demorados.*

O setor tem vindo a sofrer algumas reestruturações com o passar dos anos por parte do Estado, para que ocorra um foco maior na estabilidade financeira das instituições de saúde pública e tornando os hospitais mais eficientes tanto a nível funcional como a nível operacional, Carvalho, M. T. (2006). Sendo que um dos fatores foi o aumento progressivo da sua independência e agilização de processos. “Tendo em consideração o ritmo crescente dos gastos em saúde [...] tem surgido uma crescente preocupação por garantir organizações economicamente sustentáveis, com uma eficiente alocação de recursos.” Mendes e André (2017, p. 39). Com estas preocupações começou a ser adotada a Nova Gestão Pública, que segundo Rodrigues e Araújo (2005) tem como objetivo:

- *Melhorar o seu desempenho;*
- *Aumentar a sua eficiência;*
- *Evitar a corrupção;*
- *Orientar a Administração Pública para as necessidades dos cidadãos;*
- *Abrir a Administração Pública à sociedade;*
- *Torna-la mais transparente e idónea;*
- *Definir e identificar competências e responsabilidades;*
- *Evitar o desperdício.*

Para aumentar o controlo e comparação entre unidades hospitalares e no desempenho do SNS em 2011 foi desenvolvido o processo de *benchmarking*, com o objetivo de aumentar a transparência e a responsabilização da gestão. Em 2013 foi implementada a obrigatoriedade de apresentar trimestralmente relatórios de *benchmarking*, os quais permitem a comparação de desempenho dos hospitais portugueses no contexto internacional através dos seguintes objetivos:

- *Explicar diferenças de performance económico – financeira entre os hospitais através de alavancas operacionais de gestão corrente.*

- *Avaliar potencial de melhoria de cada Hospital em cada uma das principais áreas de atuação.*
- *Identificar "melhores práticas" e programas transversais a lançar a breve prazo para capturar potencial de melhoria identificado.<sup>9</sup>*

Com a finalidade de:

- *Apoiar os Hospitais e as ARS no desenvolvimento do seu plano estratégico.*
- *Aumentar a performance económico – financeira dos hospitais num contexto de melhoria simultânea da qualidade do serviço prestado aos utentes, nomeadamente a nível do acesso e qualidade.<sup>10</sup>*

### **2.3. Contrato-programa**

Conforme referido nos Termos de Referência para contratualização de cuidados de saúde no SNS em 2022, os contratos-programa são efetuados com o objetivo garantir a qualidade e eficiência dos serviços de saúde prestados aos utentes do SNS, efetuando também o controlo necessário para garantir a aplicação bem-sucedida dos montantes.

Veremos mais à frente que o Contrato-programa tem um elevado impacto nos valores do ativo corrente dos três centros hospitalares analisados.

Os apoios entregues a cada unidade hospitalar variam consoante o desempenho previsto de cada uma das unidades de saúde nas seguintes vertentes:

- *Prestação de cuidados:*
  - *A pessoas com doença em situação aguda;*
  - *Em programas de saúde específicos;*
  - *A doentes a viver com patologias crónicas ou raras;*
  - *Em Centros de Referência;*
  - *Em Centros de Responsabilidade Integrados;*
  - *A doentes em seguimento por equipas específicas de cuidados paliativos.*
- *Incentivos ao desempenho:*
  - *Ao desempenho institucional previsto;*
  - *Ao desempenho relativo (benchmarking) entre instituições do grupo;*

<sup>9</sup> Disponível em: [https://benchmarking-acss.min-saude.pt/BH\\_Enquadramento/Objetivos](https://benchmarking-acss.min-saude.pt/BH_Enquadramento/Objetivos)

<sup>10</sup> Disponível em: [https://benchmarking-acss.min-saude.pt/BH\\_Enquadramento/Objetivos](https://benchmarking-acss.min-saude.pt/BH_Enquadramento/Objetivos)

- *À avaliação de resultados na ótica dos utentes.*
- *Penalidades*

*Adicionalmente definem-se outras vertentes do Contrato-programa para 2022, nomeadamente:*

- *Orçamento global e produção marginal;*
- *Aplicação de flexibilidade regional na fixação dos preços pelas ARS, para as atividades selecionadas;*
- *Áreas específicas com financiamento autónomo.*
- *Custos de Contexto;*
- *Programa de Promoção de Investigação e Desenvolvimento;*
- *Medicamentos prescritos em ambiente hospitalar e cedidos em farmácia comunitária.<sup>11</sup>*

---

<sup>11</sup> Disponível em:

[https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/02/TR-Contratualizacao\\_2022\\_VF.pdf](https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/02/TR-Contratualizacao_2022_VF.pdf)

### 3. Revisão de Literatura

Carvalho *et al.* (2011) realizaram uma análise ao SEE no ano de 2010, dentro da qual se insere também o setor da saúde. No total foram analisadas 94 empresas do setor não financeiro. A metodologia utilizada foi através da consulta dos Balanços e Demonstrações de Resultados no site da DGTF, no site da CMVM os relatórios de contas.

Em 2010 o total dos passivos das instituições hospitalares públicas encontrava-se próximos do 4 mil milhões de euros, dos quais 3,8 mil milhões são referentes aos centros hospitalares EPE. Carvalho *et al.* (2011) verificaram que nos hospitais EPE apenas 17 das 42 empresas têm capital próprio superior ao capital social. Adicionalmente 37 das 42 unidades hospitalares apresentam resultados transitados negativos, sendo um dos destacados pela positiva o CHSJ. Em termos de passivo exigível (dívidas a pagar) é destacado pela negativa o CHLN com um passível exigível de 256 milhões de euros em 2010 significando um aumento de aproximadamente 17 milhões de euros, Carvalho *et al.* (2011).

Em termos de autonomia financeira os autores identificaram que em 2010 dos 42 hospitais apenas 13 alcançaram valores superiores a 40% neste rácio e que 14 unidades hospitalares apresentaram valores negativos, comparando a autonomia financeira entre os hospitais EPE e os SPA, estes apresentam-se numa situação idêntica, Carvalho *et al.* (2011).

No endividamento líquido, que corresponde à diferença entre o passivo exigível e o ativo corrente, Carvalho *et al.* (2011), não existia em 12 hospitais, mas 6 apresentavam um endividamento líquido superior a 100 milhões de euros. Nos centros hospitalares SPA, 8 não apresentam endividamento líquido e 2 apresentam valor negativo.

O resultado líquido agregado das empresas na carteira da DGTF em 2010 era de -550 milhões de euros, em 2011 era aproximadamente -200 milhões de euros. Sendo que a principal causa identificada são os resultados financeiros. De salientar que o CHSJ aparece entre as 20 empresas (das 94 analisadas) com melhores resultados operacionais, no valor de 1,6 milhões de euros. Do lado oposto, nas 20 empresas com piores resultados operacionais aparecem o CHLN com -44,3 milhões de euros e o CHLO com -38,5 milhões de euros. Nos resultados financeiros o CHSJ volta a estar em destaque entre as 20 melhores empresas, com 511 mil euros. Nas piores 20 empresas com resultado líquido do exercício aparece o CHLO com -42,1 milhões de euros, Carvalho *et al.* (2011).

Em termos de gastos com pessoal, o CHLN é a segunda empresa do SEE que emprega mais colaboradores, 6.756 e o CHSJ em quarto com 5.490 colaboradores. O CHLO lidera nos centros hospitalares com o salário médio mais baixo, cerca de 27 mil euros. É reconhecido que os hospitais têm elevados gastos com pessoal, o que por si só na maioria dos casos não significa ineficiência na gestão dos seus recursos humanos. No entanto Carvalho *et al.* (2011) salientam que é difícil explicar os casos em que os gastos com pessoal superam o valor das vendas.

Através desta análise é chegada a conclusão de que no setor público da saúde, 17 empresas das 42 têm capital próprio inferior ao capital social, resultante de resultados transitados negativos ano após ano. A DGTF apresenta dívidas a curto prazo no montante de aproximadamente 13 mil milhões de euros. Os resultados operacionais, financeiros e líquidos pioraram face a 2009. Ainda é reduzido o número de auditorias feitas às empresas do SEE. Por fim, 15 das 94 empresas apresentam indicadores bastante negativos e apenas 3 empresas apresentam indicadores bastante positivos, verificando-se que os indicadores de 2010 face a 2009 são menos positivos, Carvalho *et al.* (2011).

Oliveira (2014) analisou o impacto financeiro e operacional após a fusão dos hospitais em centros hospitalares, com o objetivo de analisar individualmente se houve melhorias no desempenho após as fusões. Para a análise dos dados foi recorrida a consulta de Balanços e Demonstrações Financeiras dos 26 hospitais que foram fundidos em 11 centros hospitalares EPE entre 2005 e 2009.

Os rácios utilizados para analisar o desempenho antes e após fusões foram: autonomia financeira, solvabilidade, rendibilidade do capital próprio, rendibilidade operacional do ativo, rendibilidade operacional das vendas (ROV), prazo médio de recebimentos e prazo médio de pagamentos, Oliveira (2014).

Foi verificado que a liquidez geral em média nas entidades avaliadas reduziu em 31% comparando o antes e depois da fusão, sendo que o CHLN apresenta uma variação de -42% (1,85 para 1,07) e o CHLO -19,3% (1,46 para 1,18), Oliveira (2014).

Na autonomia financeira os resultados obtidos foram negativos, com este rácio a diminuir em média 49,5%, verificando-se assim uma maior dependência de terceiros. Neste indicador, o CHLN aumenta 24,3% (0,28 para 0,35) após a fusão e o CHLO diminui em 12,9% (0,44 para 0,39), Oliveira (2014).

A solvabilidade desceu em média 50,6% no entanto o CHLN apresenta um aumento de 26,7% (0,45 para 0,57) e o CHLO diminuiu em 11,5% (0,83 para 0,73) ficando ambos abaixo da média dos restantes, Oliveira (2014).

Na rendibilidade dos capitais próprios em média ocorreu uma diminuição de 912% após a fusão, no entanto este valor é devido à variação substancial negativa no Centro Hospitalar do Porto, no CHLN o valor varia em -155% (0,3 para -0,16) e no CHLO em -109% (-0,11 para -0,23), Oliveira (2014).

O ROA também não foi exceção e diminuiu em 51% após a fusão, com o CHLN a diminuir em 251% (-0,02 para -0,05) e o CHLO em 17% (-0,06 para -0,07), Oliveira (2014).

O ROV diminuiu em 186%, no entanto o CHLO apresenta um aumento de 23% face à pré-fusão (-0,03 para -0,08), enquanto o CHLN diminuiu em 128% (-0,09 para -0,08), Oliveira (2014).

Em termos de prazo médio de pagamentos, o CHLN é destacado pela negativa com um aumento de 138% (177 para 421 dias) que representa um incremento de 244 dias. No CHLO o prazo diminuiu em 11% (292 para 261 dias), Oliveira (2014).

O prazo médio de recebimentos diminuiu em média 97%, no entanto, o CHLO é destacado pela positiva através de uma melhoria apresentada de 34% (132 para 87 dias), enquanto o CHLN é referenciado pela negativa com um aumento de 923% (72 para 769 dias) que corresponde a 694 dias, Oliveira (2014).

Oliveira (2014) conclui que de maneira geral todos os rácios apresentaram evolução negativa no período de pré-fusão para pós-fusão, salientando que poderá colocar a sustentabilidade do setor em causa, prevendo ainda que a tendência será para esta situação se agravar.

Felício (2016) analisou o desempenho do SNS em Portugal continental, a metodologia utilizada foi o *Balanced Scorecard*, utilizando também as metas definidas pela ACSS e a DGS para os respetivos indicadores, a informação necessária foi obtida através na consulta dos relatórios de contas, relatórios de acesso e relatórios de atividade dos anos 2013 e 2014. Os indicadores analisados neste estudo foram a autonomia financeira, EBITDA e o ROA, de salientar que os resultados são uma média de cada um dos grupos analisados, hospitais, Unidades de Saúde Local e Administração Regional de Saúde.

Em relação à evolução do EBITDA os resultados obtidos, no período analisado (2013-2014), foram bastante positivos nos hospitais e nas unidades de saúde públicas, na ARS os valores foram desconsiderados pois os valores incluíam os montantes financiados às farmácias, Felício (2016).

Os valores obtidos através do ROA, foram negativos, o que indica que os resultados operacionais foram negativos em média, nas unidades hospitalares pertencentes a cada um dos grupos analisados, Felício (2016).

A autonomia financeira atingiu as metas estipuladas em 2014 (superior a 20%) nos hospitais e Unidades Locais de Saúde (ULS), os valores médios obtidos pelas diversas ARS analisadas foram negativos.

Felício (2016) conclui o seu estudo, indicando que de uma maneira geral o desempenho das instituições hospitalares em Portugal continental não foram ao encontro das metas estabelecidas, indicando assim uma fraca *performance* a nível financeiro apesar das melhorias evidenciadas em 2014.

Rodrigues (2019) realizou um estudo com o objetivo de analisar a sustentabilidade económico-financeira do setor da saúde em Portugal nos anos de 2009 a 2016. Tendo escolhido para a amostra do seu estudo os seguintes centros hospitalares:

- Centro Hospitalar do Porto, EPE;
- Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho, EPE;
- Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE;
- Centro Hospitalar da Cova da Beira, EPE;
- Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE;
- Centro Hospitalar do Barreiro e do Montijo, EPE;
- Hospital de Cascais, PPP;
- Hospital de Braga, PPP.

Para então proceder à sua análise Rodrigues (2019) recorre a informação disponível nos relatórios de contas das entidades acima referidas, com o intuito de calcular rácios para obter resultados visíveis sobre o desempenho destas entidades. Os rácios utilizados foram:

liquidez geral, autonomia financeira, prazo médio de pagamento aos fornecedores, ROV, rendibilidade líquida das vendas, rendibilidade dos capitais próprios e por fim a rendibilidade operacional do ativo.

Ao aplicar estes rácios, verificam-se os seguintes aspetos de seguida referidos. Na autonomia financeira de maneira geral todos os centros hospitalares analisados apresentaram “[...] resultados pouco satisfatórios ao longo do período em análise, fruto dos RO negativos que levam a um RL negativo [...]” Rodrigues (2019, p. 82). A nível de liquidez geral os valores obtidos apresentam-se também como pouco favoráveis no período em análise, apresentando na sua maioria valores negativos ou muito próximos de zero. Na rendibilidade das vendas os valores obtidos são negativos ou muito próximos de zero, no entanto a autora identifica ligeiras melhorias neste rácio entre 2012 e 2015, atribuindo essa responsabilidade às medidas aplicadas pela Troika. A rendibilidade das vendas, mais uma vez, apresenta resultados negativos, pois o resultado líquido nestas entidades de uma maneira geral tende a ser negativo. Sendo que mais uma vez a autora identifica melhorias entre 2012 e 2015 indicando que se deve a medidas da Troika e que posteriormente os resultados voltam à “normalidade”. Como os capitais próprios são negativos, Rodrigues optou por não calcular este rácio (rentabilidade dos capitais próprios), indicando apenas que o facto de os capitais próprios serem negativos é devido aos resultados transitados serem na sua maioria negativos, Rodrigues (2019). No rácio de rendibilidade, a autora chega à conclusão de que apenas as entidades PPP obtiveram os melhores resultados, sendo a causa os seus resultados operacionais serem melhores do que os restantes centros hospitalares.

Ao analisar os custos com colaboradores, verificou que esta rubrica é a que maior peso tem nos gastos dos centros hospitalares, com uma percentagem em média sempre superior a 50% dos custos operacionais. No custo médio por trabalhador também podemos verificar que as medidas da Troika tiveram impacto na redução deste custo, havendo apenas uma subida em 2016 que é justificada pela reposição dos salários e contratações. Analisando as receitas por trabalhador foi verificado que o aumento no número de colaboradores não resulta num aumento das receitas por colaborador, Rodrigues (2019).

Após efetuada a análise destes rácios e indicadores de desempenho, a autora conclui que a nível do EBITDA os piores resultados foram registados entre 2009 e 2012. Sendo que apenas duas entidades EPE conseguiram alcançar em pelo menos metade dos anos analisados um EBITDA positivo. Os custos operacionais apresentam um peso elevado na

generalidade dos centros hospitalares e devido a isso os resultados obtidos na rentabilidade das vendas foram pouco positivos. O deterioramento constante dos capitais próprios é refletido na autonomia financeira destas entidades, apenas duas conseguiram obter valores acima dos 33%. A liquidez geral apenas apresentou sinais positivos em 2016, sendo que a degradação da liquidez geral é visível no aumento dos prazos de pagamento a fornecedores. Com isto a autora chega à conclusão de que os hospitais em regime PPP apresentam uma maior eficiência e são economicamente mais viáveis do que os centros hospitalares em regime EPE. Por fim em relação ao desempenho das medidas da Troika em Portugal, não foram notadas melhorias significantes, sendo que o principal custo onde ocorreram as principais medidas, custos com os colaboradores, voltaram aos valores originais após 2014, Rodrigues (2019).

Em maio de 2021, foi publicado através do Conselho de Finanças Públicas um estudo sobre a evolução do desempenho do serviço nacional de saúde em 2020, com o objetivo de analisar o desempenho assistencial e económico-financeiro do SNS de 2014 a 2020, Relatório nº 06/2021.

No final de 2020 o número de entidades que integram o SNS é de 54, sendo 13 em regime SPA e 41 em regime EPE, Relatório nº 06/2021 do Conselho de Finanças Públicas.

Os valores do ano de 2020 são bastante influenciados pela pandemia Covid-19, que alterou por completo o funcionamento das entidades hospitalares o que levou a alterações nos seus custos e rendimentos comparativamente com os anos anteriores. No ano de 2020 a despesa do SNS foi a mais alta de sempre cerca de 11,4 mil milhões de euros o que representa 5,66% do PIB, no ano de 2019 estes valores eram de 10,7 mil milhões de euros o que representava 5,01% do PIB, Relatório nº 06/2021 do Conselho de Finanças Públicas.

Em 2020 a receita total do SNS foi de 11,1 mil milhões de euros, incremento de 10,5% face ao ano anterior, sendo importante salientar que este aumento é influenciado pelo crescimento de 13%, totalizando 1,2 mil milhões de euros, das transferências e subsídios correntes obtidos. Visto que os valores obtidos nas taxas moderadoras foram inferiores em 78 milhões de euros (-44% face a 2019), nas prestações de serviços e concessões foram -54 milhões de euros face a 2019 (-30%). As transferências e subsídios correntes obtidos foram oriundas do Orçamento de Estado, cerca de 10,6 mil milhões de euros, 46 milhões de euros da Administração Local e 82 milhões de euros de outras transferências,

que representam 96,5% do montante total, percentagem esta que tem vindo a aumentar desde 2014 (91,6% em 2014 para 96,5% em 2020). O valor obtido através das taxas moderadoras tem diminuindo ano após ano e em 2020 atingiu o valor mínimo de 3,5% das receitas (cerca de 100 milhões de euros), resultado do alargamento das isenções, em 2014 o peso das taxas moderadoras nas receitas era de 8,4%. O que indica uma dependência cada vez maior do financiamento externo do SNS, neste caso do Orçamento de Estado, Relatório nº 06/2021 do Conselho de Finanças Públicas.

Os gastos com pessoal do SNS em 2020 representavam cerca de 42% da sua despesa total (4,7 mil milhões de euros), FSE representavam aproximadamente 37% (4,1 mil milhões de euros e por fim as compras de inventários ascendiam a 20% da despesa total (2,2 mil milhões de euros). De salientar que de 2014 a 2020 os gastos com pessoal aumentaram em 35% (1,2 mil milhões de euros) e os gastos com compras de inventários também aumentaram entre 2014 e 2020 em 50% (458 milhões de euros), Relatório nº 06/2021 do Conselho de Finanças Públicas.

O SNS emprega cerca de 20% do total dos colaboradores das administrações públicas, em 2020 o SNS tinha 142 mil colaboradores, representando um aumento de 6,8% face a 2019 que totalizavam 133 mil colaboradores. Este aumento acabou por significar um incremento de 6,1% face a 2019 dos gastos com pessoal (4,4 mil milhões de euros em 2019 para 4,7 mil milhões de euros em 2020), no entanto a despesa média por colaborador diminuiu de 33.167 euros em 2019 para 32.934 euros em 2020, Relatório nº 06/2021 do Conselho de Finanças Públicas.

Entre 2014 e 2020, a dívida a fornecedores externos nunca foi inferior a 1,5 mil milhões de euros, sendo que no final de 2020 apresenta o seu valor mais baixo 1.512 milhões de euros. O prazo médio de pagamento variou entre 140 dias e os 95 dias, o valor mais elevado foi registado em 2017 e o mais baixo em 2020, no entanto as entidades EPE tiveram um prazo médio de pagamento de 152 dias em 2020. As injeções de capital no período analisado totalizaram aproximadamente 2,9 mil milhões de euros. Das 54 entidades do SNS, apenas 12 apresentam prazo médio de pagamento igual ou inferior a 60 dias, sendo que estes valores variam entre 3 dias e 274 dias, Relatório nº 06/2021 do Conselho de Finanças Públicas.

Através deste estudo concluiu-se que existe uma dependência crescente do SNS em financiamentos externos para manter a sua atividade, pois grande parte da sua receita é

oriunda desses financiamentos. Os principais gastos do SNS são os gastos com pessoal, FSE e compras de inventários, que têm vindo a aumentar ano após ano. Apesar dos gastos com pessoal terem aumentado, o custo médio por colaborador diminuiu face a 2019. Em termos de prazo médio de pagamento tem vindo a decrescer desde 2014, no entanto apenas 12% das entidades cumprem a meta de 60 ou menos dias.

Resumindo os resultados obtidos da literatura analisada, podemos verificar que em 2010, segundo Carvalho *et al.* (2011):

- 37 dos 42 hospitais EPE apresentavam resultados transitados negativos;
- Em termos de autonomia financeira, 14 hospitais apresentam valores negativos e apenas 13 valores positivos;
- O CHSJ estava nas vinte melhores empresas do SEE com melhores resultados operacionais, enquanto o CHLN e CHLO se encontravam nas vinte piores das 94 empresas analisadas.

Oliveira (2014) analisando os hospitais após fusão em centros hospitalares entre 2005 e 2009, verifica os seguintes resultados:

- A liquidez geral reduziu em média 31%;
- Autonomia financeira reduziu em média 49,5%;
- A rentabilidade dos capitais próprios reduziu consideravelmente;
- O ROA e ROV também diminuíram em média 51% e 186%, respetivamente.

Felício (2016) ao analisar o desempenho do SNS em Portugal continental em 2013 e 2014 verificou que:

- Os valores obtidos do ROA foram negativos;
- A autonomia financeira média atingiu as metas estipuladas (superior a 20%) em 2014 nos hospitais e ULS;
- Chegando a concluir que, o desempenho geral das instituições hospitalares não foram de encontro às metas estabelecidas.

Rodrigues (2019) ao analisar o setor da saúde em Portugal de 2009 a 2016 concluiu que:

- A autonomia financeira e liquidez geral apresentaram valores pouco satisfatórios;
- Rentabilidade das vendas foi muito próxima de zero, apresentando melhorias de 2012 a 2015;

- Os gastos com pessoal destacam-se ao apresentarem um peso média acima dos 50% do total dos custos operacionais.

O Relatório nº 06/2021 do Conselho de Finanças Públicas (2021) indica-nos as seguintes informações sobre o desempenho do SNS de 2014 a 2020:

- Em 2020 a despesa do SNS foi a mais alta de sempre (11,4 mil milhões de euros), a receita foi de 11,1 milhões de euros;
  - 96,5% da receita total é proveniente de transferências e subsídios correntes obtidos;
- Da despesa total em 2020;
  - 42% foram gastos com pessoal
  - 37% FSE
  - compras de inventários representavam 20%
- A dívida a fornecedores de 2014 a 2020 nunca foi inferior a 1,5 mil milhões de euros;
- O PMP variou entre 140 dias e 95 dias.
  - As entidades EPE apresentaram em 2020 um PMP de 152 dias

## **4. Objetivo da investigação**

O objetivo da investigação será analisar a evolução da situação financeira de três centros hospitalares públicos, dois em Lisboa e um no Porto.

O período a analisar será desde 2010 até 2020 de modo a ser possível efetuar uma análise consistente e relevante a médio e longo prazo da evolução da situação financeira dos centros hospitalares em questão.

Num setor de elevada importância como o da saúde, pois vai ter impacto direto na qualidade de vida e bem-estar da população, é importante ter conhecimento da evolução financeira dos hospitais públicos.

O objetivo passará por acompanhar a evolução das rubricas mais importantes dos Relatórios de Contas dos centros hospitalares em análise e analisar as variações mais relevantes.

Um dos pontos de análise será o ano de 2020. Devido à Covid-19 os hospitais tiveram de adaptar os seus serviços para fazer face à pandemia. Com uma redução do número de consultas devido às restrições aplicadas e com o elevado número de internamentos perceber quais os impactos nas contas dos hospitais. É relevante averiguar o impacto destes gastos acrescidos que os hospitais tiveram no combate à pandemia e o que esperar para 2021 em diante.

Posto tudo isto, esta dissertação tem como objetivo responder às seguintes questões:

1. Em que sentido evoluiu a autonomia financeira e se foi idêntico entre os três centros hospitalares ao longo do período?
2. O prazo médio de pagamento a fornecedores no período em análise evoluiu favoravelmente?
3. Os centros hospitalares em análise apresentaram resultados positivos de eficiência na rentabilização dos seus ativos?
4. Qual a evolução do peso dos custos operacionais sobre as vendas e prestações de serviços?
5. Qual foi a evolução dos capitais próprios dos três centros hospitalares?

## **5. Metodologia de investigação**

De modo a analisar o desempenho das instituições de saúde pública pertencentes à amostra estudada, será utilizado como principal fonte de informação os relatórios de contas das respetivas instituições disponibilizados publicamente pelas mesmas.

Para complementar informação sobre o setor de atividade foi recorrida a informação disponibilizada pelo:

- SNS – Serviço Nacional de Saúde;
- Banco de Portugal;
- Bases de dados online;
- Literatura;
- Artigos científicos.

Obter informação através de artigos e livros relacionados com o setor público da saúde, quais os rácios e fatores críticos de sucesso dos hospitais. Para que a informação relatada seja a mais atualizada possível e relevante para a dissertação a realizar.

Importante salientar que o Relatório de Contas de 2011 do CHSJ não se encontrava disponível em nenhuma plataforma para acesso, devido a isso os valores apresentados em 2011 foram retirados do Relatório de Contas de 2012, quando referidos.

## **6. Amostra do Estudo**

### **6.1. Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE (CHLN)**

#### **6.1.1. História**

O CHLN foi oficialmente criado em 2008 resultado da fusão entre o Hospital de Santa Maria e o Hospital Pulido Valente<sup>12</sup>. Com o intuito de prestar serviços de saúde a cerca de 365 mil habitantes nas zonas mais a norte da cidade de Lisboa<sup>13</sup>. Este Centro Hospitalar é de elevada importância a nível nacional, pois é dos que mais utentes engloba e dele faz parte o maior hospital a nível nacional, o Hospital de Santa Maria.

O Hospital de Santa Maria foi inaugurado em 1953, com capacidade para cerca de 1.457 camas<sup>14</sup>, com o objetivo de se tornar a grande referência a nível da saúde em Portugal.

Em 1975 foi fundado o Hospital Pulido Valente, oriundo este do Sanatório Popular de Lisboa, criado em 1910, que tinha como seu objetivo principal o combate à tuberculose<sup>15</sup>.

#### **6.1.2. Atividade**

Segundo os dados apresentados no Relatório e Contas de 2020 do CHLN, a lotação média de camas do respetivo ano foi de 1.002, valor este que representa 79,5% da lotação máxima do Centro Hospitalar, em 2010 a lotação média foi de 1.344 camas representando 85% da lotação máxima. E o tempo médio de permanência foi cerca de 9 dias em 2020, em 2010 era de 8,5 dias. A nível de consultas externas foram realizadas 643.223 no decorrer do ano, menos 13,7% do que em 2019, no ano de 2010 foram efetuadas 734.237 consultas externas. De salientar pelo lado negativo que o tempo médio de resposta foi de

---

<sup>12</sup> Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/centro-hospitalar-de-lisboa-norte-epe/>

<sup>13</sup> Disponível em: <http://www.dgtf.pt/Sector-Empresarial-do-Estado-SEE/Informacao-sobre-as-Empresas/entity/735>

<sup>14</sup> Disponível em: <https://gulbenkian.pt/biblioteca-arte/colecoes/galerias-e-exposicoes/fotografias-com-historia/santa-maria/>

<sup>15</sup> Disponível em: <https://www.apdh.pt/evento/21>

184 dias, valor este que tem vindo a aumentar substancialmente, em 2019 o tempo médio de resposta encontrava-se nos 146 dias.

Em 2020 o atendimento em serviço de urgência registou o valor de 172.371 consultas, invertendo a tendência crescente dos últimos anos e valor bastante inferior a 2010 onde foram realizadas 344.292 consultas de urgência. Este decréscimo no número está associado à pandemia Covid-19 que veio limitar o acesso e funcionamento das unidades hospitalares. a taxa de internamento resultante destas consultas em 2019 foi de aproximadamente 10%. A sobrecarga de utentes infetados com Covid-19 levou os hospitais a desviarem parte destes utentes para os Centros de Saúde das respetivas áreas, com o intuito de diminuir a afluência aos hospitais.

No ano de 2010 o número de cirurgias realizadas foi de 33.508 com uma média de tempo de espera de 150 dias. No decorrer de 2020 número de cirurgias realizadas foi de 21.676 e o tempo médio de espera foi de 250 dias, valor que aumentou 21,4% face ao ano de 2019. Fator que tem um dos principais alvos das críticas ao setor público da saúde, pois segundo as indicações do Centro Hospitalar o limiar máximo de tempo médio de espera deveria ser 180 dias.

No Hospital de Dia as consultas realizadas também diminuíram em 2019, foram realizadas 90.994 e em 2020 foram efetuadas 77.561 sessões e o número de doentes tratados também diminuiu face aos anos anteriores para um total de 15.046 doentes tratados. Em 2010 o número de consultas foram 98.975 com 16.237 doentes tratados.

O serviço de Urgência do Centro Hospitalar engloba a urgência central, pediátrica e de ginecologia e obstetrícia. No decorrer desse ano as consultas de Urgência foram no total de 172.371, sendo grande parte dessas consultas de urgência geral (132.360), apresentando uma diminuição de 31,5% face a 2019. Em 2010 o número de consultas de Urgência foi de 344.292.

Por fim o serviço que aumentou a sua atividade em 2020 foi o Apoio Domiciliário, com um total em 2020 de 2.820 visitas, valor superior face ao ano anterior onde foram registadas 1.249 visitas.

## **6.2. Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE (CHLO)**

### **6.2.1. História**

O CHLO é composto por três hospitais, o Hospital São Francisco Xavier, o Hospital Egas Moniz e o Hospital de Santa Cruz e segundo informações disponibilizadas no site do CHLO, foi fundado no final de 2005<sup>16</sup>.

Conforme indicado no site da entidade o Hospital São Francisco Xavier foi fundado para aliviar o serviço de urgências do Hospital Santa Maria e Hospital São José, tendo sido inaugurado em 1987.

O Hospital Egas Moniz foi inicialmente fundado em 1902 com a denominação de Hospital Colonial de Lisboa. Tem sido posteriormente alvo de diversas expansões até 1975, data esta que representa o ano em que o hospital passou a ter a designação atual.

Em 1980 é fundado o Hospital de Santa Cruz, com o objetivo de prestar serviços especializados nas áreas de cardiologia e nefrologia. Sendo este, conforme indicado no site institucional, uma referência a nível nacional e de importância elevada na área da transplantação renal.

### **6.2.2. Atividade**

De acordo com as informações disponibilizadas no Relatório de Contas de 2020, o CHLO apresentou uma diminuição face ao ano anterior em cerca de 8,6% da sua lotação, apresentando em 2020 uma lotação de 721 camas, em 2010 a lotação era de 883 camas (81% da lotação máxima). O número de cirurgias diminuiu consideravelmente (24,7%) face ao ano anterior, num total de 14.735 cirurgias realizadas, no decorrer de 2010 foram efetuadas 23.415 cirurgias, representando assim uma diferença substancial entre 2010 e 2020. O tempo médio de espera de um doente para cirurgia encontra-se em 5,2 meses. Os utentes em lista de espera diminuíram em 2020, mas houve um aumento de 20,5% para um total de 26,5% de utentes em espera com tempo superior a um ano.

O número de consultas externas realizadas diminuiu para 432.480, que representa um decréscimo de 6,9% face ao ano de 2019, o número de consultas externas em 2010 é

---

<sup>16</sup> Disponível em: <https://www.chlo.min-saude.pt/index.php/centro-hospitalar/historia>

muito próximo do de 2020 com 449.819 consultas realizadas. Na Urgência também houve uma diminuição face ao ano anterior, no ano de 2020 112.615 utentes deram entrada e em 2019 foram 162.934 doentes, no entanto são valores inferiores aos registados em 2010 (184.922). Em 2020 10.543 ficaram internados, menos 13,4% comparativamente com o ano anterior, no entanto a percentagem de doentes internados aumentou de 7,5% para 9,4%.

As sessões de Hospital de Dia também não foram exceção e diminuíram em 13,1% face a 2019, tendo sido realizadas em 2019 22.245 sessões e em 2020 apenas 19.340. No decorrer de 2010 o número de sessões era de 18.308, valor inferior aos registados em anos mais recentes.

### **6.3. Centro Hospitalar de São João, EPE (CHSJ)**

#### **6.3.1. História**

O CHSJ, localizado na cidade do Porto, é composto por dois hospitais, o Hospital de São João e o Hospital de Nossa Senhora da Conceição de Valongo.

De acordo com as informações históricas nos relatórios de contas deste centro hospitalar, estas duas unidades hospitalares fundiram-se em 2011 criando assim o CHSJ. No entanto as suas atividades já remontam a 1959 no caso do Hospital de São João e 1905 o Hospital de Nossa Senhora da Conceição de Valongo.

#### **6.3.2. Atividade**

De acordo com o Relatório de Contas 2020 o número de consultas realizadas pelas unidades hospitalares deste Centro Hospitalar tem vindo a aumentar ao longo dos anos, salientando assim, a sua importância como referência hospitalar no norte do país.

Em 2020 o número de consultas externas diminuiu de 765.000 em 2019 para cerca de 735.000 consultas, valores superiores ao registado em 2012 onde foram efetuadas 679.041 consultas. Esta diminuição do número de consultas, de 2019 para 2020, está relacionada com as restrições pandémicas aplicadas nos hospitais por todo o país devido ao crescimento do número de casos de Covid-19. Ocorreu em 2020 uma diminuição dos utentes em lista de espera por consulta há mais de 365 dias de 2.470 em 2019 para 707 utentes em 2020 e para os utentes à espera de consulta até 270 dias ocorreu também uma diminuição de 6.310 em 2019 para 1.998 em 2020. Obtendo assim uma média de dias em

lista de espera de 132 dias em 2019 para 90 dias em 2020, valor este que é justificado pela diminuição de pedidos de primeiras consultas no centro hospitalar. O que resulta numa diminuição de 31% de um dos fatores mais criticados do SNS.

Ocorreu uma diminuição de 21% de consultas de urgência (Urgência Polivalente Adultos, Urgência Pediátrica e Urgência Obstetrícia/Ginecologia), que representa uma diferença de menos 55.000 consultas face a 2019 (204.113 em 2020 e em 2019 foram efetuadas 259.607). No decorrer de 2012 tinham sido efetuadas 289.172 consultas nesta categoria.

No Hospital de Dia, em que as especialidades Quimioterapia, Psiquiatria e Hematologia representam 60% das consultas. A tendência inverteu-se face aos anos anteriores a 2020, o número de consultas diminuiu para cerca de consultas 90.000 em 2020, com o número de utentes tratados perto dos 14.500 valor este que também é inferior face a 2019. Em 2012 tinham sido realizadas 125.580 sessões com 16.852 doentes tratados.

O serviço de internamento em 2020 verificou uma diminuição no número de doentes tratados, utentes com alta diminuiu de 45.000 em 2019 para 41.000 em 2020. Esta diminuição está associada à pandemia, devido à diminuição da atividade programada, ficando reservada aos casos mais urgentes. No ano de 2012 foram tratados neste serviço 41.957 doentes.

Ao nível das cirurgias realizadas em 2020, houve uma diminuição face a 2019. As cirurgias realizadas neste Centro Hospitalar em 2019 foram 49.322 e em 2020 o número foi de 45793 cirurgias, no ano de 2012 tinham sido efetuadas 40.215 cirurgias. Esta diminuição no ano de 2020, é justificada pelas diversas greves no decorrer do ano.

## 7. Fatores críticos

Os fatores críticos, são as rúbricas com maior peso nas contas de uma empresa que tanto podem ser positivas, fatores críticos de sucesso, ou com impacto negativo, fatores críticos de insucesso.

Estes fatores são identificados nas Demonstrações de Resultados e no Balanço de cada ano da empresa e que podem variar de ano para ano.

### 7.1. Balanço

#### 7.1.1. Ativo

##### 7.1.1.1. Ativo Corrente

Ao analisarmos o Quadro 7.1, podemos verificar que no período em análise o ativo corrente do CHLN em 2010 passou de 282 milhões de euros para 266 milhões de euros em 2020, resultando numa diminuição de 5,68% no decorrer do período em análise. Com um aumento significativo no seu valor em 2012 e com uma diminuição de 33,06% em 2016 face ao ano anterior.

Quadro 7.1 – Ativo Corrente do CHLN

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ativo Corrente	282 467 129	306 283 770	460 372 866	486 076 420	495 321 660	516 168 841	345 521 949	304 124 581	253 283 065	271 536 419	266 417 726
Varição anual		8,43%	50,31%	5,58%	1,90%	4,21%	-33,06%	-11,98%	-16,72%	7,21%	-1,89%
Varição entre 2010 e 2020							-5,68%				

**Fonte:** Elaboração própria.

Em 2012 verificou-se um aumento considerável de 50,31% face ao ano anterior, de 306 milhões de euros para 460 milhões de euros. Este aumento é devido à rúbrica Acréscimo de proveitos que em 2012 foi de 347 milhões de euros e no ano anterior foi de 44 milhões de euros.

Verifica-se que entre 2012 e 2015, os valores são consistentemente crescentes e elevados variando entre 460 milhões de euros e 516 milhões de euros. Verificando-se em 2016, a variação mais relevante neste período de 516 milhões de euros para 346 milhões de euros. No ano de 2016, os acréscimos de proveitos foram de aproximadamente 262 milhões de euros e em 2015 tinham sido de 428 milhões de euros.

De 2010 a 2011 o valor do ativo corrente foi inferior ao montante obtido através das prestações de serviços, representado respetivamente 79% e 90%, quando esta situação acontece acaba por resultar numa degradação dos resultados financeiros. O valor do ativo corrente passou a ser superior ao das prestações de serviços de 2012 a 2015 com o valor ativo corrente a representar entre 141% e 157% comparativamente com os montantes obtidos nas prestações de serviços. De 2016 a 2020 os valores voltam a oscilar entre os 73% e os 91% das prestações de serviços.

Quadro 7.2 – Ativo Corrente do CHLO

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ativo Corrente	137 940 808	152 485 071	90 212 474	79 494 305	403 499 463	386 292 753	584 957 996	90 294 522	83 191 094	90 788 539	95 375 869
Varição anual		10,54%	-40,84%	-11,88%	407,58%	-4,26%	51,43%	-84,56%	-7,87%	9,13%	5,05%
Varição entre 2010 e 2020											-30,86%

**Fonte:** Elaboração própria.

No Quadro 7.2 podemos ver que o ativo corrente do CHLO diminuiu em 30,86% no decorrer do período em análise, passando de 138 milhões de euros para 95 milhões de euros. Sendo que os anos com as variações positivas ou negativas foram os de 2012, 2014, 2016 e 2017.

Face a 2011, em 2012 o ativo corrente diminuiu em 40,84%, de 152 milhões de euros para 90 milhões de euros. Esta diminuição é generalizada nas contas que integram o ativo corrente, sendo que as que mais diminuíram foram os acréscimos de proveitos, de 32 milhões em 2011 para 14 milhões de euros em 2012 e as dívidas a receber a curto prazo que passaram 90 milhões para 56 milhões em 2012.

Em 2014 ocorre o maior incremento do ativo corrente, 407,58% (79 milhões de euros para 403 milhões de euros), este aumento é devido à conta de dívidas a receber que passou de 37 milhões em 2013 para 323 milhões de euros. Esta variação é justificada no relatório de contas com o facto de ter ocorrido uma atualização da faturação do Contrato-programa.

No ano de 2016 voltamos a ter um aumento substancial no ativo corrente de 51,43% (386 milhões de euros para 585 milhões de euros) a grande diferença está novamente nas dívidas a receber a curto prazo que apresenta o valor de 483 milhões de euros. Outra diferença está nos acréscimos de proveitos que passaram de 60 milhões em 2015 para 88 milhões de euros em 2016. Que nos é justificada pela faturação que ainda não foi validada pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) no valor de 80 milhões de euros.

Em 2017, houve uma redução das dívidas a receber a curto prazo de 483 milhões para 62 milhões de euros e esta redução é a que tem mais impacto para justificar a diminuição de 84,56% do ativo corrente face ao ano anterior (585 milhões de euros para 90 milhões de euros). Novamente justificada no relatório de contas do respetivo ano com regularizações do Contrato-programa com a ACSS.

Comparativamente com os valores obtidos nas prestações de serviços apenas de 2014 a 2016 o valor do ativo corrente chega a representar entre 192% e 272%. Por exemplo, em 2016 o valor dos acréscimos de proveitos era de 88 milhões de euros, equivalente a 41% do montante obtido através das vendas e prestações de serviços desse ano. Nos restantes anos, em média, o ativo corrente representa 53% dos montantes obtidos nas prestações de serviços.

Quadro 7.3 – Ativo Corrente do CHSJ

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ativo Corrente	180 794 341	408 201 332	243 925 248	413 312 036	152 853 668	174 186 912	201 381 783	258 300 398	151 765 929	146 465 198	159 080 617
Varição anual		125,78%	-40,24%	69,44%	-63,02%	13,96%	15,61%	28,26%	-41,24%	-3,49%	8,61%
Varição entre 2010 e 2020											-12,01%

**Fonte:** Elaboração própria.

Não sendo exceção aos restantes centros hospitalares, o CHSJ também viu o seu ativo corrente a diminuir entre 2010 e 2020, como podemos observar no Quadro 7.3, em 12,01%, passando de 181 milhões de euros para 159 milhões de euros.

Em 2014 o valor do ativo corrente diminuiu em 63,02% comparativamente com o ano anterior (de 413 milhões de euros para 153 milhões de euros). A rúbrica acréscimo de proveitos foi a que teve uma variação mais significativa, passou de 331 milhões de euros para 79 milhões de euros. Este valor tal como nos restantes centros hospitalares está relacionado com o Contrato-programa da ACSS conforme nos é apresentado no relatório de contas desse ano.

No ano de 2018 a variação de -41,24% (258 milhões de euros para 152 milhões de euros) é identificada nas contas de dívidas de clientes a receber e Acionistas/sócios/associados. A primeira rúbrica passou de 98 milhões de euros para 21 milhões de euros e a segunda rúbrica passou de 38 milhões para zero euros.

Apenas em 2011 e 2013, o valor do ativo corrente supera o montante obtido através das prestações de serviços, representando respetivamente 172% e 140% desse valor. Nos

restantes anos o valor do ativo corrente comparativamente com o valor das prestações de serviços vai oscilando entre 51% e 84%.

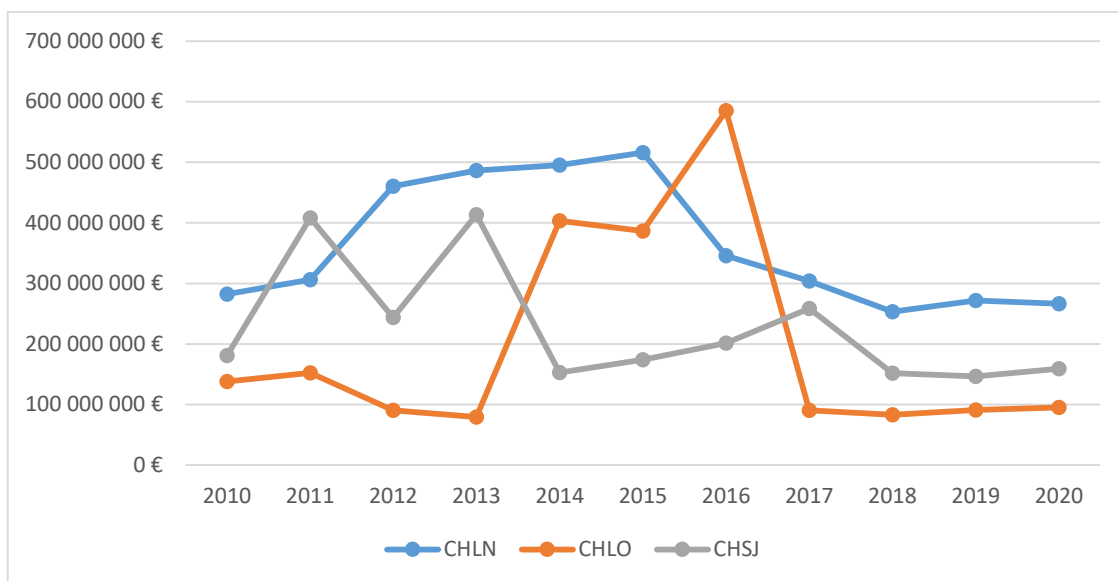


Figura 7.3 – Evolução do ativo corrente dos três centros hospitalares.

**Fonte:** Elaboração própria.

Analisando a Figura 7.3 podemos verificar que o CHLN tem o maior ativo corrente no início e no fim do período e o CHLO é o que apresenta menor ativo corrente dos três centros hospitalares entre 2010 e 2020. Em 2010 a rubrica com maior peso era as dívidas a receber, representando no CHLN 75% do valor do ativo corrente, 51% no CHLO e 67% no CHSJ. No último ano analisado, 2020, as dívidas a receber continuam a ter o maior peso no ativo corrente dos três centros hospitalares, 85% no CHLN, 86% no CHLO e 75% no CHSJ. As grandes variações no ativo corrente dos três centros hospitalares acabam por ser justificadas pelas variações dos montantes recebidos através do Contrato-programa.

### 7.1.1.2. Ativo Não Corrente

O ativo não corrente sofreu uma ligeira diminuição entre 2010 e 2020 como podemos verificar no Quadro 7.4. Em 2013 é onde ocorre a maior diminuição desta rubrica face ao ano anterior passando de 213 milhões de euros para 206 milhões de euros, no relatório de contas de 2013 podemos verificar que essa variação é devido às imobilizações corpóreas.

Quadro 7.4 – Ativo Não Corrente do CHLN

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ativo Não Corrente	213 064 387	218 537 782	213 293 113	205 671 821	199 616 001	196 378 198	192 190 401	188 427 978	190 049 102	194 320 892	204 648 139
Varição anual		2,57%	-2,40%	-3,57%	-2,94%	-1,62%	-2,13%	-1,96%	0,86%	2,25%	5,31%
Varição entre 2010 e 2020						-3,95%					

**Fonte:** Elaboração própria.

O equipamento básico diminuiu em 2013 de 48 milhões de euros em 2012 para aproximadamente 42 milhões de euros. Em igual sentido variou o equipamento informático e administrativo que passou de 10 milhões de euros para cerca de 8 milhões de euros.

Em 2020 o ativo não corrente aumentou em 5,31% (de 194 milhões de euros para 205 milhões de euros) que representa o maior aumento no período em análise. Este aumento é justificado no relatório de contas de 2020 com o reforço em cerca de 10 milhões de euros em equipamento básico.

A pequena variação dos valores do ativo não corrente do CHLN de 2010 a 2020 significa que ocorreram investimentos de manutenção e/ou substituição, acabando por não existir novos investimentos.

Quadro 7.5 – Ativo Não Corrente do CHLO

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ativo Não Corrente	81 618 311	77 735 336	69 525 045	70 414 535	64 637 961	57 446 518	55 283 992	52 490 704	53 516 429	56 153 377	62 628 337
Varição anual		-4,76%	-10,56%	1,28%	-8,20%	-11,13%	-3,76%	-5,05%	1,95%	4,93%	11,53%
Varição entre 2010 e 2020						-23,27%					

**Fonte:** Elaboração própria.

No CHLO de 2010 a 2020 ocorreu uma diminuição de 23,27% do ativo não corrente passando de cerca de 82 milhões de euros para 63 milhões de euros. Os anos com a variação mais significativa são: 2012, 2015 e 2020. Sendo a variação nos dois primeiros negativa e no último positiva, como podemos ver no Quadro 7.5.

Em 2012 ocorreu uma diminuição de 10,56% (78 milhões de euros para 70 milhões de euros) que é representativa da diminuição do valor dos equipamentos básicos do centro hospitalar que diminuíram em aproximadamente 4 milhões de euros. O valor na rubrica edifícios e outras construções diminuiu de 62 milhões de euros em 2011 para cerca de 58 milhões de euros em 2012.

De 2014 para 2015 o ativo não corrente do CHLO diminuiu em 11,13% (65 milhões de euros para 57 milhões de euros) sendo esta a maior diminuição percentual durante o período em análise. Segundo o relatório de contas de 2015, esta diminuição está associada à redução em cerca de 5 milhões de euros do valor em edifícios e outras construções.

O maior aumento foi em 2020, passando de 56 milhões de euros para 63 milhões de euros (incremento de 11,53%), que é justificado com a aquisição de equipamento básico no valor de 7 milhões de euros, conforme referido no relatório de contas de 2020.

Quadro 7.6 – Ativo Não Corrente do CHSJ

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ativo Não Corrente	93 270 349	94 405 903	86 331 129	80 818 201	76 530 090	76 470 870	74 498 613	71 708 287	81 468 763	83 574 689	97 371 823
Variação anual		1,22%	-8,55%	-6,39%	-5,31%	-0,08%	-2,58%	-3,75%	13,61%	2,58%	16,51%
Variação entre 2010 e 2020											4,40%

**Fonte:** Elaboração própria.

O CHSJ é o único dos três centros hospitalares que aumenta o seu ativo não corrente no decorrer do período em análise no montante de 4,4% (de 93 milhões de euros para 97 milhões de euros).

Em 2012 o valor diminuiu em 8,55% (94 milhões de euros para 86 milhões de euros) devido à redução do valor na rubrica dos equipamentos básicos no montante de aproximadamente 5 milhões de euros face ao ano de 2011, juntamente também com a diminuição de 1,5 milhões de euros no equipamento administrativo e financeiro.

Comparativamente com o ano anterior, em 2018 o ativo não corrente aumenta em 13,61% (de 72 milhões de euros para 81 milhões de euros). No relatório de contas de 2018, esse aumento está representado no incremento de cerca de 10 milhões de euros nos ativos fixos tangíveis, principalmente nas aquisições de equipamento básico.

Em 2020 houve um aumento no valor dos edifícios e outras construções no valor de aproximadamente 10 milhões de euros e a aquisição de equipamento básico. Estes valores

têm um impacto de 16,51% no aumento dos ativos não correntes face ao ano de 2019 passando de 84 milhões de euros para 97 milhões de euros).

De igual forma ao que acontece no CHLN, a variação pouco significativa no ativo não corrente entre 2010 e 2020, significa que apenas ocorrem investimentos de substituição.

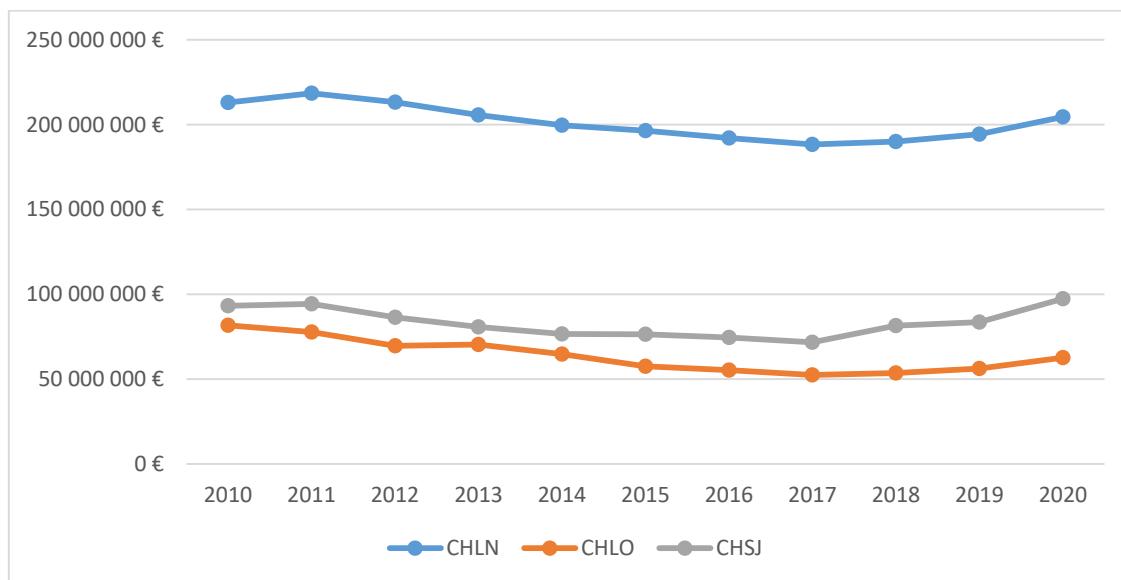


Figura 7.4 – Evolução do ativo não corrente dos três centros hospitalares.

**Fonte:** Elaboração própria.

Através da Figura 7.4 podemos verificar que o ativo não corrente dos centros hospitalares analisados manteve-se relativamente constante ao longo dos anos. O que se deve à rubrica ativos fixos tangíveis representar quase a totalidade do valor do ativo não corrente dos três centros hospitalares de 2010 a 2020.

## 7.1.2. Passivo

### 7.1.2.1. Passivo Corrente

Como podemos observar no Quadro 7.7, o passivo corrente do CHLN aumentou entre 2010 e 2020 em 83,99% (254 milhões de euros para 468 milhões de euros), o que representa um aumento significativo. Os anos no período em análise que apresentam uma variação mais significativa são os de 2011, 2012 e 2016.

Quadro 7.7 – Passivo Corrente do CHLN

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Passivo Corrente	254 493 062	422 048 189	666 202 111	761 321 151	685 758 457	760 600 395	600 647 441	505 225 800	517 885 988	449 450 080	468 239 623
Variação anual		65,84%	57,85%	14,28%	-9,93%	10,91%	-21,03%	-15,89%	2,51%	-13,21%	4,18%
Variação entre 2010 e 2020						83,99%					

**Fonte:** Elaboração própria.

Em 2011 houve um aumento de 65,84% do passivo corrente face ao ano anterior (254 milhões de euros para 422 milhões de euros), este aumento é visível no relatório de contas desse ano na rubrica fornecedores que aumentou em cerca de 100 milhões de euros. Os acréscimos de custos também viram o seu valor a ser aumentado em aproximadamente 20 milhões de euros face a 2010.

O segundo maior aumento do passivo corrente ocorre em 2012, com o passivo corrente a aumentar de 422 milhões de euros para 666 milhões de euros (57,85%), com o aumento significativo da conta adiantamento de clientes, utentes e instituições do Estado em aproximadamente 250 milhões de euros.

A maior diminuição do passivo corrente foi em 2016 no montante de 21,03% (761 milhões de euros para 601 milhões de euros). Com a diminuição da conta adiantamentos de clientes, utentes e instituições do Estado em cerca de 170 milhões de euros.

### Quadro 7.8 – Passivo Corrente do CHLO

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Passivo Corrente	165 691 813	185 552 135	123 913 410	112 599 866	437 933 307	428 171 593	637 081 094	202 591 140	199 392 583	178 362 554	199 183 365
Varição anual		11,99%	-33,22%	-9,13%	288,93%	-2,23%	48,79%	-68,20%	-1,58%	-10,55%	11,67%
Varição entre 2010 e 2020	20,21%										

**Fonte:** Elaboração própria.

O passivo corrente do CHLO aumentou em 20,21% durante o período em análise (166 milhões de euros para 199 milhões de euros). Podemos ver através do Quadro 7.8, que valor este que é inferior ao apresentado pelo CHLN. Sendo que os anos com maior variação são os de 2012, 2014 e 2017.

Em 2012, o passivo corrente diminuiu em 33,22% (124 milhões de euros para 133 milhões de euros) que podemos ver através do relatório de contas de 2012 é devido à decréscimo do valor em fornecedores a curto prazo que passou de 133 milhões em 2011 para 74,6 milhões em 2012.

No decorrer de 2014 o passivo do centro hospitalar aumentou consideravelmente em 289,93% (113 milhões de euros para 438 milhões de euros). Este aumento é devido à conta adiantamentos de clientes, utentes e instituições do Estado, passou de 8 milhões de euros em 2013 para aproximadamente 341 milhões de euros em 2014.

Em 2017 ocorre uma diminuição de 68,20% do passivo corrente (637 milhões de euros para 203 milhões de euros), justificada pela diminuição da conta adiantamentos de clientes, utentes e instituições do Estado. Passando de 511 milhões de euros em 2016 para 58 milhões de euros em 2017.

### Quadro 7.9 – Passivo Corrente do CHSJ

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Passivo Corrente	129 254 078	370 924 743	200 595 851	367 730 515	104 504 760	123 130 399	152 630 281	207 289 862	140 900 158	174 146 819	198 135 085
Varição anual		186,97%	-45,92%	83,32%	-71,58%	17,82%	23,96%	35,81%	-32,03%	23,60%	13,77%
Varição entre 2010 e 2020	53,29%										

**Fonte:** Elaboração própria.

No Quadro 7.9 podemos verificar que o passivo corrente do CHSJ aumentou em 53,29% entre 2010 e 2020 (129 milhões de euros para 198 milhões de euros), com 2014 e 2018 a serem os anos com uma variação mais significativa.

Em 2014 o centro hospitalar viu o seu passivo corrente a diminuir em 71,58% (de 368 milhões de euros para 105 milhões de euros) devido à diminuição do montante na rubrica adiantamento de clientes que passou de 291 milhões de euros para 42 milhões de euros.

A diminuição do passivo corrente em 2018 no valor de 32,03% (207 milhões de euros para 141 milhões de euros) está associada novamente com a diminuição da conta adiantamento de clientes, contribuintes e utentes que diminuiu de 90 milhões de euros para aproximadamente 30 milhões de euros.

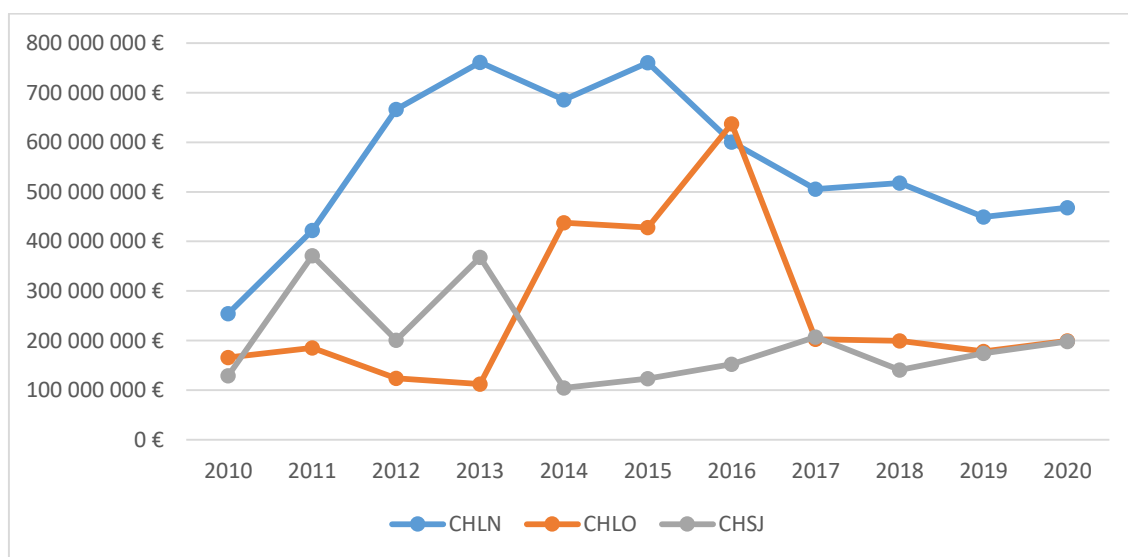


Figura 7.5 – Evolução do passivo corrente dos três centros hospitalares.

**Fonte:** Elaboração própria.

Como podemos ver na Figura 7.5, o CHLN foi o centro hospitalares que teve um maior aumento do seu passivo corrente de 2010 a 2020, sendo que o CHLO e CHSJ apresentam valores próximos no início e no fim do período analisado. Carvalho *et al.* (2011) analisando o setor público da saúde em 2010, identificam que existe uma diferença relevante entre o passivo a curto prazo e as vendas e prestações de serviços das unidades hospitalares.

Em 2010 a rubrica dívidas a pagar a curto prazo representava os seguintes valores face ao total do passivo corrente: 66% no CHLN, 83% no CHLO e 71% no CHSJ. Em 2020 esta rubrica representava praticamente 100% do passivo corrente do CHLN, CHLO e CHSJ.

Comparando o peso do passivo corrente sobre as vendas e prestações de serviços dos três centros hospitalares, em anexo, podemos verificar que em 2010 o valor das vendas e prestações de serviços superava o valor do passivo corrente nos três centros hospitalares. O passivo corrente do CHLN representava 71% do valor das vendas, no CHLO 77% e no CHSJ 41%.

No CHLN de 2011 a 2020 o valor do passivo corrente é superior ao das prestações de serviços, sendo que o pior ano coincide com o ano onde o passivo corrente é mais elevado, 2013 com o passivo corrente a representa 244% do valor obtido em vendas e prestações de serviços nesse ano. Em 2014 o passivo corrente do CHLO supera o valor das vendas e prestações de serviços, esta situação é consistente até 2018, atingindo o valor mais alto em 2016 com o valor do passivo corrente a representar 224% das vendas. Em 2019 o passivo corrente volta a ser inferior às vendas (94%). No CHSJ apenas em 2011 (157%) e 2013 (126%) o valor do passivo corrente é superior ao das vendas e prestações de serviços, sendo que nos restantes anos os valores do passivo corrente rondam os 50% do total das vendas nos respetivos anos.

#### **7.1.2.2. Passivo Não Corrente**

Como podemos observar no Quadro 7.10, a variação do passivo não corrente no CHLN foi de 1124,76% (de 2 milhões de euros para 21 milhões de euros). O que representa a maior variação analisada, com os anos de maior impacto a serem 2012, 2016 e 2017.

Quadro 7.10 – Passivo Não Corrente do CHLN

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Passivo Não Corrente	1 750 974	1 812 512	2 839 064	3 973 919	4 536 816	5 040 372	2 458 828	17 004 485	17 540 300	17 766 775	21 445 205
Variação anual		3,51%	56,64%	39,97%	14,16%	11,10%	-51,22%	591,57%	3,15%	1,29%	20,70%
Variação entre 2010 e 2020	1124,76%										

**Fonte:** Elaboração própria.

Em 2012 o aumento de 56,64% (3 milhões de euros para aproximadamente 4 milhões de euros) face ao ano anterior é devido ao aumento da rubrica provisões para riscos e encargos. Sendo também a mesma rubrica a ser o motivo na diminuição em 2016 do passivo não corrente, com a redução do valor nas provisões para ações em tribunal.

No decorrer de 2017 verifica-se um aumento significativo (2 milhões de euros para 17 milhões de euros) que foi devido à rubrica de outros empréstimos – fundos europeus no

valor de aproximadamente 15 milhões de euros. Segundo o relatório de contas desse ano, este valor surge da candidatura do centro hospitalar a fundos europeus.

Quadro 7.11 – Passivo Não Corrente do CHLO

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Passivo Não Corrente	4 176 931	4 354 477	5 186 829	5 448 708	5 687 545	8 950 551	6 314 236	6 438 884	7 373 616	6 840 982	9 037 841
Variação anual		4,25%	19,11%	5,05%	4,38%	57,37%	-29,45%	1,97%	14,52%	-7,22%	32,11%
Variação entre 2010 e 2020	116,38%										

**Fonte:** Elaboração própria.

O passivo não corrente do CHLO aumentou em 116,38% (4 milhões de euros para 9 milhões de euros) entre 2010 e 2020, sendo que os anos com maior impacto são os de 2015, 2016 e 2020.

A variação da rubrica de provisões e encargos é o motivo pelo qual o passivo não corrente varia positivamente no ano de 2015 e negativamente em 2016, como podemos observar no Quadro 7.11.

Em 2020 o aumento de 32,11% (7 milhões de euros para 9 milhões de euros) face ao ano anterior é devido também ao aumento do montante em provisões juntamente com cerca de 700 mil euros em financiamentos obtidos.

Quadro 7.12 – Passivo Não Corrente do CHSJ

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Passivo Não Corrente	2 215 797	2 650 896	3 149 117	3 721 488	3 819 546	9 484 032	8 782 548	10 629 914	15 938 570	15 597 413	17 059 597
Variação anual		19,64%	18,79%	18,18%	2,63%	148,30%	-7,40%	21,03%	49,94%	-2,14%	9,37%
Variação entre 2010 e 2020	669,91%										

**Fonte:** Elaboração própria.

O CHSJ é o que apresenta o segundo maior aumento do seu passivo não corrente entre 2010 e 2020, como podemos ver no Quadro 7.12. Os anos com maior impacto nesta variação são 2015 e 2019.

Em 2015 o montante na rubrica de riscos e encargos aumentou consideravelmente sendo este apenas o motivo da variação de 148,30% do passivo não corrente face ao ano anterior.

No ano de 2019 a variação de -2,14% é devido ao decréscimo dos montantes nas contas de provisões e também em passivos por impostos diferidos face ao ano de 2018.

Apesar das grandes oscilações na variação percentual do passivo não corrente dos três centros hospitalares, estas variações são pouco significativas devido ao seu valor ser bastante reduzido comparativamente com outras rúbricas.

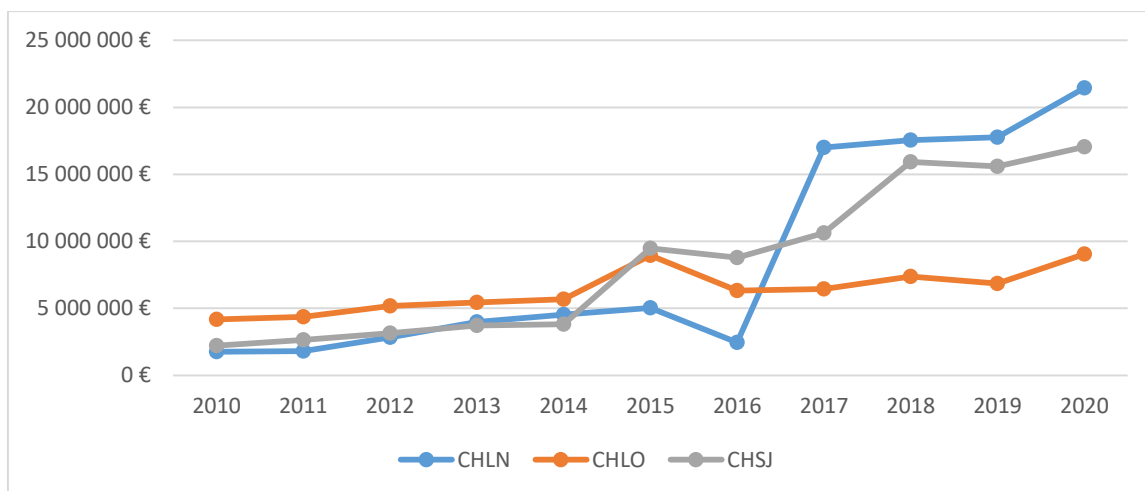


Figura 7.6 – Evolução do passivo não corrente dos três centros hospitalares.

**Fonte:** Elaboração própria.

Na Figura 7.6 podemos ver que apenas no CHLO o passivo não corrente registou uma evolução algo constante, nos restantes centros hospitalares o passivo não corrente aumentou consideravelmente entre 2010 e 2020. Em 2010 a rúbrica com maior peso no total do passivo não corrente para os três centros hospitalares era a de provisões para riscos e encargos, representando 100%. No ano de 2020 a rúbrica com maior peso foi a de financiamentos obtidos, representando 69% do total do passivo não corrente. Para os restantes centros hospitalares a rúbrica com maior peso continuou a ser a de provisões para riscos e encargos, 92% no CHLO e 77% no CHSJ.

### 7.1.3. Capital Próprio

A importância do capital próprio para uma análise financeira é mostrar-nos como está feita a distribuição entre os ativos da organização e os seus passivos.

Quadro 7.13 – Capital Próprio do CHLN

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Capital Próprio	202 461 269	100 960 851	4 624 805	-73 546 829	4 642 387	-53 093 728	-65 392 920	-29 677 726	-92 094 121	-1 359 544	-18 618 963
Variação anual		-50,13%	-95,42%	-1690,27%	-106,31%	-1243,67%	23,17%	-54,62%	210,31%	-98,52%	1269,50%
Variação entre 2010 e 2020						-109,20%					

**Fonte:** Elaboração própria.

O capital próprio do CHLN, como podemos ver no Quadro 7.13, teve um decréscimo bastante acentuado durante o período em análise passando de valores positivos para valores negativos. Os anos com maior relevância para esta alteração do capital próprio são 2013, 2015 e 2020.

Em 2013 através do relatório de contas desse ano podemos ver que a justificação para alteração face ao ano anterior (de 5 milhões de euros para -74 milhões de euros) do valor do capital próprio do centro hospitalar é a rubrica de resultados transitados que acumula o montante de aproximadamente -252 milhões de euros, tendo os anos de 2011 e 2012 sido relevantes para este acumular de resultados negativos. Aliado a esta rubrica o montante do resultado líquido do exercício também é negativo, fazendo com que o capital próprio pela primeira vez passe a negativo no período em análise.

Em 2015 o principal fator para a redução do capital próprio foi o resultado líquido do exercício, que em 2014 era de -2 milhões de euros e no ano de 2015 chegou aos -50 milhões de euros. Esta variação considerável nesta rubrica fez com que o capital próprio pela segunda vez ficasse com valor negativo (-53 milhões de euros).

No último ano em análise, 2020, o capital próprio diminuiu para o montante de -18,6 milhões de euros (em 2019 era de -1 milhão de euros). Esta variação é motivada pelo resultado líquido do exercício que foi de -61 milhões de euros.

### Quadro 7.14 – Capital Próprio do CHLO

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Capital Próprio	49 690 375	40 313 795	30 637 281	31 860 267	24 516 571	6 617 127	-3 153 342	-66 244 798	-70 058 676	-38 261 620	-50 216 999
Varição anual		-18,87%	-24,00%	3,99%	-23,05%	-73,01%	-147,65%	2000,78%	5,76%	-45,39%	31,25%
Varição entre 2010 e 2020	-201,06%										

**Fonte:** Elaboração própria.

O capital próprio do CHLO também variou negativamente entre 2010 e 2020 (de 50 milhões de euros para -50 milhões de euros). Como podemos verificar no Quadro 7.14, com 2016 e 2017 a serem os anos de variação mais acentuada.

No ano de 2016, segundo as informações disponibilizadas no relatório de contas, esta variação é justificada pelo aumento do montante em resultados transitados de -159 milhões de euros em 2015 para -184 milhões de euros em 2016.

O valor do capital próprio em 2017 (-66 milhões de euros), está associado novamente aos resultados transitados que apresentam o valor de -222 milhões de euros, aliado a esta diminuição considerável, o resultado líquido do exercício foi de -26 milhões de euros.

### Quadro 7.15 – Capital Próprio do CHSJ

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Capital Próprio	142 594 814	129 031 596	126 511 409	122 678 233	121 059 451	118 043 352	114 467 567	112 088 909	76 395 965	40 295 655	41 257 757
Varição anual		-9,51%	-1,95%	-3,03%	-1,32%	-2,49%	-3,03%	-2,08%	-31,84%	-47,25%	2,39%
Varição entre 2010 e 2020	-71,07%										

**Fonte:** Elaboração própria.

O capital próprio do CHSJ é o único que se manteve positivo no período em análise, mas também apresenta uma redução em 71,07% de 2010 a 2020 (143 milhões de euros para 41 milhões de euros). Os anos de 2018 e 2019 são os que apresentam variações mais relevantes.

No ano de 2018, segundo o relatório de contas, o que motivou esta variação de -31,84% (112 milhões de euros para 76 milhões de euros) como podemos ver no Quadro 7.15, foi em primeiro lugar a diminuição do valor nas reservas que passou de cerca de 22 milhões de euros em 2017 para aproximadamente 908 mil euros em 2018. Em segundo, o valor dos resultados transitados passou de -32 milhões de euros para -66 milhões de euros e por último o resultado líquido do exercício foi de -42 milhões de euros.

Em 2019, a redução em 47,25% (76 milhões de euros para 40 milhões de euros) do capital próprio do centro hospitalar é devido aos resultados transitados passarem para -108 milhões de euros e o resultado líquido do exercício continuar a ser negativo, -36 milhões de euros.

Comparando os resultados obtidos por Carvalho *et al.* (2011) sobre o setor público da saúde, verificou-se que em 2010 apenas 17 das 42 unidades hospitalares tinham capital próprio superior ao seu capital inicial, no qual se destacavam pela positiva o CHLN e CHSJ, e das 42 empresas, 37 apresentavam resultados transitados negativos dos quais faziam parte o CHLO e o CHLN pela negativa e o CHSJ pela positiva. Podemos assim verificar que a diminuição do capital próprio dos três centros hospitalares analisados vai de encontro ao padrão do setor onde os constantes resultados transitados negativos acabam por deteriorar seus capitais próprios ano após ano.

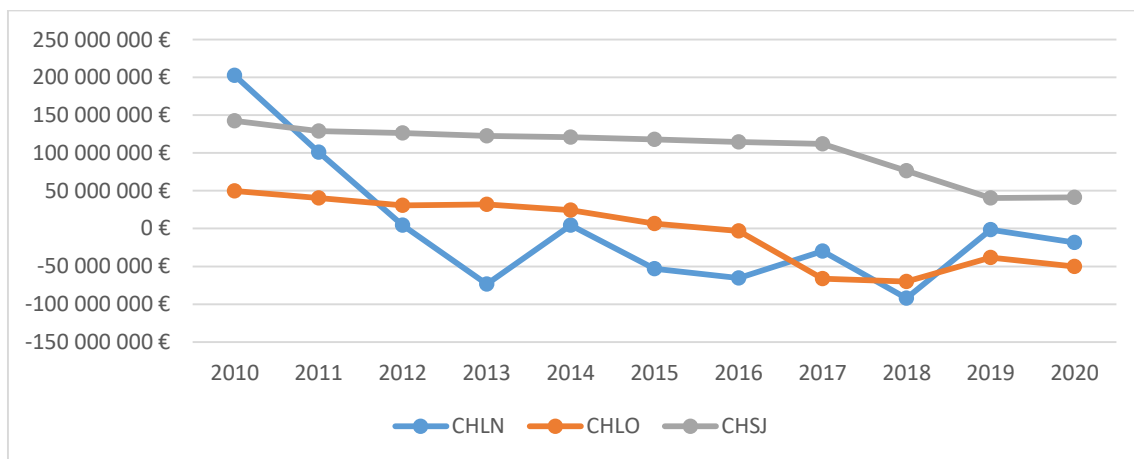


Figura 7.7 – Evolução do capital próprio dos três centros hospitalares.

**Fonte:** Elaboração própria.

Na Figura 7.7 podemos verificar que a tendência de evolução dos capitais próprios dos três centros hospitalares é negativa. O CHLN apresenta a queda mais abrupta entre 2010 e 2013, sendo o primeiro dos três a ter capital próprio negativo, seguido pelo CHLO em 2016. O CHSJ é o único que apresenta capital próprio positivo de 2010 a 2020, verificando uma diminuição mais acentuada entre 2017 e 2019.

## 7.2. Demonstração de Resultados

A demonstração de resultados é também parte obrigatória dos relatórios de contas de qualquer empresa. Dispõe informação de elevada importância para a análise de uma entidade, pois dá-nos informação sobre os seus rendimentos e gastos, Monteiro (2013). Serra, Carvalho e Fernandes da Costa (2007) caracterizam a demonstração de resultados como um documento de excelência da contabilidade e como um excelente indicador da *performance* das organizações.

### 7.2.1. Vendas e Prestações de Serviços

Quadro 7.16 – Vendas e Prestações de Serviços do CHLN

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Vendas e Prestações de Serviços	356 758 459	340 394 354	305 266 012	311 981 147	351 245 495	329 536 677	381 174 548	406 987 733	344 807 081	367 839 699	292 695 579
Variação anual		-4,59%	-10,32%	2,20%	12,59%	-6,18%	15,67%	6,77%	-15,28%	6,68%	-20,43%
Variação entre 2010 e 2020							-17,96%				

**Fonte:** Elaboração própria.

As Vendas e Prestações de Serviços do CHLN diminuíram 17,96% face a 2010 (357 milhões de euros para 293 milhões de euros), indicador negativo para qualquer empresa e o centro hospitalar não é exceção. No entanto, observando o Quadro 7.16 podemos verificar que comparativamente a 2010 em 2019 o montante das vendas e prestações de serviços foi superior em cerca de 11 milhões de euros.

Os anos com variações mais relevantes são os de 2016 com um aumento de 15,67% (330 milhões de euros para 381 milhões de euros), o ano de 2018 com um decréscimo de 15,28% (407 milhões de euros para 345 milhões de euros) e por fim o ano de 2020 com uma diminuição de 20,43% (368 milhões de euros para 293 milhões de euros).

Estas variações são justificadas com a variação do número de consultas efetuadas durante os respetivos anos, enquanto o valor de 2020 é influenciado pela pandemia Covid-19. A pandemia veio limitar o acesso a consultas nos hospitais e sendo o CHLN o maior hospital do país, seria de esperar este impacto negativo na rúbrica das Prestações de Serviços. A recuperação destes valores é esperada que seja gradualmente para níveis “normais” no decorrer dos próximos anos, com uma progressiva retoma da atividade normal do centro hospitalar.

### Quadro 7.17 – Vendas e Prestações de Serviços do CHLO

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Vendas e Prestações de Serviços	213 877 682	200 416 769	195 959 038	200 288 067	195 092 721	200 692 133	215 156 216	183 484 345	182 268 611	190 037 153	175 351 891
Varição anual		-6,29%	-2,22%	2,21%	-2,59%	2,87%	7,21%	-14,72%	-0,66%	4,26%	-7,73%
Varição entre 2010 e 2020	-18,01%										

**Fonte:** Elaboração própria.

Ao analisarmos o Quadro 7.17, podemos verificar que entre 2010 e 2020 houve uma diminuição de 18,01% (214 milhões de euros para 175 milhões de euros) do montante recebido através das Vendas e Prestações de Serviços, mantendo assim a tendência negativa nos centros hospitalares públicos.

Sendo que em 2016 houve um aumento deste valor face ao ano anterior de 7,21% (201 milhões de euros para 215 milhões de euros) e no sentido oposto em 2017 no valor de 14,72% (de 215 milhões de euros para 183 milhões de euros). De igual maneira ao CHLN, mas com menor impacto neste centro hospitalar, a pandemia resultou numa diminuição desta rubrica face a 2019 de 7,73% (190 milhões de euros para 175 milhões de euros).

### Quadro 7.18 – Vendas e Prestações de Serviços do CHSJ

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Vendas e Prestações de Serviços	321 750 472	237 969 947	290 928 212	295 730 700	302 015 378	300 059 640	325 584 079	316 040 485	311 558 138	345 071 614	348 851 810
Varição anual		-26,04%	22,25%	1,65%	2,13%	-0,65%	8,51%	-2,93%	-1,42%	10,76%	1,10%
Varição entre 2010 e 2020	8,42%										

**Fonte:** Elaboração própria.

O CHSJ inverte a tendência negativa na evolução das Vendas e Prestações de Serviços, que ocorre nos dois centros hospitalares analisados, ao apresentar uma variação positiva de 8,42% entre 2010 e 2020 (322 milhões de euros para 349 milhões de euros). Demonstrando assim uma crescente importância deste centro hospitalar na região norte do país.

As maiores variações observadas no Quadro 7.18 são no ano de 2011 onde houve uma diminuição da rubrica em 26,04% (322 milhões de euros para 238 milhões de euros) e no ano seguinte um aumento de 22,25% (238 milhões de euros para 291 milhões de euros). Estes montantes são justificados com a variação do montante recebido através de contratos com o Estado para a prestação do serviço público de saúde.

A pandemia ao contrário dos outros centros hospitalares analisados teve algum impacto negativo, mas mesmo assim manteve a tendência de aumento nos valores recebidos pela sua prestação de serviços na saúde pública.

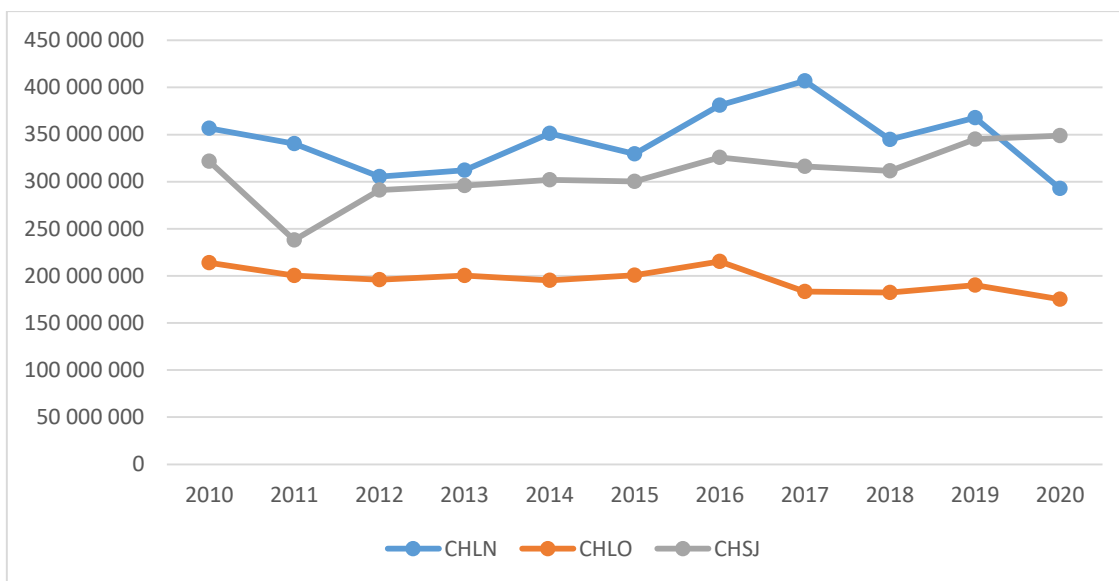


Figura 7.8 – Evolução das vendas e prestações de serviços dos três centros hospitalares.  
**Fonte:** Elaboração própria.

Como podemos ver na Figura 7.8, o CHLN durante o período em análise foi sempre o que apresentou o maior valor obtido através das vendas e prestações de serviços até 2019. O CHSJ é o segundo dos três centros hospitalares a apresentar maior valores obtidos, ultrapassando apenas o CHLN em 2020. O CHLO apresenta sempre o menor valor dos três.

### 7.2.2. Custo das Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas (CMVMC)

Nos centros hospitalares grande parte destes montantes é material hospitalar utilizado para garantir a prestação de serviços de qualidade aos seus respectivos utentes.

### Quadro 7.19 – CMVMC do CHLN

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
CMVMC	158 667 409	171 741 231	164 799 789	158 226 459	150 736 513	170 371 524	170 872 343	182 248 788	193 430 622	203 973 662	213 228 862
Varição anual		8,24%	-4,04%	-3,99%	-4,73%	13,03%	0,29%	6,66%	6,14%	5,45%	4,54%
Varição entre 2010 e 2020	34,39%										

**Fonte:** Elaboração própria.

No período em análise a rubrica CMVMC aumentou significativamente como podemos ver no Quadro 7.19, no montante de 34,39% (159 milhões de euros para 213 milhões de euros). No entanto podemos ver que em 2015 houve um aumento substancial destes gastos, coincidindo com o primeiro ano pós Troika.

No relatório de contas de 2015 o aumento de 13,03% (de 151 milhões de euros para 170 milhões de euros) dos CMVMC é justificado pelas necessidades crescentes do centro hospitalar, sendo este o centro de referência na região de Lisboa e também devido ao envelhecimento da população. No entanto é referido que o CHLN continua a fazer esforços para que esta rubrica venha a diminuir, o que de facto podemos verificar que ocorre com pouco sucesso nos anos seguintes.

Em 2012 o CMVMC diminuiu em 4,04% face ao ano anterior (172 milhões de euros para 165 milhões de euros), devido à política de controlo e redução de custos imposta ao centro hospitalar conforme é referido no relatório de contas de 2012.

### Quadro 7.20 – CMVMC do CHLO

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
CMVMC	98 246 781	94 645 677	77 320 030	77 050 612	72 561 266	76 089 200	81 731 772	87 536 721	84 335 386	88 259 914	97 286 654
Varição anual		-3,67%	-18,31%	-0,35%	-5,83%	4,86%	7,42%	7,10%	-3,66%	4,65%	10,23%
Varição entre 2010 e 2020	-0,98%										

**Fonte:** Elaboração própria.

Dos três centros hospitalares em análise o CHLO é o único que apresenta uma redução no CMVMC (98 milhões de euros para 97 milhões de euros), apesar de ser um valor baixo (-0,98%) é um indicador positivo tendo em conta que é um gasto com um peso bastante relevante nos gastos totais do centro hospitalar.

A redução de 18,31% destes custos (95 milhões de euros para 77 milhões de euros), que ocorreu em 2012 comparativamente com o ano de 2011 é devido a negociações de contratos com fornecedores e a política de redução de custos no contexto da intervenção

da Troika. Redução esta, que acaba por não ter grande impacto nas vendas e prestações de serviços que apenas reduziram em cerca de 2%.

O aumento em 10,23% (88 milhões de euros para 97 milhões de euros) em 2020 dos CMVMC é justificado no relatório de contas desse ano pelos gastos acrescidos para colmatar as necessidades criadas face à pandemia Covid-19.

Quadro 7.21 – CMVMC do CHSJ

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
CMVMC	121 328 253	96 985 771	116 343 582	112 826 520	115 022 660	129 555 084	128 633 185	134 315 595	143 975 207	152 155 813	160 683 396
Varição anual		-20,06%	19,96%	-3,02%	1,95%	12,63%	-0,71%	4,42%	7,19%	5,68%	5,60%
Varição entre 2010 e 2020						32,44%					

**Fonte:** Elaboração própria.

O CHSJ também registou um significativo aumento dos seus CMVMC em 32,44% de 2010 a 2020 (de 121 milhões de euros para 161 milhões de euros) como se pode verificar no Quadro 7.21. Os maiores aumentos desta rubrica ocorreram em 2012 e 2015.

O relatório de contas de 2012 não nos apresenta nenhuma justificação em particular para este aumento de 97 milhões de euros para 116 milhões de euros (19,96%), no entanto pudemos assumir que tenha sido devido a um aumento das necessidades do centro hospitalar.

Em 2015 ocorreu novamente um incremento significativo dos gastos no valor de 13% (115 milhões de euros para 130 milhões de euros). Visto que o CHSJ é um centro hospitalar de referência na zona norte do país, é de esperar que variações na afluência de pacientes venham gerar mais variações no CMVMC das unidades hospitalares de maiores dimensões do que nas de menores dimensões.

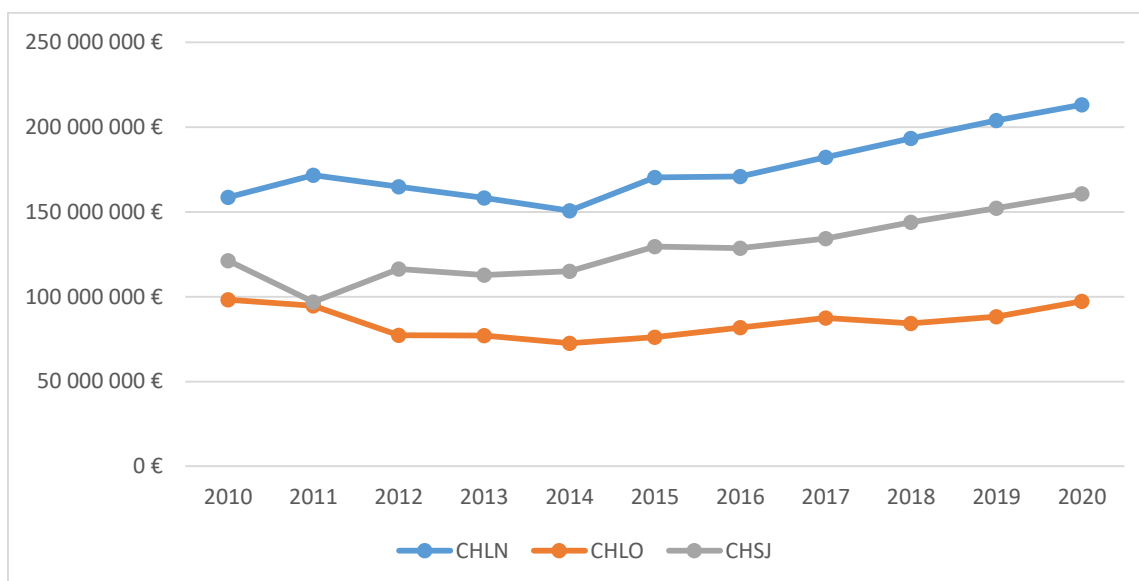


Figura 7.9 – Evolução dos CMVMC dos três centros hospitalares.

**Fonte:** Elaboração própria.

Os valores dos CMVMC no CHLO em 2010 e em 2020 são bastante próximos, tendência que não se verifica nos restantes centros hospitalares, Figura 7.9. O CHLN é o centro hospitalar com os montantes nesta rúbrica mais elevados, seguido do CHSJ que apresenta uma tendência de crescimento bastante semelhante após 2014.

### 7.2.3. Gastos com Pessoal

Esta rúbrica incluiu todas as despesas com os colaboradores dos centros hospitalares, quer sejam salários, pagamento de horas extra e os seus respetivos encargos para com o Estado, Caiado (2012). Tem um elevado peso na estrutura de gastos de todos os centros hospitalares aqui analisados, pois é fulcral para o desempenho das suas atividades no dia-a-dia.

### Quadro 7.22 – Gastos com Pessoal do CHLN

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Gastos com Pessoal	202 981 509	185 075 950	177 282 042	180 170 647	170 281 253	169 465 414	176 648 340	183 387 253	196 902 392	210 630 867	216 188 942
Varição anual		-8,82%	-4,21%	1,63%	-5,49%	-0,48%	4,24%	3,81%	7,37%	6,97%	2,64%
Varição entre 2010 e 2020											6,51%

**Fonte:** Elaboração própria.

### Quadro 7.23 – Número de trabalhadores do CHLN

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nº de trabalhadores	6 752	6 738	6 477	6 312	6 064	6 115	6 234	6 290	6 281	6 443	6 538
Varição anual		-0,21%	-3,87%	-2,55%	-3,93%	0,84%	1,95%	0,90%	-0,14%	2,58%	1,47%
Varição entre 2010 e 2019											-3,17%

**Fonte:** Elaboração própria.

Através do Quadro 7.22 podemos verificar que no período em análise os gastos com pessoal aumentaram em 6,51% (203 milhões de euros para 216 milhões de euros) enquanto o número de trabalhadores em igual período diminuiu em 3,17% (6.752 para 6.538 colaboradores), Quadro 7.23. O que nos indica que o custo médio por trabalhador tem vindo a aumentar. O número de trabalhadores nos centros hospitalares é sempre alvo de críticas por parte do público em geral, devido ao difícil acesso e elevados tempos de espera para terem acesso a consultas. Este fator também leva a que muitos utentes recorram ao setor privado da saúde, diminuindo assim também a receita dos hospitais públicos.

Em 2011 face às dificuldades financeiras generalizadas pelo país devido à crise financeira, houve uma redução de 8,82% nos gastos com pessoal (203 milhões de euros para 185 milhões de euros), que nos é justificada no Relatório de Contas desse ano com a redução ligeira no número de efetivos (-0,21%) e com a redução do montante pago por horas extraordinárias.

No ano de 2016 os gastos com pessoal aumentam significativamente comparativamente com os anos anteriores (de 169 milhões de euros para 177 milhões de euros), acompanhado por um ligeiro aumento do número de trabalhadores. Este aumento é justificado com a passagem do horário de trabalho de 40 horas semanais para 35 horas.

O aumento dos gastos com pessoal em 2018 de 183 milhões de euros para 197 milhões de euros (7,37%) face ao ano anterior é justificado no Relatório de Contas de 2018 com a contratação de médicos especialistas e a redução do número de internos.

### Quadro 7.24 – Gastos com Pessoal do CHLO

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Gastos com Pessoal	119 732 040	106 556 640	99 814 615	103 632 117	100 634 110	101 055 746	106 932 980	111 198 783	117 225 061	127 595 267	138 789 225
Varição anual		-11,00%	-6,33%	3,82%	-2,89%	0,42%	5,82%	3,99%	5,42%	8,85%	8,77%
Varição entre 2010 e 2020	15,92%										

**Fonte:** Elaboração própria.

### Quadro 7.25 – Número de trabalhadores do CHLO

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nº de trabalhadores	4 331	4 203	4 058	3 863	3 741	3 807	3 914	3 951	4 052	4 247	4 578
Varição anual		-2,96%	-3,45%	-4,81%	-3,16%	1,76%	2,81%	0,95%	2,56%	4,81%	7,79%
Varição entre 2010 e 2019	5,70%										

**Fonte:** Elaboração própria.

A tendência decrescente dos gastos com pessoal de 2010 a 2014 mantem-se também no CHLO com a necessidade de diminuir os custos de todos os centros hospitalares e sendo os gastos com pessoal um dos mais relevantes.

Em 2011 podemos verificar uma diminuição deste gasto em 11% (de 120 milhões de euros para 107 milhões de euros) e uma diminuição do número de trabalhadores em 2,96% (4.331 para 4.203). No Relatório de Contas de 2011 esta diminuição é justificada com a diminuição das horas extraordinárias e com a necessidade de reduzir custos.

No ano de 2019 o número de trabalhadores no CHLO aumentou em 4,81% (de 4.052 para 4.247) o que contribuiu para um aumento dos gastos com pessoal de 8,85% (117 milhões de euros para 128 milhões de euros) face ao ano anterior. Este aumento é justificado pela crescente autonomia na contratação de pessoal por parte dos centros hospitalares e com os aumentos remuneratórios e progressão de carreira dos respetivos funcionários.

Com o aparecimento da pandemia Covid-19 os gastos com pessoal aumentaram juntamente com o número de trabalhadores devido às necessidades urgentes do centro hospitalar em receber um elevado número de utentes e de substituir os funcionários em caso de infeção.

Quadro 7.26 – Gastos com Pessoal do CHSJ

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Gastos com Pessoal	170 622 054	113 491 925	154 785 000	157 036 961	158 462 222	158 098 034	167 389 389	173 929 989	187 062 518	204 871 063	221 834 929
Varição anual		-33,48%	36,38%	1,45%	0,91%	-0,23%	5,88%	3,91%	7,55%	9,52%	8,28%
Varição entre 2010 e 2020	30,02%										

**Fonte:** Elaboração própria.

Quadro 7.27 – Número de trabalhadores do CHSJ

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nº de trabalhadores	5 482	n/d	5 567	5 464	5 387	5 498	5 605	5 672	5 950	6 209	6 533
Varição anual		n/d		-1,85%	-1,41%	2,06%	1,95%	1,20%	4,90%	4,35%	5,22%
Varição entre 2010 e 2020	19,17%										

**Fonte:** Elaboração própria.

O CHSJ é o único dos centros hospitalares analisados que tem um aumento percentual mais relevante dos seus gastos com pessoal, pois é o centro hospitalar que tem a maior variação entre 2010 e 2020, 30,02% (de 171 milhões de euros para 222 milhões de euros). No entanto se compararmos o peso dos gastos com pessoal com as vendas, podemos verificar que só de 2018 a 2020 é que ocorre uma deterioração deste rácio, como podemos ver no quadro em anexo. Acabando assim, por não ser de todo um aspeto negativo o aumento dos gastos com pessoal, visto que, acabam por ter relativamente o mesmo peso face aos montantes obtidos nas prestações de serviços dos respetivos anos.

Os anos com a variação mais relevante são o ano de 2011 e 2012, com respetivas variações de -33,48% (171 milhões de euros para 113 milhões de euros) e 36,38% (113 milhões de euros para 155 milhões de euros). Sendo que segundo o relatório de contas de 2012 o aumento do número de funcionários é devido à mudança de instalações do serviço e uma nova aposta na formação e investimento nos recursos humanos do centro hospitalar.

Relativamente ao número de funcionários, desde 2010 até 2020 houve um incremento de 19,17% (5.482 para 6.533). No entanto este aumento de colaboradores é mais evidenciado entre 2018 e 2020, sendo que a maior variação percentual foi em 2020 (5,22%) com o reforço do pessoal médico para fazer face às necessidades acrescidas que a pandemia Covid-19 provocou em todos os centros hospitalares.

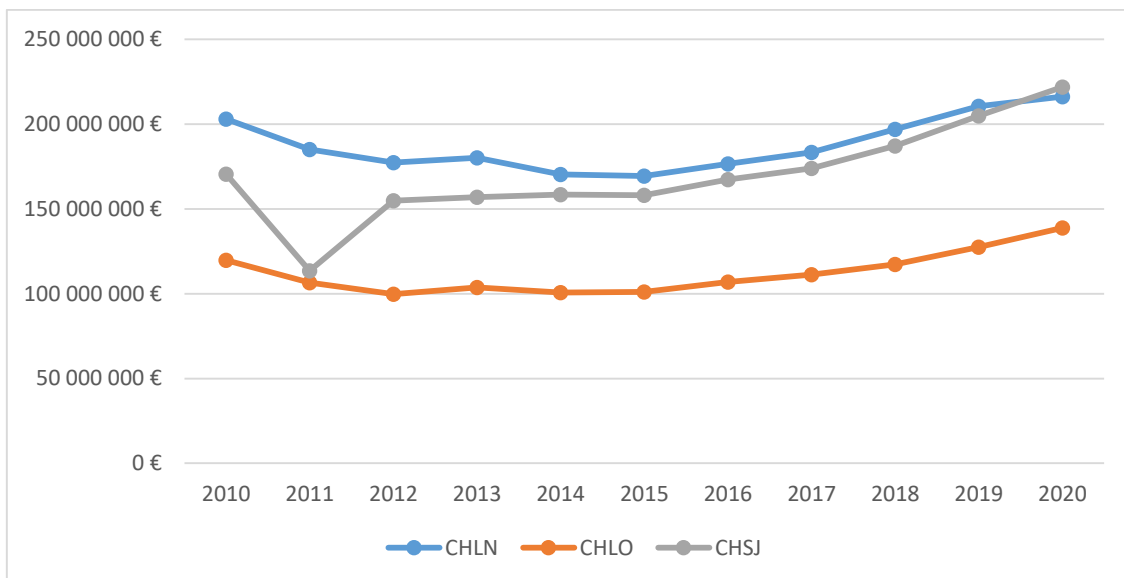


Figura 7.10 – Evolução dos gastos com pessoal dos três centros hospitalares.

**Fonte:** Elaboração própria.

Através da Figura 7.10 podemos verificar que de 2010 a 2019 o CHLN era o que apresentava maiores gastos com pessoal, sendo depois ultrapassado pelo CHSJ em 2020. O CHLO é o que apresenta menores gastos com pessoal ao longo do tempo, também devido à sua dimensão ser menor do que os restantes, no entanto, a tendência de evolução destes gastos é muito semelhante à do CHLN.

#### 7.2.4. Fornecimentos e Serviços Externos (FSE)

De acordo com Borges, Rodrigues e Rodrigues (1992) a conta de FSE “...acolhe, a débito, uma gama bastante diversificada de operações relativas à aquisição de bens de consumo imediato...e de serviços prestados por terceiros.” Que neste caso podem ser desde despesas com luz e água até subcontratos com empresas de limpeza dos estabelecimentos hospitalares.

Quadro 7.28 – FSE do CHLN

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
FSE	62 346 528	65 328 520	63 013 303	58 734 903	56 149 420	51 157 512	47 208 104	48 824 516	58 447 146	61 081 555	63 000 867
Varição anual		4,78%	-3,54%	-6,79%	-4,40%	-8,89%	-7,72%	3,42%	19,71%	4,51%	3,14%
Varição entre 2010 e 2020	1,05%										

**Fonte:** Elaboração própria.

Segundo a Quadro 7.28, os gastos com FSE do centro hospitalar de 2010 a 2020 sofreram um ligeiro aumento de 1,05% (62 milhões de euros para 63 milhões de euros). O que é um valor pouco significativo e comparando com os outros centros hospitalares é o que apresenta menor variação. Significando assim que a política de controlo de custos tem sido bem aplicada ao longo dos anos.

A maior variação negativa ocorreu no ano de 2015 no valor de 8,89% (56 milhões de euros para 52 milhões de euros) que segundo o relatório e contas do CHLN desse ano é devido à implementação de políticas de controlo de custos e o fim de alguns contratos com elevado impacto nesta rubrica.

No ano de 2018 o CHLN verificou um aumento de FSE em 19,71% face ao ano anterior (de 49 milhões de euros para 58 milhões de euros). Este aumento é justificado pela faturação de serviços relativos ao ano de 2017 que apenas foram faturados no decorrer de 2018 no valor de 4 milhões de euros.

Quadro 7.29 – FSE do CHLO

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
FSE	35 476 088	32 909 845	29 239 967	27 481 213	26 139 445	26 808 587	25 576 250	28 067 438	31 439 187	32 977 861	40 784 897
Varição anual		-7,23%	-11,15%	-6,01%	-4,88%	2,56%	-4,60%	9,74%	12,01%	4,89%	23,67%
Varição entre 2010 e 2020	14,96%										

**Fonte:** Elaboração própria.

O CHLO durante o período em análise apresenta uma variação de 14,96% na rubrica FSE, o que representa um crescimento considerável nos seus gastos (de 35 milhões de euros para 41 milhões de euros).

Ao observarmos o Quadro 7.29, podemos verificar que nos anos de 2012 e 2020 é onde ocorrem as maiores variações positivas e negativas. Sendo que em 2012 a variação é negativa em 11,15% (33 milhões de euros para 29 milhões de euros) e em 2020 a variação é positiva em 23,67% (33 milhões de euros para 41 milhões de euros).

O valor de 2012 é justificado pelas políticas de controlo de custos aplicadas em todos os centros hospitalares com o objetivo de reduzir as suas despesas. Enquanto o valor de 2020 é justificado no relatório de contas, com as necessidades criadas pela pandemia Covid-19 o que levou ao aumento de internamentos, necessidade de obras de adaptação nas instalações e custos acrescidos nos serviços de limpeza e desinfetação do centro hospitalar.

Quadro 7.30 – FSE do CHSJ

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
FSE	38 253 981	31 503 905	38 310 964	38 243 830	38 607 870	40 043 328	40 957 477	44 635 848	48 874 330	51 593 073	49 255 524
Varição anual		-17,65%	21,61%	-0,18%	0,95%	3,72%	2,28%	8,98%	9,50%	5,56%	-4,53%
Varição entre 2010 e 2020	34,87%										

**Fonte:** Elaboração própria.

O CHSJ tem uma variação bastante significativa de 34,87% (de 38 milhões de euros para 49 milhões de euros), como podemos observar no Quadro 7.30, nos seus FSE de 2010 a 2020. Tendo as variações mais significativas ocorrido nos anos de 2011 (38 milhões de euros para 32 milhões de euros) e 2012 (32 milhões de euros para 38 milhões de euros). Estas variações resultam da atividade normal do centro hospitalar, não havendo informação a salientar nos relatórios de contas dos respetivos anos em análise. Dos três centros hospitalares, o CHSJ é o único que apresenta uma variação significativa nos seus FSE.

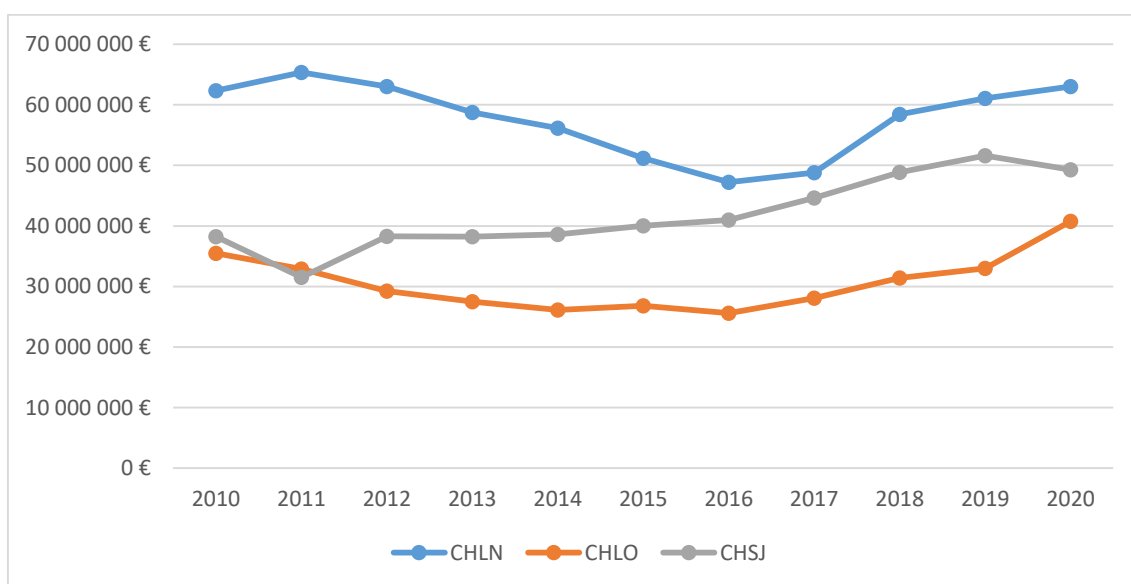


Figura 7.11 – Evolução dos FSE dos três centros hospitalares.

**Fonte:** Elaboração própria.

O CHLN é que apresenta maiores gastos em FSE, seguido do CHSJ e por fim o CHLO, Figura 7.11. No entanto o CHLN viu os seus gastos descenderem de 2011 a 2016, no CHLO descenderam de 2010 a 2016, enquanto no CHSJ a tendência de 2012 até 2019 foi sempre crescente.

## 8. Análise Financeira

### 8.1. Autonomia Financeira

“Mais do que avaliar uma autonomia financeira, hoje, de 40% ou 50%, importa ver qual a tendência de resultados. A existência de prejuízos de forma sistemática permite antever uma redução provável da autonomia financeira nos próximos anos.” Breia (2017, p. 9). Não existe um valor ideal para a autonomia financeira, por isso, é importante analisarmos a sua evolução e os fatores que levaram à sua degradação ou crescimento.

Quadro 8.31 – Autonomia Financeira

Autonomia Financeira	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
CHLN	41%	19%	1%	-11%	1%	-7%	-12%	-6%	-21%	-0,3%	-4%
CHLO	23%	18%	19%	21%	5%	1%	-0,5%	-46%	-51%	-26%	-32%
CHSJ	52%	26%	38%	25%	53%	47%	41%	34%	33%	18%	16%

**Fonte:** Elaboração própria.

Como podemos ver através do Quadro 8.31, em 2010, a autonomia financeira dos três centros hospitalares é positiva e o CHLN e o CHSJ apresentam valores superiores a 40%. Conforme indicado por Carvalho *et al.* (2011), em 2010 apenas treze unidades de saúde apresentam valores superiores num total de 42 empresas. No caso do CHLN a deterioração deste indicador ocorre em 2012. No CHLO a autonomia financeira diminuiu substancialmente em 2014. Por último no CHSJ em 2019 é quando a autonomia financeira baixa para valores inferiores a 20%. Podemos verificar que apesar dos valores em 2020 serem negativos em dois dos três centros hospitalares, e o valor do CHSJ apesar de positivo é bastante inferior aos valores obtidos entre 2010 e 2018, sendo de carácter comum o facto da deterioração ter ocorrido no período pré-pandemia (2010-2019). Apesar dos valores mais baixos terem ocorrido em 2020, não significa que tenha sido devido à situação pandémica visto que a autonomia financeira dos três centros hospitalares já vinha apresentando valores reduzidos bem antes de 2020.

A autonomia financeira do CHLN apresenta valores positivos de 2010 a 2012, no entanto em sentido decrescente com o passar dos anos, passou de 41% em 2010 para 1% em 2012, valor este também alcançado em 2014. Nos restantes anos a autonomia financeira deste centro hospitalar tem vindo a deteriorar-se chegando ao valor mínimo de -21% em 2018, consequência de os resultados transitados serem constantemente negativos. Significando

assim que este centro hospitalar tem vindo a ser cada vez mais dependente de financiamentos externos para manter a sua atividade.

O CHLO é o centro hospitalar que apresenta maior dependência de financiamento externo, pois veio a baixar a sua autonomia financeira ano após ano. Apresentando o valor mais baixo de autonomia financeira dos três centros hospitalares analisados em 2020 (-32%). No entanto de 2010 a 2015 o centro hospitalar apresentou uma autonomia financeira positiva, no entanto também decrescente com o passar dos anos, 23% em 2010 e 1% em 2015, também resultado dos resultados transitados negativos ano após ano que acabaram por influenciar negativamente os valores obtidos após 2016.

De 2010 a 2018 este centro hospitalar apresenta valores constantes e positivos de autonomia financeira entre 50% e 30%, no entanto em 2019 e 2020 são registados os valores mais baixos no período em análise que são resultado dos efeitos da pandemia tiveram impacto no desenrolar das operações das unidades hospitalares.

Oliveira (2014) ao analisar a autonomia financeira de diversos centros hospitalares após as fusões que resultaram na criação dos centros hospitalares EPE, afirmou que a autonomia financeira média é de 18,83%. Ao comparar os resultados podemos ver que apenas o CHSJ encontra-se acima da média até 2019, os restantes centros hospitalares encontram-se na grande maioria dos anos abaixo da média. Os valores obtidos para o CHLO vão de encontro aos valores de autonomia financeira obtidos por Rodrigues (2019) para os anos de 2010 a 2016.

## **8.2. Fundo de Maneio**

Menezes (1993) define o fundo de maneio como a diferença entre os ativos correntes e os passivos correntes, salientando ainda, que este indicador varia consoante a “[...]natureza e atividade da empresa, a rendibilidade e a tesouraria de exploração[...]” e adicionalmente a análise do fundo de maneio é também condicionada “[...]pela evolução a curto prazo do autofinanciamento e do nível de estrutura das aplicações[...]” concluindo que “[...]importa ter presente a distinção entre grau de liquidez e grau de disponibilidade das aplicações de fundos da empresa[...]”, Menezes (1993, p. 128).

### Quadro 8.32 – Fundo de Maneio

Fundo de Maneio	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
CHLN	27 974 068	-115 764 419	-205 829 245	-275 244 731	-190 436 797	-244 431 554	-255 125 493	-201 101 219	-264 602 923	-177 913 661	-201 821 897
CHLO	-27 751 005	-33 067 063	-33 700 935	-33 105 561	-34 433 845	-41 878 840	-52 123 098	-112 296 618	-116 201 489	-87 574 015	-103 807 496
CHSJ	51 540 262	37 276 589	43 329 397	45 581 520	48 348 908	51 056 514	48 751 502	51 010 536	10 865 771	-27 681 622	-39 054 468

**Fonte:** Elaboração própria.

Através do Quadro 8.32, podemos verificar que o fundo de maneio dos três centros hospitalares é negativo no final do período em análise, o que significa que o valor do seu ativo corrente não consegue compensar o valor do seu passivo corrente.

O CHLN veio ao longo dos anos a diminuir o seu fundo de maneio até atingir ano após ano valores negativos, entre 2010 e 2020 apenas teve fundo de maneio positivo em 2010 no valor aproximado de 28 milhões de euros. O valor mais baixo é alcançado em 2013 (-275 milhões de euros) resultado de um aumento do passivo corrente superior ao aumento do ativo corrente, o passivo corrente aumentou de 666 milhões de euros para 761 milhões de euros enquanto o ativo corrente aumentou de 460 milhões de euros para 486 milhões de euros.

O CHLO é o único dos três centros hospitalares que apresenta valores negativos desde 2010 até 2020. O valor de fundo de maneio mais baixo é em 2018 com cerca de -116 milhões de euros.

Em contrapartida o CHSJ apenas apresenta fundo de maneio negativo desde 2019, o que até então era um indicador positivo face aos outros centros hospitalares. A maior variação do fundo de maneio ocorre de 2017 para 2018, 51 milhões de euros para 11 milhões de euros, resultado da diminuição do ativo corrente de 258 milhões de euros para 152 milhões de euros. No entanto a tendência é para que o valor do seu fundo de maneio seja cada vez mais negativo. Podemos afirmar que até à pandemia começar o CHSJ estava numa posição bastante boa pois estava em posição de conseguir liquidar o seu passivo corrente com os valores do seu ativo corrente. No entanto com as despesas acumuladas do combate à pandemia esta situação inverteu-se.

### 8.3. Rácio de Liquidez Geral

O rácio de liquidez geral é um indicador que nos mostra a proporção do ativo corrente face ao passivo corrente. Este indicador aliado ao fundo de maneiio, comprova as fragilidades que existem nestes três centros hospitalares analisados.

Quadro 8.33 – Rácio de Liquidez Geral

Rácio de Liquidez Geral	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
CHLN	1,11	0,73	0,69	0,64	0,72	0,68	0,58	0,60	0,49	0,60	0,57
CHLO	0,83	0,82	0,73	0,71	0,92	0,90	0,92	0,45	0,42	0,51	0,48
CHSJ	1,40	1,10	1,22	1,12	1,46	1,41	1,32	1,25	1,08	0,84	0,80

**Fonte:** Elaboração própria.

Em 2010, o CHLN e o CHSJ apresentavam resultados superiores a 1, enquanto o CHLO apresentava um valor inferior a 1. O rácio de liquidez geral no CHLN reduz consideravelmente em 2011, seguindo uma tendência decrescente até 2020. No CHLO o rácio baixa de forma abrupta em 2017 e para o CHSJ a queda ocorre em 2019, onde deixa de ser superior a 1. Apesar dos valores obtidos em 2020, ano de pandemia, a degradação deste rácio já ocorre antes da pandemia.

O CHLN apresenta um rácio de liquidez geral em 2010 superior a 1, mas nos seguintes anos o valor vai oscilando entre 0,73 e 0,49. Sendo o valor mais alto neste intervalo atingido em 2011 e o mais baixo em 2018. Face a estes resultados podemos confirmar que o aumento do passivo corrente aliado às diminuições do ativo corrente levam a que se verifiquem valores de liquidez geral cada vez menores.

No CHLO a situação já é mais crítica, pois no período em análise não apresenta nenhum valor deste rácio superior ou igual a 1. É o centro hospitalar que apresenta o pior resultado, 0,42 em 2018 consequência da diminuição do ativo corrente em cerca de 8% face ao ano anterior. Sendo que o valor do rácio mais elevado que obteve foi de 0,92 em 2014 resultado do aumento em cerca de 400% do ativo corrente face a 2013 e em 2016 resultado de um aumento de 54% do ativo corrente face ao ano anterior.

A situação é mais positiva no CHSJ que apresenta um rácio superior à unidade na grande maioria dos anos analisados. Atinge o valor mais alto em 2014 com 1,46 resultado da diminuição do ativo corrente em cerca de 260 milhões de euros e da redução do passivo corrente em aproximadamente 263 milhões de euros. O valor mais baixo ocorre em 2020 com 0,80 resultado do aumento do passivo corrente de 174 milhões de euros para 198

milhões de euros enquanto o ativo corrente aumentou de 146 milhões de euros para 159 milhões de euros. De 2010 a 2018 o centro hospitalar apresenta um indicador positivo, maior que 1.

A média de liquidez geral dos centros hospitalares calculada por Oliveira (2014) é de 1,12 após a fusão para o estatuto EPE, que se compararmos com os resultados obtidos podemos verificar que o CHSJ encontrava-se dentro da média até 2017, o CHLO no período analisado ficou sempre abaixo da média e o CHLN apenas se aproximou da média em 2010 e nos restantes abaixo da média.

#### 8.4. Rendibilidade Operacional do Ativo (ROA)

Este indicador como o nome indica mede a rendibilidade do ativo, ou seja, o resultado operacional que os centros hospitalares conseguem gerar por cada euro de ativo. Como é de conhecimento geral, os centros hospitalares públicos não são conhecidos pelos seus lucros e através do Quadro 8.34, podemos confirmar isso, na esmagadora maioria dos anos os valores são negativos.

Quadro 8.34 – ROA

ROA	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
CHLN	-8,9%	-12,1%	-13,5%	-11,1%	-1,0%	-0,7%	0,4%	1,1%	-15,3%	-10,1%	-12,9%
CHLO	-17,6%	-12,6%	-5,8%	0,2%	-1,5%	-1,5%	0,3%	-16,8%	-26,5%	-18,8%	-30,9%
CHSJ	0,6%	0,2%	0,0%	0,3%	0,6%	-3,8%	-3,0%	-10,3%	-17,8%	-15,6%	-12,2%

**Fonte:** Elaboração própria.

Em 2010 o ROA dos três centros hospitalares era bastante reduzido, sendo negativo no CHLN e CHLO e praticamente zero no CHSJ. De 2014 a 2017 o ROA do CHLN apresentou uma evolução positiva, apesar dos valores estarem bastante próximos de zero, acabando por sofrer uma forte redução em 2018. No caso do CHLO, de 2013 a 2016 o ROA vai oscilando entre zero, sendo que em 2017 e 2018 o ROA varia negativamente. Por fim, a deterioração do ROA no CHSJ ocorre em 2017, onde o valor começa a afastar-se mais significativamente dos valores no início do período em análise.

O CHLN apenas apresenta rendibilidade nos seus ativos em 2016 e 2017 em que por cada 100 euros nos seus ativos obtém uma rendibilidade de aproximadamente 1 euro, são rendibilidades pouco significativas, mas são melhores do que os restantes anos em que por cada 100 euros de ativo, o centro hospitalar tem um prejuízo a rondar os 10 euros.

Em 2016 o resultado positivo neste indicador é devido à redução do ativo de 712 milhões de euros para 537 milhões de euros e pelo facto de o resultado operacional ter sido positivo em 2 milhões de euros. No ano seguinte o ativo voltou a diminuir para 492 milhões de euros e o resultado operacional foi positivo em cerca de 5 milhões de euros.

O caso do CHLO é bastante idêntico ao do CHLN, apresenta na sua grande maioria prejuízos por cada euro de ativo, exceto em 2013 e 2016. A única diferença é que neste centro hospitalar chegamos a ver que por cada 100 euros de ativo é gerado um prejuízo máximo de quase 31 euros, sendo que a média dos últimos anos é bastante superior aos dos restantes centros hospitalares aqui analisados. Este valor ocorre em 2020, ano em que o resultado operacional foi de aproximadamente -49 milhões de euros e o ativo aumentou de 147 milhões de euros para 158 milhões de euros. Em 2013 e 2016 este centro hospitalar apresenta resultado positivo neste indicador pois foram os únicos anos do período em análise onde foram obtidos resultados operacionais positivos, 373 mil euros e 1,8 milhões de euros respetivamente.

Mais uma vez o único centro hospitalar que não apresenta valores negativos anualmente é o CHSJ. Até 2014 conseguiu rentabilizar os seus ativos e de 2015 em diante é que a situação se inverteu e começou a gerar prejuízos, no entanto inferiores aos obtidos pelo CHLN e CHLO. O centro hospitalar deixou de apresentar resultados operacionais positivos desde 2015, levando à deterioração dos resultados deste indicador tendo em 2018 obtido um resultado operacional de -42 milhões de euros.

Comparando os resultados obtidos com a média deste indicador calculada por Oliveira (2014) verificamos que de 2013 a 2016 os três centros hospitalares apresentam resultados acima da média (-12,16%). De uma maneira geral o CHSJ apresenta até 2018 um ROA superior à média dos outros centros hospitalares.

## 8.5. Rendibilidade Operacional das Vendas (ROV)

A rendibilidade das vendas é calculada através da razão entre o resultado operacional e o valor das vendas/prestação de serviços.

Quadro 8.35 – ROV

ROV	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
CHLN	-12,43%	-18,60%	-29,70%	-24,53%	-2,02%	-14,90%	0,58%	1,30%	-19,70%	-12,73%	-20,84%
CHLO	-18,02%	-14,51%	-4,75%	0,19%	-3,49%	-3,39%	0,85%	-13,07%	-19,83%	-14,53%	-27,85%
CHSJ	0,50%	0,36%	0,00%	0,51%	0,49%	-3,18%	-2,52%	-6,83%	-13,36%	-10,52%	-8,96%

**Fonte:** Elaboração própria.

Um dos principais indicadores para o sucesso de uma empresa é a rendibilidade das suas vendas ou prestações de serviços. No entanto como podemos ver no Quadro 8.35, os centros hospitalares não têm rendibilidade nas suas prestações de serviços.

Em 2010 o ROV era negativo em dois dos três centros hospitalares, no entanto o CHSJ apresentava valor próximo de zero. No CHLN a evolução negativa deste indicador começa em 2012, apresentando um acréscimo entre 2014 e 2017, sendo que em 2018 o ROV evoluiu negativamente de forma considerável. O CHLO apresenta uma degradação do ROV em 2017, enquanto o CHSJ a tendência negativa começa em 2017. No final do período analisado os três centros hospitalares apresentam valores negativos, no entanto, como é visível esta degradação começa anos antes da pandemia.

O CHLN apenas apresenta dois anos com ROV positivo, sendo que em 2012 atinge o valor mais baixo deste indicador (-29,7%), ou seja, por cada 100 euros em vendas o centro hospitalar teve um prejuízo de 29,70 euros, o resultado operacional nesse ano foi de -91 milhões de euros. Em 2016 e 2017 (0,58% e 1,3%) o ROV é positivo pois são os únicos dois anos analisados em que o CHLN apresentou resultado operacional positivo (2 milhões de euros e 5 milhões de euros).

A par do CHLN, o CHLO também apresenta dois anos com ROV positivo, 2013 (0,19%) e 2016 (0,85%) coincidindo com os anos onde o resultado operacional é positivo (372 mil euros e 1,8 milhões de euros). Mas em 2020 apresenta o seu ROV mais baixo (-27,85%) devido ao resultado operacional ser de aproximadamente -49 milhões de euros. Em 2020 o centro hospitalar apresenta um prejuízo de 27,85 euros por cada 100 euros obtidos nas vendas ou prestações de serviços.

No caso do CHSJ, os valores do ROV são positivos de 2010 a 2014 e nos anos seguintes negativos. Sendo que as rendibilidades são pouco significativas em todos os anos de 2010 a 2014, consequência de os resultados operacionais serem positivos variando de 8 mil euros a 1,6 milhões de euros e as vendas variarem de 238 milhões de euros a 321 milhões de euros. Em 2018 ocorre o valor mais baixo (13,36%), com o centro hospitalar a apresentar um prejuízo de 13,36 euros por cada 100 euros obtidos em prestações de serviços, resultado da diminuição das vendas e prestações de serviços de 316 milhões de euros para 311 milhões de euros e do resultado operacional passar de -22 milhões de euros para -42 milhões de euros.

Oliveira (2014) indica-nos que o ROV médio dos centros hospitalares em Portugal é de -8,68%. O CHSJ apenas fica abaixo da média no ano de 2018 a 2020, o CHLN apenas está acima da média em 2014 (-2,14%), 2016 (0,58%) e 2017 (1,3%). O CHLO encontra-se acima da média em 2012 a 2016, sendo que em 2020 apresenta o pior resultado dos três centros hospitalares analisados (-27,85%). Rodrigues (2019) também apresenta os mesmos valores (2010 a 2016) deste indicador para o CHLO.

## 8.6. Margem EBITDA

A margem EBITDA indica-nos a margem de lucro operacional de uma entidade, sendo que quando mais elevada for a percentagem, mais elevada é a eficiência operacional da empresa. Debastiani e Russo (2008) descrevem o EBITDA como um termómetro para aferir a capacidade de a empresa produzir receita, ao medir tanto a capacidade de criação de fluxos de caixa como a *performance* do administrador.

Quadro 8.36 – Margem EBITDA

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
CHLN	-8,63%	-14,49%	-25,09%	-19,93%	1,58%	-11,35%	3,61%	3,83%	-17,01%	-10,20%	-17,37%
CHLO	-12,25%	-9,30%	0,31%	4,23%	0,29%	0,18%	3,97%	-9,35%	-15,85%	-10,65%	-22,86%
CHSJ	4,26%	4,62%	4,01%	3,87%	5,27%	1,50%	0,03%	-9,30%	-10,80%	-8,06%	-6,10%

**Fonte:** Elaboração própria.

O CHLN e o CHLO apresentam margens EBITDA negativas em 2010, enquanto o CHSJ apresenta valor positivo. No caso do CHLN, a margem EBITDA começa a evoluir negativamente de forma significativa em 2014, apesar das melhorias entre 2014 a 2017, excluindo 2015, em 2018 volta a ter uma redução significativa. Em 2017 o CHLO tem uma redução da margem EBITDA, juntamente com o CHSJ. Em 2020 os três centros

hospitalares apresentam valores negativos, salientando assim que a pandemia apenas veio agravar a evolução negativa da margem EBITDA, não sendo o motivo para a sua degradação.

Como podemos observar no Quadro 8.36, o CHLN apresenta uma margem EBITDA positiva em 2016 e 2017 onde apresenta EBITDA positivo de 14 milhões de euros e 16 milhões de euros, e negativa nos restantes anos. O que mostra mais uma vez a insuficiência do valor obtido nas prestações de serviço para compensar os custos associados. Sendo que em 2012 foi o ano mais crítico ao apresentar uma margem EBITDA de -25,09% com um EBITDA aproximado de -77 milhões de euros, onde o valor das vendas também diminuiu de 340 milhões de euros para 306 milhões de euros.

No CHLO o valor mais baixo foi alcançado em 2020 com uma margem EBITDA de -22,86% com um EBITDA de -40 milhões de euros e as vendas baixaram de 190 milhões de euros para 175 milhões de euros, o que é perceptível dadas as circunstâncias da pandemia. De 2012 a 2016 o centro hospitalar apresentou valores positivos neste indicador, sendo o mais elevado alcançado em 2016, com um EBITDA de 8,5 milhões de euros e um aumento das vendas e prestações de serviço de 201 milhões de euros para 215 milhões de euros.

O CHSJ apresenta uma margem EBITDA positiva de 2010 a 2016 e nos restantes anos o indicador passa a ser negativo. Em 2014 o centro hospitalar apresenta uma margem de 5,27%, a mais alta dos três centros hospitalares analisados, com EBITDA perto dos 16 milhões de euros e um valor obtido de vendas e prestações de serviços de 302 milhões de euros. Em 2018 tem a sua margem EBITDA mais baixa com -10,80%, ano onde o EBITDA foi de -33 milhões de euros e o valor das vendas foi aproximadamente 312 milhões de euros.

## **8.7. Vendas vs Principais custos associados**

A importância de comparar o valor das vendas/prestação de serviços com os principais custos associados, é perceber se as vendas são sustentáveis. Os valores adquiridos nas vendas, num negócio saudável, deverão ser sempre superiores aos seus custos associados.

Quadro 8.37 – Vendas vs Principais custos associados do CHLN

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Vendas	356 758 459	340 394 354	305 266 012	311 981 147	351 245 495	329 536 677	381 174 548	406 987 733	344 807 081	367 839 699	292 695 579
FSE	62 346 528	65 328 520	63 013 303	58 734 903	56 149 420	51 157 512	47 208 104	48 824 516	58 447 146	61 081 555	63 000 867
Gastos com Pessoal	202 981 509	185 075 950	177 282 042	180 170 647	170 281 253	169 465 414	176 648 340	183 387 253	196 902 392	210 630 867	216 188 942
CMVMC	158 667 409	171 741 231	164 799 789	158 226 459	150 736 513	170 371 524	170 872 343	182 248 788	193 430 622	203 973 662	213 228 862

**Fonte:** Elaboração própria.

Analisando o Quadro 8.37, podemos verificar que no período em análise, as vendas do CHLN não conseguem compensar os seus principais custos associados. Podemos observar que o custo com maior impacto é os gastos com pessoal, seguido pelos CMVMC e por fim os FSE. Desde 2018 a diferença tem sido superior a 100 milhões de euros, sendo que em 2020 quase atinge os 200 milhões de euros. Podemos assim confirmar que não existe sustentabilidade das vendas neste centro hospitalar, ficando assim à mercê de financiamentos externos para fazer face às suas obrigações.

Os valores das vendas têm sido constantes ao longo dos anos, com valores a rondar os 350 milhões, apenas em 2020 o valor baixa dos 300 milhões, o que seria de esperar devido às restrições da pandemia.

Tem havido uma preocupação crescente na redução dos gastos com pessoal que é visível ao longo dos anos até 2017. No entanto a partir de 2018 este gasto começa a aproximar-se dos 200 milhões de euros, chegando a superar este valor em 2019 e 2020.

Os gastos com FSE têm sido relativamente constantes de 2010 a 2020, apresentando apenas significativas reduções de 2013 a 2016. No entanto a diferença do valor em 2010 para 2020 é inferior a 1 milhão de euros (cerca de 62 milhões de euros em 2010 e 63 milhões de euros em 2020).

Os CMVMC também têm aumentado com o passar dos anos, apesar de algumas reduções deste gasto, nomeadamente entre 2012 e 2014. Em 2020 os CMVMC atingem o seu valor mais elevado com cerca de 213 milhões de euros.

Quadro 8.38 – Vendas vs Principais custos associados do CHLO

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Vendas	213 877 682	200 416 769	195 959 038	200 288 067	195 092 721	200 692 133	215 156 216	183 484 345	182 268 611	190 037 153	175 351 891
FSE	35 476 088	32 909 845	29 239 967	27 481 213	26 139 445	26 808 587	25 576 250	28 067 438	31 439 187	32 977 861	40 784 897
Gastos com Pessoal	119 732 040	106 556 640	99 814 615	103 632 117	100 634 110	101 055 746	106 932 980	111 198 783	117 225 061	127 595 267	138 789 225
CMVMC	98 246 781	94 645 677	77 320 030	77 050 612	72 561 266	76 089 200	81 731 772	87 536 721	84 335 386	88 259 914	97 286 654

**Fonte:** Elaboração própria.

No caso do CHLO a situação é bastante similar à do CHLN, no entanto em 2016 as vendas superam os seus principais custos associados em 915 mil euros. Nos restantes anos o valor das vendas não compensa os seus custos associados.

Podemos verificar através do Quadro 8.38, que o valor das vendas tem variado ao longo dos anos. Comparando 2010 com 2020, podemos ver que o valor das vendas é inferior em 2020 (175 milhões de euros em 2020 e 214 milhões de euros em 2010), o que é um sinal de alarme, visto que coincide também com a maior diferença, -102 mil euros.

O custo com maior peso continua a ser os gastos com pessoal, que tem vindo a oscilar nos 100 milhões de euros entre 2011 e 2016. Apesar das políticas de redução de custos, nos últimos anos os gastos com pessoal deste centro hospitalar têm vindo a aumentar, atingindo o seu valor mais elevado em 2020 com aproximadamente 139 milhões de euros.

Os FSE em 2020 também estão superiores face ao ano inicial, 2010, com uma variação positiva de aproximadamente 5 milhões de euros (35 milhões de euros em 2010 e em 2020 foram de quase 41 milhões de euros). Os aumentos deste gasto começaram a ter mais relevância desde 2018, primeiro ano onde o valor supera os 30 milhões de euros.

Comparando os CMVMC de 2010 e 2020, foi o gasto que variou menos dos três analisados apresentando uma descida de aproximadamente 1 milhão de euros (98 milhões de euros em 2010 e 97 milhões de euros em 2020), o que é um sinal positivo. No entanto de 2012 a 2015 os CMVMC apresentaram o seu valor mais baixo do período em análise, inferior a 80 milhões de euros.

Quadro 8.39 – Vendas vs Principais custos associados do CHSJ

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Vendas	321 750 472	237 969 947	290 928 212	295 730 700	302 015 378	300 059 640	325 584 079	316 040 485	311 558 138	345 071 614	348 851 810
FSE	38 253 981	31 503 905	38 310 964	38 243 830	38 607 870	40 043 328	40 957 477	44 635 848	48 874 330	51 593 073	49 255 524
Gastos com Pessoal	170 622 054	113 491 925	154 785 000	157 036 961	158 462 222	158 098 034	167 389 389	173 929 989	187 062 518	204 871 063	221 834 929
CMVMC	121 328 253	96 985 771	116 343 582	112 826 520	115 022 660	129 555 084	128 633 185	134 315 595	143 975 207	152 155 813	160 683 396

**Fonte:** Elaboração própria.

O CHSJ apesar da tendência de aumento das vendas do centro hospitalar ao longo dos anos, o centro hospitalar apresenta valores negativos em todos os anos do período em análise, quando comparamos a vendas com os seus gastos.

O único ano em que o CHSJ apresenta uma quebra significativa nas vendas é em 2011(322 milhões de euros em 2010 e 238 milhões de euros em 2020), nos restantes anos, com ligeiras variações, a tendência é para aumentar. De salientar que mesmo em ano de pandemia (2020) e com restrições ao funcionamento do centro hospitalar houve um incremento das vendas de 345 milhões de euros para 348 milhões de euros, algo que não acontece no CHLN e CHLO.

Os FSE aumentaram em cerca de 11 milhões de euros se compararmos o primeiro ano com o último (38 milhões de euros em 2010 e 49 milhões de euros em 2020). O único ano em que houve uma redução significativa deste gasto foi em 2011 (38 milhões de euros para 32 milhões de euros), nos restantes a política de controlo e redução de custos aparenta não estar em prática.

O gasto com maior peso é os gastos com pessoal que também tem vindo a aumentar, sofrendo uma redução significativa em 2011, de 171 milhões de euros para 113 milhões de euros. Nos últimos 3 anos o valor dos gastos com pessoal tem vindo a aumentar de forma significativa, sendo que o seu valor mais elevado é atingido em 2020 com aproximadamente 222 milhões de euros, valor este que no mesmo ano é superior ao do maior centro hospitalar do país, o CHLN.

Os CMVMC é o segundo maior gasto e também nos apresenta uma tendência crescente ao longo dos anos, atingindo em 2020 os 160 milhões de euros, consideravelmente superior ao montante de 2010, 121 milhões de euros.

Como podemos verificar no Quadro 8.39, um aumento das vendas nem sempre resulta num melhor resultado, pois os seus custos associados aumentam de forma superior aos

aumentos registados nas vendas. Resultando assim numa diferença pela negativa cada vez mais superior.

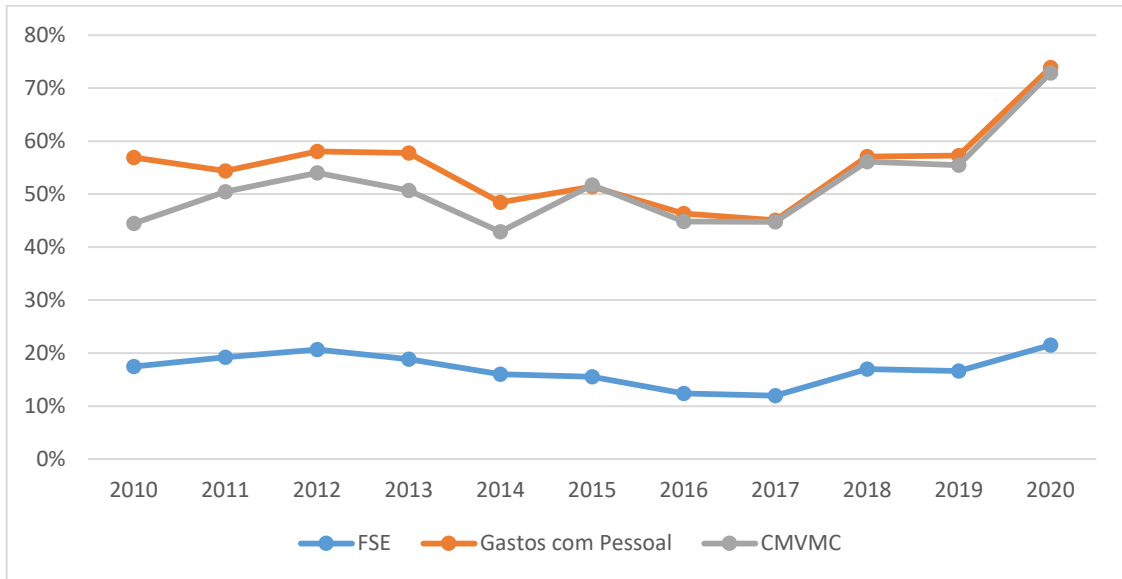


Figura 8.12 – Percentagem dos custos sobre as vendas e prestações de serviços do CHLN.  
**Fonte:** Elaboração própria.

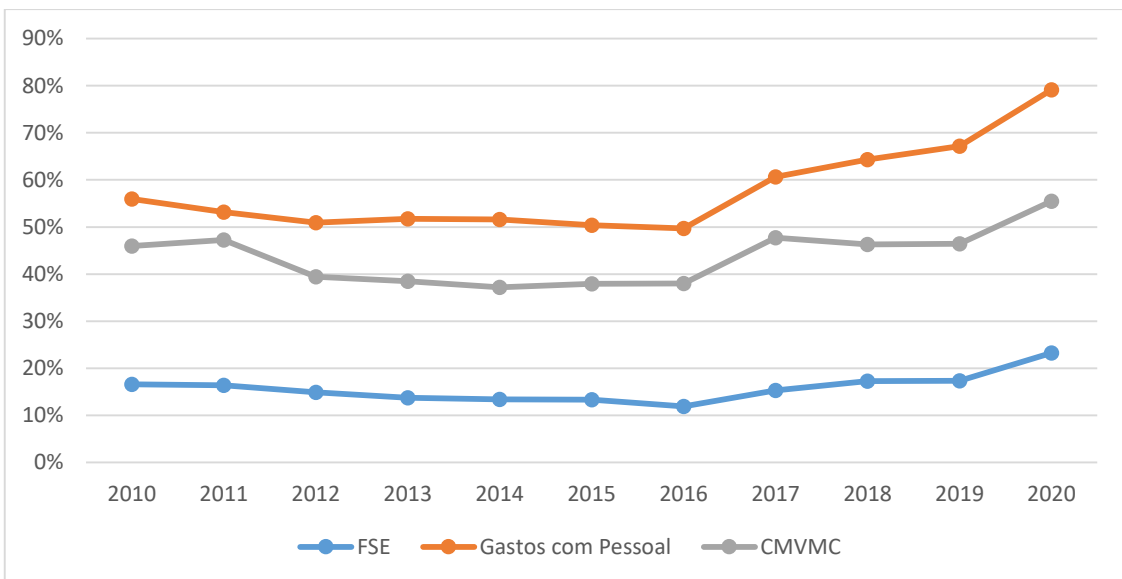


Figura 8.13 – Percentagem dos custos sobre as vendas e prestações de serviços do CHLO.  
**Fonte:** Elaboração própria.

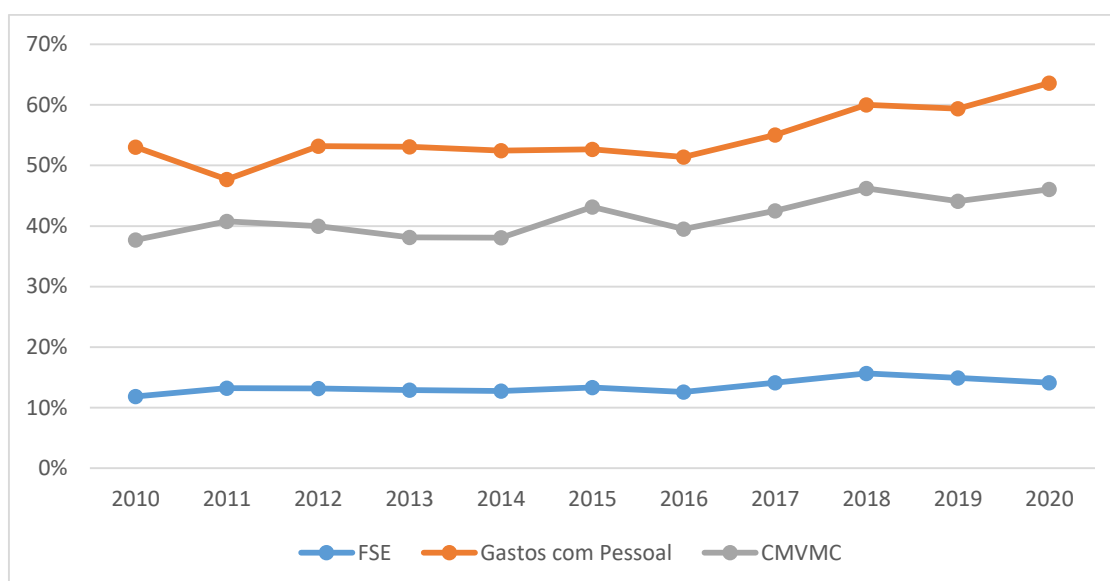


Figura 8.14 – Percentagem dos custos sobre as vendas e prestações de serviços do CHSJ.  
**Fonte:** Elaboração própria.

Como podemos verificar nas Figuras 8.12, 8.13 e 8.14, a estrutura de custos operacionais em 2010 nos três centros hospitalares era bastante similar, com os gastos com pessoal entre os 50% e 60%. Os CMVMC com valores superiores a 40%, mas inferiores a 50%, e por fim os FSE apresentam valores perto dos 20% no CHLN e CHLO e perto dos 10% no CHSJ. No caso do CHLN os custos operacionais começam a aumentar de maneira significativa em 2018, mantendo esta tendência até 2020 onde atingem o valor de quase 70% das prestações de serviços. No CHLO o aumento dos custos operacionais começa em 2017 com os gastos com pessoal a aproximarem-se dos 80% sobre as vendas. No ano de 2017 os custos operacionais começam a aumentar, sendo os gastos com pessoal os que têm mais impacto. Em 2020, ano de pandemia, podemos verificar que é comum nos três centros hospitalares um aumento relevante dos gastos com pessoal devido às necessidades crescentes de pessoal médico. Os CMVMC aumentaram também significativamente neste ano no CHLN e CHLO devido ao aumento do material consumido para fazer face às necessidades acrescidas do influxo de pacientes.

### 8.8. Média de gastos com pessoal por trabalhador

A importância do cálculo deste indicador para os centros hospitalares é para termos a percepção da evolução dos encargos totais por cada um dos seus colaboradores. Assim

pode ser visível se a variação do número de efetivos desencadeia uma variação em igual sentido na média de gastos com pessoal por trabalhador.

Quadro 8.40 – Encargos anuais médios por trabalhador do CHLN

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Gastos com Pessoal	202 981 509	185 075 950	177 282 042	180 170 647	170 281 253	169 465 414	176 648 340	183 387 253	196 902 392	210 630 867	216 188 942
Nº de trabalhadores	6 752	6 738	6 477	6 312	6 064	6 115	6 234	6 290	6 281	6 443	6 538
Total	30 062	27 467	27 371	28 544	28 081	27 713	28 336	29 155	31 349	32 691	33 067

**Fonte:** Elaboração própria.

Analisando o Quadro 8.40, podemos verificar que entre 2010 e 2020 os encargos anuais médios por trabalhador aumentaram em cerca de 3 mil euros e o número médio de colaboradores no primeiro ano era 6.752 e no último ano foi de 6.538. O número de trabalhadores diminuiu, mas os encargos aumentaram, esta situação acontece devido ao aumento do salário mínimo e também está dependente do número de horas extra efetuadas pelos funcionários do centro hospitalar. Como podemos ver em 2011 o número de trabalhadores era superior ao de 2020 (6.477 em 2011 e 6.538 em 2020), no entanto os encargos médios anuais eram inferiores em 2011.

Quadro 8.41 – Encargos anuais médios por trabalhador do CHLO

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Gastos com Pessoal	119 732 040	106 556 640	99 814 615	103 632 117	100 634 110	101 055 746	106 932 980	111 198 783	117 225 061	127 595 267	138 789 225
Nº de trabalhadores	4 331	4 203	4 058	3 863	3 741	3 807	3 914	3 951	4 052	4 247	4 578
Total	27 645	25 353	24 597	26 827	26 900	26 545	27 321	28 144	28 930	30 044	30 317

**Fonte:** Elaboração própria.

No caso do CHLO, como podemos verificar no Quadro 8.41, o número médio de colaboradores também aumentou comparativamente com 2010 (4.331 em 2010 e em 2020 eram 4.578 colaboradores) e os encargos médios anuais de cada trabalhador também aumentou em aproximadamente 3 mil euros, de 28 mil euros em 2010 para 30 mil euros em 2020. Tal como no CHLN o número de horas extraordinárias tem um elevado impacto na média anual dos salários, o que nos leva a afirmar que nem sempre a diminuição do número de trabalhadores leva a uma diminuição dos gastos com pessoal. Sendo assim é mais desafiante para os centros hospitalares perceberem o equilíbrio entre o número de colaboradores e as horas extras efetuadas. Os valores obtidos nos encargos anuais médios por trabalhador do CHLO juntamente com o número de colaboradores, vão de encontro aos valores obtidos por Rodrigues (2019) de 2010 a 2016.

Quadro 8.42 – Encargos anuais médios por trabalhador do CHSJ

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Gastos com Pessoal	170 622 054	113 491 925	154 785 000	157 036 961	158 462 222	158 098 034	167 389 389	173 929 989	187 062 518	204 871 063	221 834 929
Nº de trabalhadores	5 482	n/d	5 567	5 464	5 387	5 498	5 605	5 672	5 950	6 209	6 533
Total	31 124	n/d	27 804	28 740	29 416	28 756	29 864	30 665	31 439	32 996	33 956

**Fonte:** Elaboração própria.

No Quadro 8.42, podemos verificar que de 2014 para 2015 o número de trabalhadores aumentou, no entanto, os encargos por trabalhador diminuíram de 29 mil euros para 28 mil euros. De forma geral, o número de trabalhadores aumentou de 5.482 para 6.533, que corresponde ao máximo de sempre do período em análise e os encargos por colaborador também atingiram o seu valor máximo em 2020 com quase 34 mil euros.

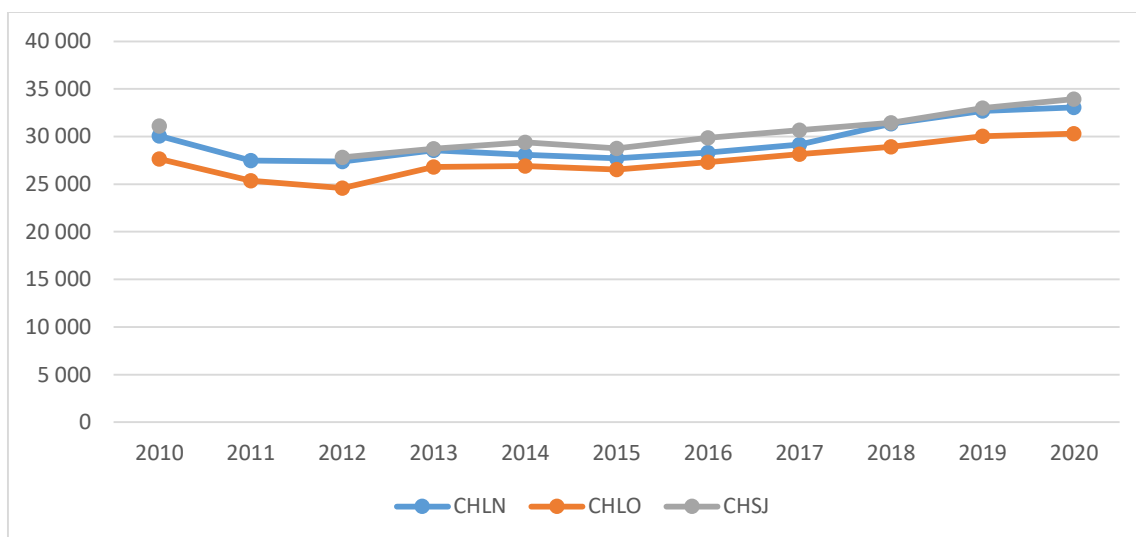


Figura 8.15 – Custo médio anual por trabalhador dos três centros hospitalares.

**Fonte:** Elaboração própria.

Observando a Figura 8.15, verificamos que o custo médio anual dos três centros hospitalares em análise tem vindo a aumentar com o passar dos anos. O CHLO apresenta anualmente valores inferiores aos restantes e o CHSJ é o centro hospitalar que alcança os valores mais elevados. As diminuições do custo anual médio com colaboradores de 2011 a 2014 são devidos aos cortes salariais na função pública exigidos pela Troika.

Segundo os valores analisados do SEE de 2010 por Carvalho *et al.* (2011), em 2010 o CHLN e o CHSJ encontravam-se aproximadamente dentro da média do setor, 30.217,31 euros.

## 8.9. Rotação do Ativo Total

O rácio de rotação do ativo é calculado pela razão entre as vendas e o total do ativo. Um rácio de rotação inferior à unidade, indica que a entidade estará mais dependente de financiamento, levando a um possível aumento dos custos de financiamento.

Quadro 8.43 – Rácio de rotação do ativo do CHLN

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Vendas	356 758 459	340 394 354	305 266 012	311 981 147	351 245 495	329 536 677	381 174 548	406 987 733	344 807 081	367 839 699	292 695 579
Total Ativo	495 531 516	524 821 552	673 665 980	691 748 241	694 937 661	712 547 038	537 712 349	492 552 559	443 332 167	465 857 310	471 065 865
Rácio de Rotação	0,72	0,65	0,45	0,45	0,51	0,46	0,71	0,83	0,78	0,79	0,62

**Fonte:** Elaboração própria.

Observando o Quadro 8.43, podemos verificar que o CHLN não apresenta em nenhum dos anos em análise, um rácio de rotação do ativo igual ou superior a 1. Desta forma significa que este centro hospitalar não está a conseguir retirar a máxima liquidez dos seus ativos. O valor mais elevado deste rácio é 0,83 atingido em 2017, onde o ativo diminuiu de 538 milhões de euros para 493 milhões de euros e o mais baixo em 2012 com o valor de 0,45 ano em que o ativo aumentou de 525 milhões de euros para 674 milhões de euros e o valor obtido das vendas diminuiu de 340 milhões de euros para 305 milhões de euros. Ao analisarmos o quadro em questão, podemos assumir que o CHLN de 2011 a 2015 tinha um excesso de ativo, pois os valores elevados do ativo acabam por não ter representatividade no valor das vendas/prestações de serviços.

Quadro 8.44 – Rácio de rotação do ativo do CHLO

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Vendas	213 877 682	200 416 769	195 959 038	200 288 067	195 092 721	200 692 133	215 156 216	183 484 345	182 268 611	190 037 153	175 351 891
Total Ativo	219 559 119	230 220 407	159 737 519	149 908 840	468 137 423	443 739 271	640 241 988	142 785 226	136 707 523	146 941 916	158 004 206
Rácio de Rotação	0,97	0,87	1,23	1,34	0,42	0,45	0,34	1,29	1,33	1,29	1,11

**Fonte:** Elaboração própria.

No caso do CHLO a situação já é mais positiva, pois como podemos ver no Quadro 8.44, existem diversos anos em que o rácio apresenta valor superior a 1. Significando assim que está a obter bons valores de liquidez pelos seus ativos. Em 2013 este centro hospitalar apresenta o seu rácio com valor mais elevado 1,34 resultado do valor obtido das vendas ter aumentado de 196 milhões de euros para 200 milhões de euros e o ativo ter diminuído em cerca de 10 milhões de euros (160 milhões de euros para 150 milhões de euros) e no

ano de 2016 com o menor valor. Mais uma vez podemos verificar que um grande aumento no ativo não significa um aumento de igual proporção nos valores obtidos nas vendas/prestações de serviços. Visto que no ano com o maior valor de ativo o rácio apresenta o seu valor mais baixo.

Quadro 8.45 – Rácio de rotação do ativo do CHSJ

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Vendas	321 750 472	237 969 947	290 928 212	295 730 700	302 015 378	300 059 640	325 584 079	316 040 485	311 558 138	345 071 614	348 851 810
Total Ativo	274 064 689	502 607 235	330 256 377	494 130 236	229 383 758	250 657 783	275 880 396	330 008 685	233 234 692	230 039 887	256 452 439
Rácio de Rotação	1,17	0,47	0,88	0,60	1,32	1,20	1,18	0,96	1,34	1,50	1,36

**Fonte:** Elaboração própria.

O CHSJ também apresenta uma situação positiva, juntamente com o CHLO. O rácio é superior a 1 na grande maioria dos anos. Com o seu valor mais elevado a ser 1,5 em 2019 onde o seu ativo diminuiu de 233 milhões de euros para 230 milhões de euros e o valor das vendas aumentou de 312 milhões de euros para 345 milhões de euros. Novamente de salientar a importância de saber gerir a quantidade de ativo numa empresa, não basta gerir apenas o passivo. Verificamos que quando o ativo está no valor mais elevado (2011) o rácio apresenta o seu valor mais baixo, significando assim que não está a gerar receitas para o centro hospitalar.

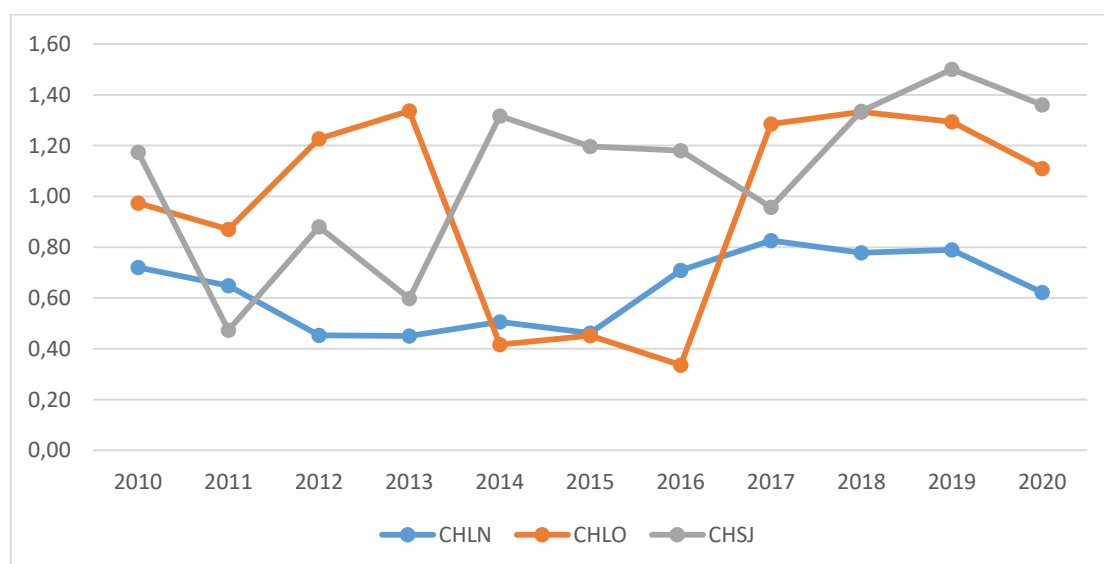


Figura 8.16 – Rácio de rotação do ativo dos três centros hospitalares.

**Fonte:** Elaboração própria.

Como é visível na Figura 8.16, em 2010 os três centros hospitalares apresentavam rácios de rotação do ativo bastante distintos, sendo o CHSJ o que apresenta o melhor resultado

e com o CHLN o pior resultado. A oscilação de valores de 2013 para 2014 no CHLO é devido ao aumento do ativo corrente na rubrica de dívidas a receber a curto prazo de instituições do Estado como é referido no relatório de contas de 2014. Podemos também verificar que a tendência geral até 2018 era de crescimento, após este ano a tendência inverteu-se e em 2020 vemos um decréscimo mais acentuado deste rácio, devido à redução dos valores obtidos nas prestações de serviços durante a pandemia. O único centro hospitalar que apresenta o valor do rácio de rotação do ativo em 2020 inferior ao de 2010 é o CHLN.

### 8.10. Prazo Médio de Pagamento (PMP)

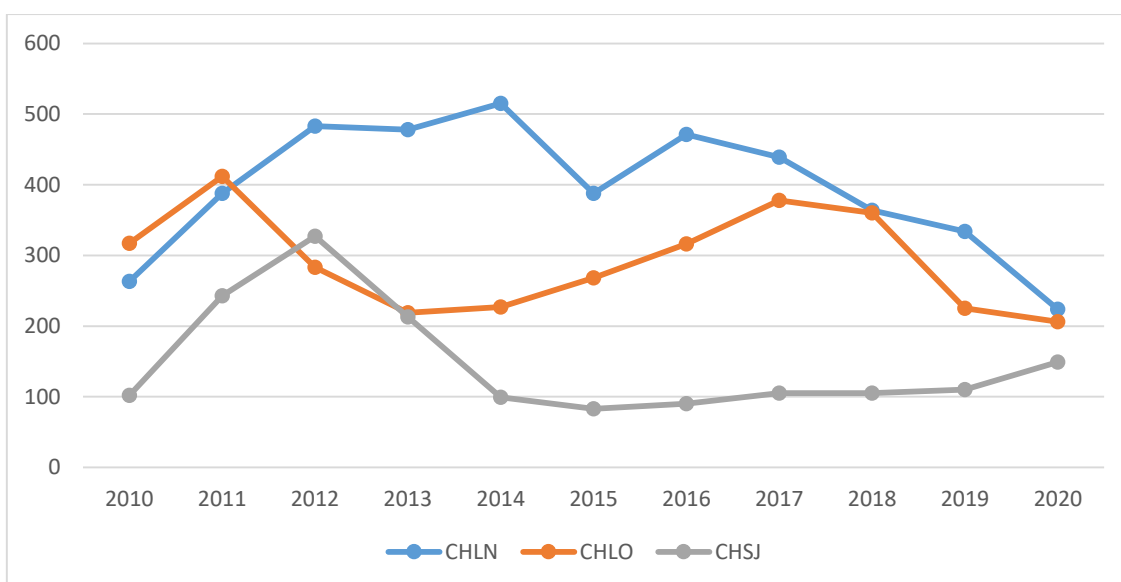


Figura 8.17 – PMP dos três centros hospitalares.

**Fonte:** Elaboração própria.

Um dos objetivos predefinidos para os centros hospitalares públicos é que estes obtenham um prazo médio de pagamento a fornecedores igual ou inferior a 60 dias. Observando a Figura 8.17, podemos verificar que esse objetivo não é alcançado em nenhum dos anos em análise.

No caso do CHLN, o PMP reduziu de 263 dias em 2010 para 224 dias em 2020, significando uma redução de aproximadamente 15%. O maior aumento registado face ao ano anterior foi em 2011 (48%), o PMP passou dos 263 dias para os 388 dias, que foi devido a um aumento das dívidas a terceiros deste centro hospitalar. De 2019 para 2020,

o PMP diminuiu em 33%, passando de 334 dias para 224, resultado da redução da dívida de 274 milhões de euros para 248 milhões de euros.

O CHLO também viu o seu PMP reduzir de 2010 para 2020 em cerca de 35% (317 para 206 dias). O maior aumento do PMP foi de 2010 para 2011, em que passou de 317 dias para 412 dias significando um incremento de quase 30%, resultado do aumento do passivo de 170 milhões de euros para 190 milhões de euros. De 2018 para 2019 houve uma redução de 360 para 225 dias (-38%) resultado das entradas de capital com o objetivo de reduzir a dívida em atraso.

Continuando a ser o centro hospitalar como o PMP mais baixo dos três, o CHSJ viu o seu PMP aumentar entre 2010 e 2020, passou de 102 dias para 149 dias (46%). Em 2020 o PMP aumentou em 35% (de 110 para 149 dias) devido aos gastos acrescidos com a pandemia que não conseguiram ser regularizados na sua totalidade com os reforços de capital. Em 2014 o PMP desceu para 99 dias o que representa uma diminuição de 54% face a 2013 resultado da redução da dívida em atraso.

Os valores do CHLN e CHSJ em 2010, estão inseridos dentro da média dos PMP obtidos por Oliveira (2014), onde verificou que a média das unidades hospitalares para o PMP foi de 247 dias no período pós-fusão. O CHLO tem um PMP em 2010 quase 100 dias superior à média pós-fusão. Rodrigues (2019) também analisou o PMP de alguns centros hospitalares em Portugal, um dos quais o CHLO de 2009 a 2016, aos quais dentro do período em análise foram alcançados os mesmos valores (2010 a 2016).

O principal motivo para os PMP elevados são os constantes *cash-flows* negativos ano após ano resultado de resultados operacionais sistematicamente negativos, levando assim a que os PMP sejam elevados face ao padrão estabelecido (60 dias).

## 9. Discussão dos resultados

Após a análise efetuada à situação financeira dos três centros hospitalares, estamos em condições de responder às cinco questões que fazem parte dos objetivos da dissertação.

1. Em que sentido evoluiu a autonomia financeira e se foi idêntico entre os três centros hospitalares ao longo do período?

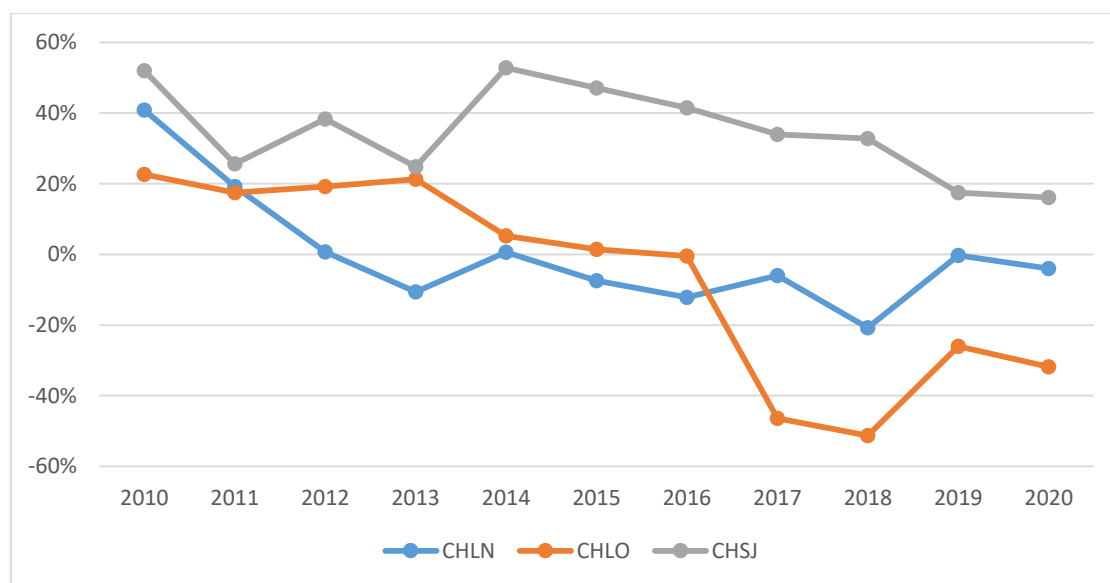


Figura 9.18 – Autonomia financeira dos três centros hospitalares.

**Fonte:** Elaboração própria.

Analisando a Figura 9.18, podemos verificar que a autonomia financeira dos três centros hospitalares encontra-se em 2020 num valor mais baixo do que em 2010. De salientar que o único centro hospitalar a apresentar valores positivos é o CHSJ, apesar do decréscimo deste indicador desde 2014. No ano de 2011 os três centros hospitalares apresentavam valores bastante próximos.

A degradação mais acentuada da autonomia financeira do CHLN aconteceu de 2011 a 2013, enquanto a do CHLO ocorreu de 2016 para 2017, no CHSJ a diminuição tendo vindo a ocorrer desde 2014. De 2017 a 2020 o CHLN e o CHLO apresentam evoluções bastante similares, apesar dos valores serem diferentes.

Verificamos assim que apesar da tendência de degradação geral da autonomia financeira dos três centros hospitalares com o passar dos anos, esta começa em anos distintos para os três.

2. O prazo médio de pagamento a fornecedores no período em análise evoluiu favoravelmente?

Em 2010 o PMP do CHLN (317 dias) e do CHLO (263 dias) encontrava-se próximo, enquanto o CHSJ apresentava 102 dias. Em 2020 o PMP dos três centros hospitalares encontrava-se mais próximo com 224 dias no CHLN, 206 dias no CHLN e 149 dias no CHSJ, sendo este o único a aumentar o seu PMP comparativamente com o ano inicial (2010).

De 2010 a 2012 o CHLN e o CHSJ viram o seu PMP aumentar consideravelmente, enquanto o CHLO viu o seu PMP aumentar gradualmente de 2014 a 2017. O CHSJ é o centro hospitalar que apresenta menores oscilações ao longo dos anos neste indicador, de 2014 a 2019 o valor é praticamente idêntico (a rondar os 100 dias), no CHLN e no CHLO o PMP tem vindo a oscilar ano após ano nunca ocorrendo uma sequência de anos com valores constantes.

De 2019 para 2020 o CHSJ aumentou o seu PMP, enquanto o CHLN viu o seu PMP diminuir de 334 para 224 dias e o CHLO de 225 para 206 dias. Apesar de ser do CHSJ ser o único a não apresentar uma evolução favorável deste indicador, é o que se encontra mais próximo dos 60 dias, valor pré-estabelecido como objetivo dos centros hospitalares para o seu PMP a fornecedores.

As evoluções favoráveis do PMP nos centros hospitalares analisados deve-se ao facto dos recebimentos de financiamentos do Estado de forma a conseguirem saldar os seus compromissos para com os fornecedores e conseguirem manter a sua atividade. Pois devido aos constantes *cash-flows* negativos, seria impossível sem apoios externos conseguirem saldar as suas obrigações para com terceiros.

3. Os centros hospitalares em análise apresentaram resultados positivos de eficiência na rentabilização dos seus ativos?

Em 2010 apenas o CHSJ apresentava ROA positivo (0,06%), apesar de ser um valor pouco significativo, sempre se destaca face ao CHLN e CHLO que apresentam ROA negativos (-8,9% e -17,6% respetivamente).

O ROA do CHSJ mantém valores positivos até 2014, de 2015 em diante o centro hospitalar deixou de apresentar resultados operacionais positivos, resultando na constante degradação deste indicador.

O CHLN apresentou ROA positivo em 2016 (0,4%) e 2017 (1,1%) resultado de reduções substanciais no seu ativo total, aliadas ao facto de em 2016 o resultado operacional ter sido positivo em 2 milhões de euros e em 2017 ter sido de 5 milhões de euros.

O CHLO tem ROA positivo em 2013 (0,2%) e 2016 (0,3%) devido ao facto de ter apresentado resultados operacionais positivos nesses dois anos.

De 2018 até 2020 todos os centros hospitalares apresentaram ROA negativo com valores superiores a -10%, demonstrando que os centros hospitalares analisados não conseguem rentabilizar os seus ativos devido aos constantes resultados operacionais negativos e os aumentos ou diminuições dos seus ativos nem sempre refletem melhorias neste indicador.

4. Qual a evolução do peso dos custos operacionais (FSEs, custos com pessoal e CMVMC) sobre as vendas e prestações de serviços?

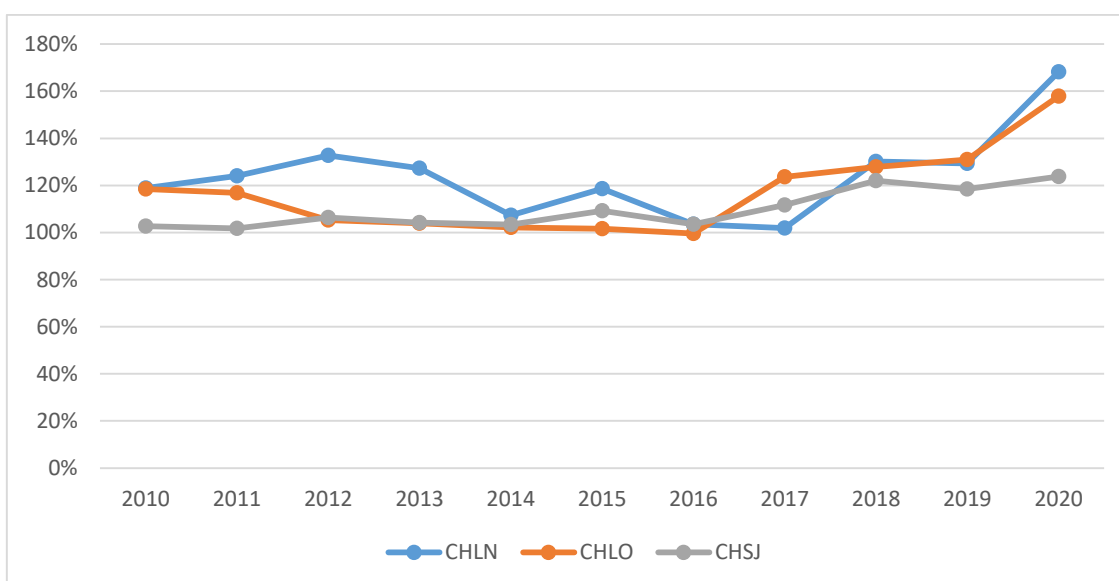


Figura 9.19 – Percentagem dos custos operacionais (FSE, gastos com pessoal e CMVMC) sobre as vendas e prestações de serviços dos três centros hospitalares.

**Fonte:** Elaboração própria.

Na Figura 9.19, podemos comprovar que os custos operacionais somados (FSE, gastos com pessoal e CMVMC) o valor é em todos os anos superior ao valor obtidos através das vendas e prestações de serviços em cada um dos três centros hospitalares.

Em 2010 os três centros hospitalares encontravam-se bastante próximos no peso dos custos operacionais sobre as vendas, com valores entre 100% e 120%, sendo os valores percentuais entre o CHLN e CHLO bastante idênticos. De 2012 a 2013 no CHLN o peso dos custos operacionais aumenta para valores perto de 140% enquanto o CHLO e CHSJ aproximam-se dos 105%. Nos anos seguintes, até 2019, o peso dos custos operacionais acabava por ser variável entre 100% e 130% das vendas e prestações de serviço, sempre com a tendência de ser o CHLN com os valores mais elevados e o CHSJ com os valores mais baixos.

Em 2020 a situação agrava-se para o CHLN e CHLO ao registarem os valores mais altos do período em análise, 168% e 158% respetivamente, enquanto o CHSJ obtém um valor similar ao registado no ano anterior. De salientar que os três centros hospitalares registam valores percentuais em 2020 superiores aos registados em 2010, indicando que os aumentos dos custos operacionais não estão a ser suportados pelos valores obtidos nas vendas e prestações de serviços.

##### 5. Qual foi a evolução dos capitais próprios dos três centros hospitalares?

Em 2010 o capital próprio dos três centros hospitalares era positivo, com o CHLN a apresentar o valor mais elevado, seguido do CHSJ e por último o CHLO. De 2011 a 2013 o capital próprio do CHLN sofre uma queda acentuada, em 2013 atinge pela primeira vez no período de 2010 a 2020, capital próprio negativo. O CHLO de 2010 a 2016 apresenta uma queda constante do valor do seu capital próprio, com a queda mais acentuada a ocorrer em 2017. No entanto é em 2016 que o centro hospitalar apresenta o seu primeiro ano com capital próprio negativo, acabando por nos anos seguintes não voltar a conseguir ajustar a situação para valores positivos. No caso do CHSJ, o seu capital próprio tem vindo a diminuir de forma constante de 2010 a 2017, com as quedas mais acentuadas a ocorrerem em 2018 e 2019, em 2020 o centro hospitalar contraria os restantes e regista um incremento no seu capital próprio.

No ano de 2020 o CHLO apresenta o valor de capital próprio mais baixo dos três centros hospitalares (-50 milhões de euros) e o CHLN apresenta o segundo valor mais baixo com um capital próprio de -19 milhões de euros. Com o valor mais alto, e único positivo, em 2020 o CHSJ tem um capital próprio de 41 milhões de euros. Sendo bastante visível a deterioração dos capitais próprios destes centros hospitalares no período em análise.

## 10. Conclusões e futuros desenvolvimentos

### 10.1. Conclusão

Os centros hospitalares públicos exercem uma função importante no desenrolar da saúde pública, no entanto, para garantirmos o seu bom desempenho para fazer face às necessidades da população é também necessário o seu bom desempenho financeiro. Por serem instituições públicas existe uma ideia de que o lucro é algo que não deve ser priorizado pois a existência destes centros hospitalares é para prestarem um serviço à população. Esta ideia não é a mais correta e pode levar a situações críticas nas funções do dia-a-dia destas unidades hospitalares, pois no final do dia continuam a ser empresas como todas as outras e é necessário um desempenho financeiro aceitável para se manterem em funcionamento com serviços de qualidade.

Cada vez mais estas instituições enfrentam dificuldades que são facilmente visíveis ao público em geral, com por exemplo, os tempos de espera para consultas e a listas de espera intermináveis que acabam por levar uma parte dos utentes a recorrerem aos hospitais privados. Estas situações ocorrem devido a anos e anos de resultados negativos em termos de *performance* financeira que acabam por ir debilitando cada vez mais o SNS e que pode acabar por ter um impacto negativo na saúde pública.

Para juntar à situação já por si crítica da saúde financeira dos centros hospitalares em Portugal, acrescem ainda outros fatores externos que aceleram o seu mau desempenho financeiro evidenciando ainda mais a gestão pouco eficiente destas unidades médicas. Um destes fatores externos verificados neste estudo foi a crise financeira de 2010 a 2014, onde foi necessária a intervenção da Troika e que veio implementar medidas de controlo de custos ao setor público da saúde. Com os seus principais cortes a terem impacto nos gastos com pessoal, FSE e CMVMC. Após a saída da Troika, notou-se algum relaxamento ao nível das políticas de controlo da despesa, com os principais gastos novamente a aumentarem para valores superiores à entrada da Troika.

No entanto é necessário ter em consideração que a pandemia Covid-19, acabou por ter influência neste aumento dos gastos, mas não foi devido à pandemia que a situação financeira dos três centros hospitalares se degradou, pois, esta degradação já ocorre repetidamente ano após ano antes da pandemia. Em 2019 a pandemia é anunciada e no início 2020 temos os primeiros casos em Portugal. Dado à falta de preparação dos centros

hospitalares face à dimensão dos casos, a sua rapidez de propagação e as medidas preventivas e de segurança a serem implementadas em todos os hospitais, estes viram as suas despesas a crescerem substancialmente. Não só as despesas subiram como para agravar mais a situação as vendas e prestações de serviços diminuíram em alguns casos em cerca de 20% (CHLN). Com o país praticamente fechado durante meses, os hospitais também foram obrigados a diminuir a sua atividade para o estritamente necessário, aumentando os tempos de espera para consultas e cirurgias e com o elevado número de casos foi necessário incorrer a despesas extra para preparar os hospitais e para aumentar o número de pessoal de saúde para fazer face às necessidades.

Através da análise efetuada aos três centros hospitalares podemos concluir que de forma geral a situação não é positiva e aparenta piorar com o desenrolar da pandemia. Sendo o CHSJ o que apresenta resultados mais promissores, apesar da tendência de degradação, é o único a apresentar valores de autonomia financeira positivos ao longo do período analisado. Dos três centros hospitalares é o que apresenta o PMP mais baixo e também é o único dos três que apresenta capitais próprios positivos de 2010 a 2020. Em termos do ROA, os três centros hospitalares apresentaram na maioria dos anos resultados negativos, devido aos constantes resultados operacionais negativos, motivados pelo elevado peso dos seus custos operacionais que superam os valores obtidos através das vendas e prestações de serviços.

Seria importante existir uma atenção contínua nos orçamentos e controlos de custos das unidades hospitalares públicas mais rigorosa de forma a tentar controlar os seus passivos e os principais custos operacionais.

## **10.2. Limitações do Estudo**

É importante salientar que a amostra escolhida não é representativa do estado geral da situação financeira do setor público da saúde, por isso foi recorrido ao Anuário do SEE 2010 (2011) para fazer comparações entre a amostra e o setor. Com a finalidade de se perceber onde a amostra se encontra face ao setor na sua totalidade.

## **10.3. Proposta para trabalhos futuros**

Para trabalhos futuros seria interessante ser efetuado um estudo contínuo dos centros hospitalares portugueses com o intuito de haver um acompanhamento da sua evolução e

estarmos mais bem informados do que se passa internamente a nível financeiro nestas instituições e como vão recuperar financeiramente e encararem o seu futuro.

## Referências Bibliográficas

Barros, P. (2013). *Economia da saúde – conceitos e comportamentos* (4a edição).

Coimbra: Almedina.

Borges, A., Rodrigues, A. & Rodrigues, R. (1992). *Elementos de Contabilidade Geral* (12.ª ed.). Lisboa: Rei dos Livros.

Breia, A. (2017). Viabilidade versus falência. *Direção do curso de Finanças Empresariais*, ISCAL, Newsletter 19, 9

Brissos, M. A., (2004). O planeamento no contexto da imprevisibilidade: algumas reflexões relativas ao sector da saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 22 (1), 43-55. Disponível em: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/100125/1/RUN%20-%20RPSP%20-%202004%20-%20v22n1a05%20-%20p43-55.pdf>

Caiado, A. (2012). *Contabilidade Analítica e de Gestão* (7.ª ed.). Lisboa: Áreas Editora.

Caldeira Menezes, H. (1993). *Princípios de Gestão Financeira* (4ª. ed.). Lisboa: Editorial Presença.

Carvalho, J. (2013). *Gestão em Saúde em Portugal: Uma década perdida* (1a edição).

Porto: Vida Económica.

Carvalho, J., Cardoso, C., Fernandes, M., Silveira, O. & Camões, P. (2011). *Anuário do Setor Empresarial do Estado e Setor Empresarial Regional 2010*. Lisboa: Edições OTOC.

Carvalho, J., Cardoso, C., Fernandes, M., Silveira, O. & Camões, P. (2012). *Anuário do Setor Empresarial do Estado e Setor Empresarial Regional 2011*. Lisboa: Edições OTOC.

Carvalho, M. T. (2006). *A Nova Gestão Pública, as Reformas No Sector Da Saúde e Os Profissionais De Enfermagem Com Funções De Gestão Em Portugal*, (Dissertação de doutoramento, Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal). Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/fd97113685923a9ddb2f18c39cf370/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>

Debastiani, C. e Russo, F. (2008) *Avaliando Empresas, Investindo em Ações*. Novatec, ISBN 978-85-7522-179-2. Disponível em: [https://books.google.pt/books/about/Avaliando\\_Empresas\\_Investindo\\_em\\_A%C3%A7%C3%B5es.html?id=WX05DwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp\\_read\\_button&hl=pt-PT&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.pt/books/about/Avaliando_Empresas_Investindo_em_A%C3%A7%C3%B5es.html?id=WX05DwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&hl=pt-PT&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

Felício, M. T. (2016). *Análise da performance do serviço nacional de saúde de Portugal continental*, (Dissertação de mestrado, ISCTE, Lisboa, Portugal). Disponível em: [https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/14103/1/Tese%20Mestrado\\_Teresa%20Fel%c3%adicio.pdf](https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/14103/1/Tese%20Mestrado_Teresa%20Fel%c3%adicio.pdf)

Mendes, A. & André, F. (2017). *O setor da saúde Organização, Concorrência e Regulação* (1ª ed.). Casal de Cambra: Caleidoscópio – Edição e Artes Gráficas, S.A.

Mendes, V. (2012). *Qualidade no Serviço Nacional de Saúde: Evolução recente e perspectivas futuras*, (Dissertação de mestrado, Universidade Nova de Lisboa – Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa, Portugal). Disponível em: <https://run.unl.pt/handle/10362/9400>

Monteiro, S. (2013). *Manual de Contabilidade Financeira* (1ª ed.). Porto: Vida Económica.

Moreira, I. (2016). *O Impacto da Crise Económica - Financeira e Social no Acesso aos Cuidados de Saúde em Portugal*, (Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal). Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/33188>

Nunes, A. (2017). Do mundo empresarial à gestão hospitalar: a experiência portuguesa. *Revista da FAE*, 20(3), 93-104. Disponível em: <https://revistafae.fae.edu/revistafae/article/view/199/438#>

Oliveira, R. F. (2014). *Fusão de Hospitais em Centros Hospitalares: Impacto no seu desempenho operacional e financeiro*, (Dissertação de mestrado, ISCAL, Lisboa, Portugal). Disponível em: [https://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/4558/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o\\_20120238-Rui%20Oliveira\\_Definitiva.pdf](https://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/4558/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o_20120238-Rui%20Oliveira_Definitiva.pdf)

Rodrigues, M. & Araújo, J. (2015) *A nova gestão pública na governação local*, Comunicação apresentada ao 3º Congresso Nacional de Administração Pública, Oeiras, 2015. Disponível em:

<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4545/1/INA2005.pdf>

Rodrigues, N. (2019). *Análise Económico-financeira ao Sector da Saúde*, (Dissertação de mestrado, Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Lisboa, Lisboa, Portugal). Disponível em: <https://repositorio.ipl.pt/handle/10400.21/11871>

Serra, S., Carvalho, J., Fernandes da Costa, A. (2007). Demonstração dos Resultados por Funções no Sector Público em Portugal. *Revista Universo Contábil*, 3(2), 87-100

*Evolução do desempenho do Serviço Nacional de Saúde em 2020*, Relatório nº 06/2021, Conselho das Finanças Públicas. Disponível em: [https://www.cfp.pt/uploads/publicacoes\\_ficheiros/cfp-rel-06-2021.pdf](https://www.cfp.pt/uploads/publicacoes_ficheiros/cfp-rel-06-2021.pdf)

## Webgrafia

Benchmarking hospitalar. Disponível em: [https://benchmarking-acss.min-saude.pt/BH\\_Enquadramento/Objetivos](https://benchmarking-acss.min-saude.pt/BH_Enquadramento/Objetivos)

Comunicado do Conselho de Ministros do XVII Governo – 2005. Disponível em: <https://www.historico.portugal.gov.pt/pt/o-governo/arquivo-historico/governos-constitucionais/gc17/comunicados-cm/cm-2005/20051207.aspx>

Funcionários do Públicos por Setor. Disponível em: [https://www.dgaep.gov.pt/upload/DIOEP/EmpregoPP\\_BI\\_1.html](https://www.dgaep.gov.pt/upload/DIOEP/EmpregoPP_BI_1.html)

PORDATA – Bases de Dados Portugal Contemporâneo. Disponível em:

<https://www.pordata.pt/Portugal/Despesas+do+Estado+em+sa%C3%BAde+execu%C3%A7%C3%A3o+or%C3%A7amental-854>

<https://www.pordata.pt/Portugal/Despesas+do+Estado+em+sa%C3%BAde+execu%C3%A7%C3%A3o+or%C3%A7amental+em+percentagem+do+PIB-855>

<https://www.pordata.pt/Municipios/Consultas+externas+nos+hospitais+total+e+por+algumas+especialidades+m%C3%A9dicas-248>

<https://www.pordata.pt/db/portugal/ambiente+de+consulta/tabela>

<https://www.pordata.pt/portugal/emprego+nas+administracoes+publicas+central++regional++local+e+fundos+da+seguranca+social-497>

Informação sobre o CHLN. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/centro-hospitalar-de-lisboa-norte-epe/>

História do CHLN. Disponível em: <http://www.dgtf.pt/Sector-Empresarial-do-Estado-SEE/Informacao-sobre-as-Empresas/entity/735>

<https://gulbenkian.pt/biblioteca-arte/colecoes/galerias-e-exposicoes/fotografias-com-historia/santa-maria/>

<https://www.apdh.pt/evento/21>

História do CHLO. Disponível em: <https://www.chlo.min-saude.pt/index.php/centro-hospitalar/historia>

Relatórios de contas do CHLN. Disponíveis em: <https://www.chln.pt/index.php/o-chln/principios-e-politicas-de-bom-governo/relatorio-e-contas>

Relatórios de contas do CHLO. Disponíveis em: <https://www.chlo.min-saude.pt/index.php/centro-hospitalar/informacao-de-gestao/relatorio-e-contas>

Relatórios de contas do CHSJ. Disponíveis em: [https://portal-chsj.min-saude.pt/pages/26?folders\\_list\\_2\\_page=1](https://portal-chsj.min-saude.pt/pages/26?folders_list_2_page=1)

Serviço Nacional de Saúde – Prazo médio de pagamento a Fornecedores. Disponível em: <http://www.acss.min-saude.pt/2016/10/03/prazo-medio-de-pagamentos/>

Termos de Referência para a contratualização de cuidados de saúde no SNS em 2022. Disponível em: [https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/02/TR-Contratualizacao\\_2022\\_VF.pdf](https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/02/TR-Contratualizacao_2022_VF.pdf)

## Bibliografia

Antunes, M. J. (2001). *A Doença da Saúde – Serviço Nacional de Saúde: ineficiência e desperdício*, Lisboa, Quetzal Editores.

Bazzoli G., Andes S. (1995). *Consequences of hospital financial distress, Hospital & Health Services Administration*.

Crisp, L. N. Berwick, D., Kickbush, I., Bos, W., Antunes, J. L., Barros, P. P. & Soares, J. (2014). *Um futuro para a saúde, todos temos um papel a desempenhar*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Caldeira, J. (2012). *100 Indicadores da Gestão* (1.<sup>a</sup> ed.). Lisboa: Conjuntura Actual Editora. Disponível em: [https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=vn\\_OKScDDfQC&oi=fnd&pg=PA7&dq=activo+corrente&ots=3NDGZVZZ-D&sig=rbr4DoZagXa7iioDePxeiWErSAE&redir\\_esc=y#v=onepage&q=activo%20corrente&f=false](https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=vn_OKScDDfQC&oi=fnd&pg=PA7&dq=activo+corrente&ots=3NDGZVZZ-D&sig=rbr4DoZagXa7iioDePxeiWErSAE&redir_esc=y#v=onepage&q=activo%20corrente&f=false)

Gonçalves da Silva, F. (1978). *O Balanço e a Demonstração de Resultados* (2.<sup>a</sup> ed.). Lisboa: Livraria Sá da Costa.

Santos, A. F. (1987). *Análise Financeira. Conceitos, técnicas e aplicações*. Lisboa: Editora Rei dos Livros.

## Anexos

### ANEXO A – Análise Financeira

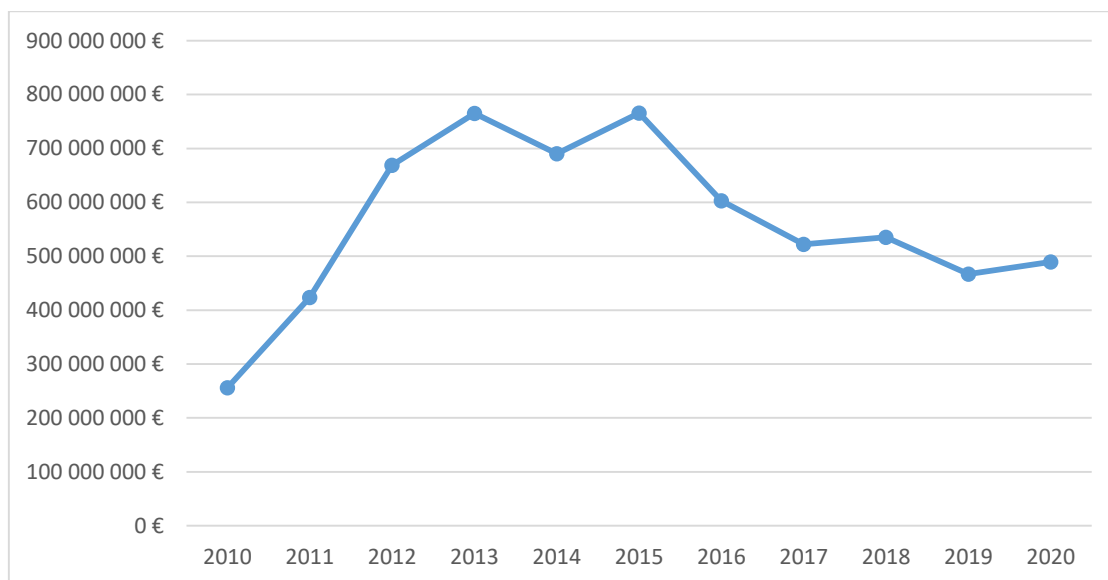


Figura A 20 – Passivo total do CHLN

**Fonte:** Elaboração própria.

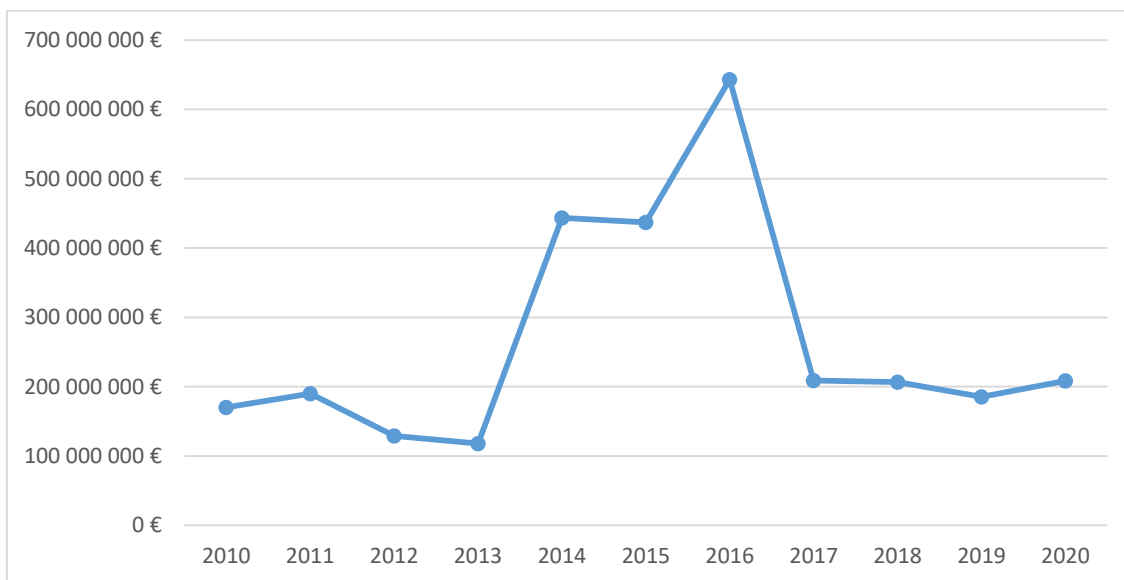


Figura A 21 – Passivo total do CHLO

**Fonte:** Elaboração própria.

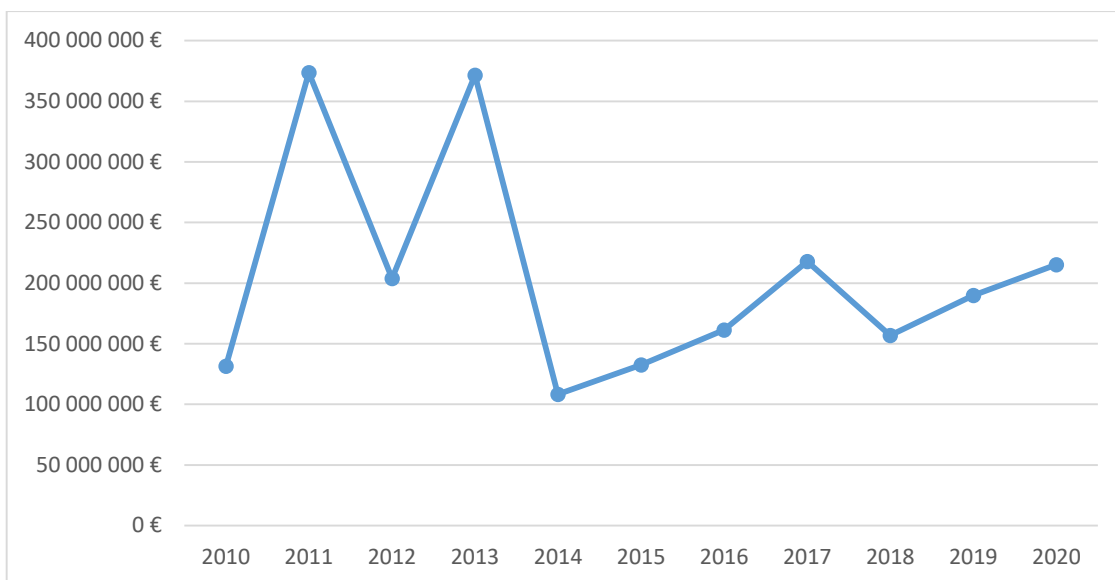


Figura A 22 – Passivo total do CHSJ

Fonte: Elaboração própria.

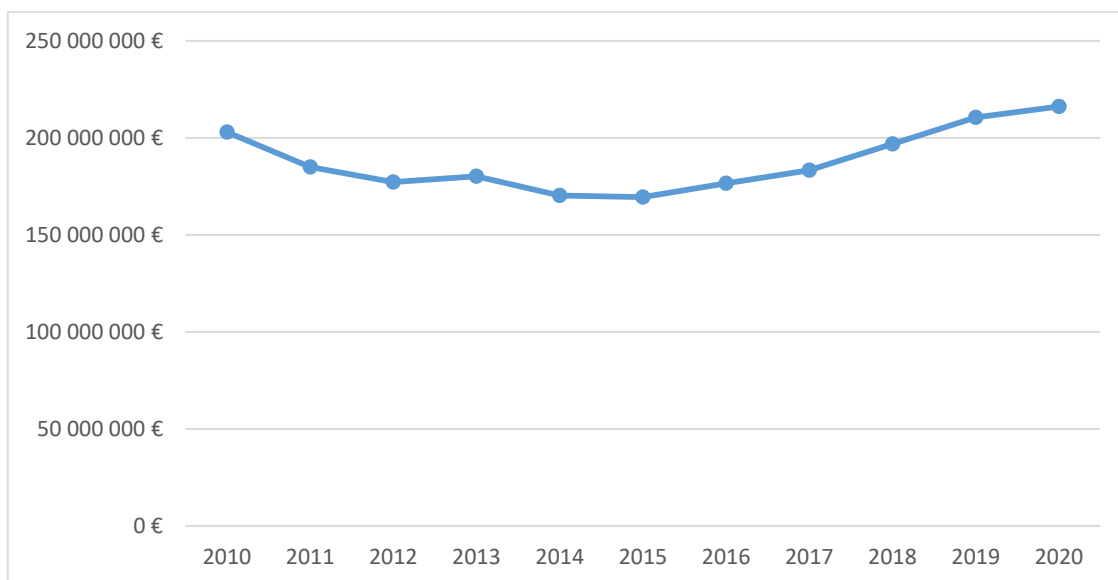


Figura A 23 – Gastos com pessoal do CHLN

Fonte: Elaboração própria.

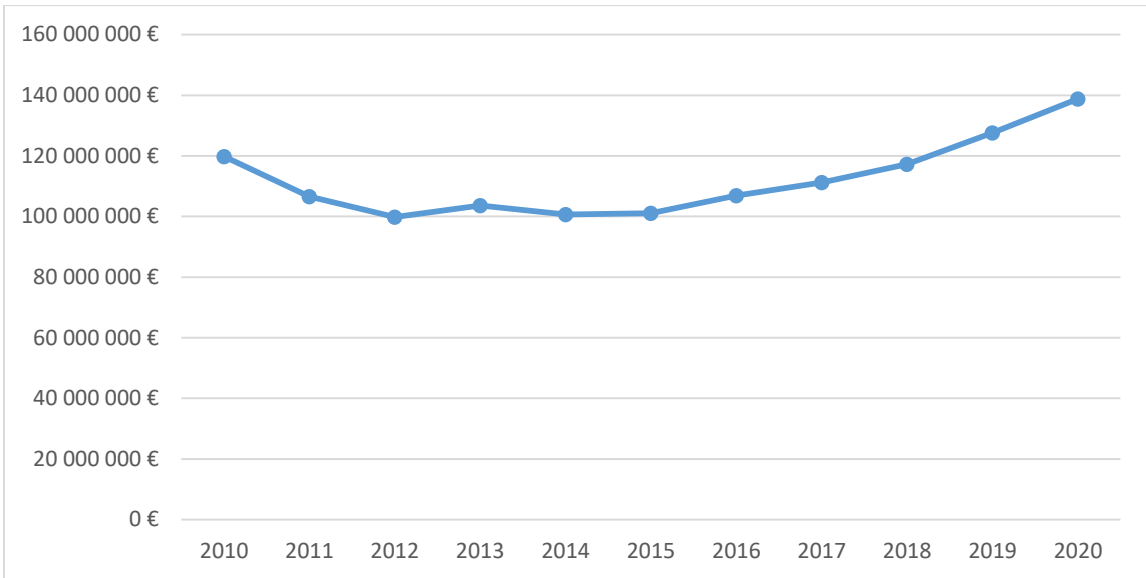


Figura A 24 – Gastos com pessoal do CHLO

Fonte: Elaboração própria.

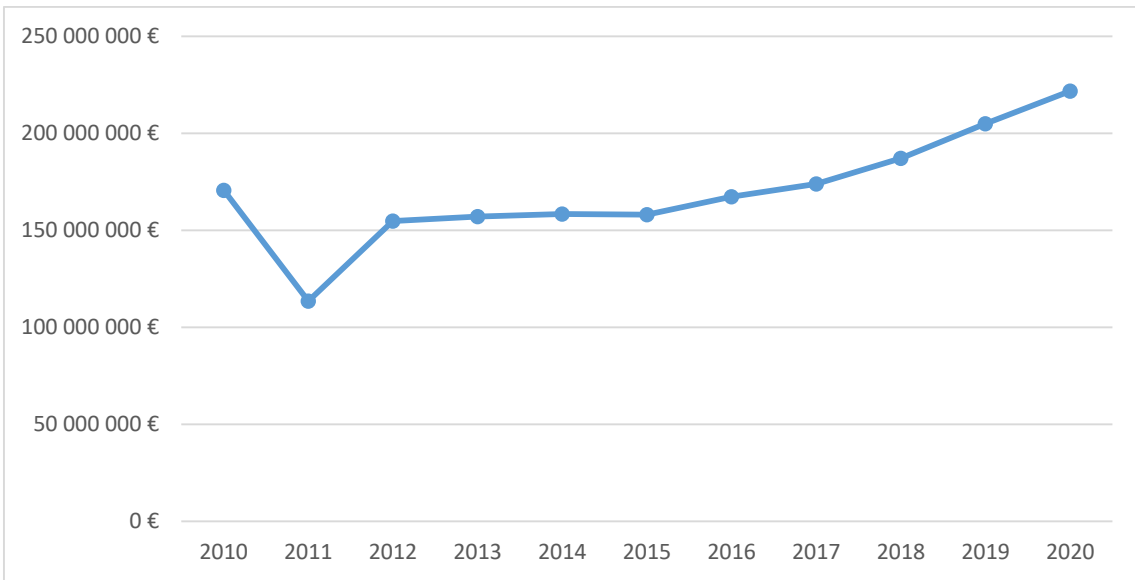


Figura A 25 – Gastos com pessoal do CHSJ

Fonte: Elaboração própria.

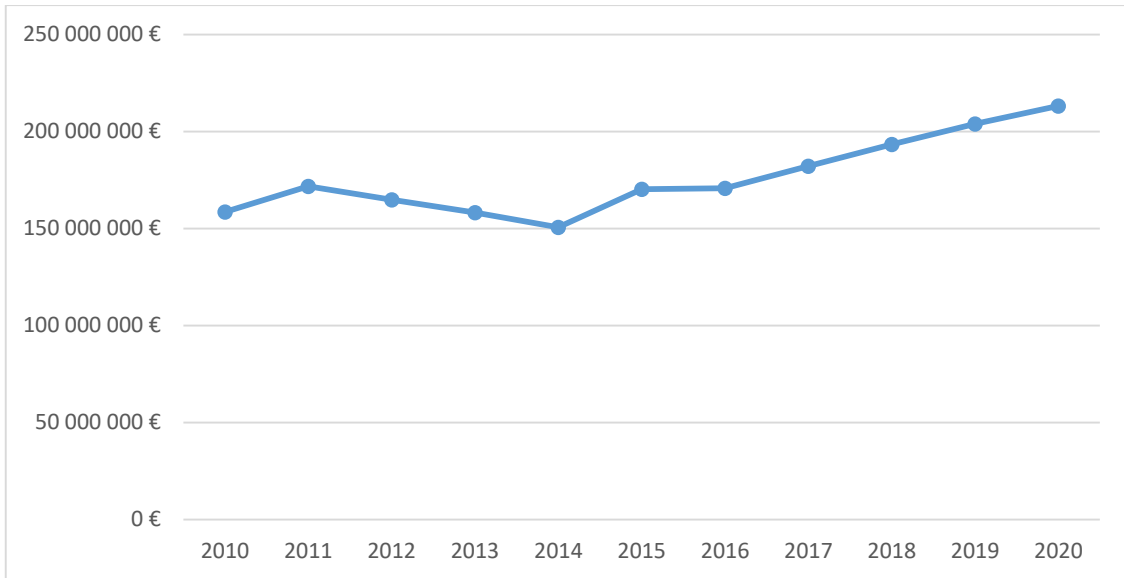


Figura A 26 – CMVMC do CHLN

**Fonte:** Elaboração própria.

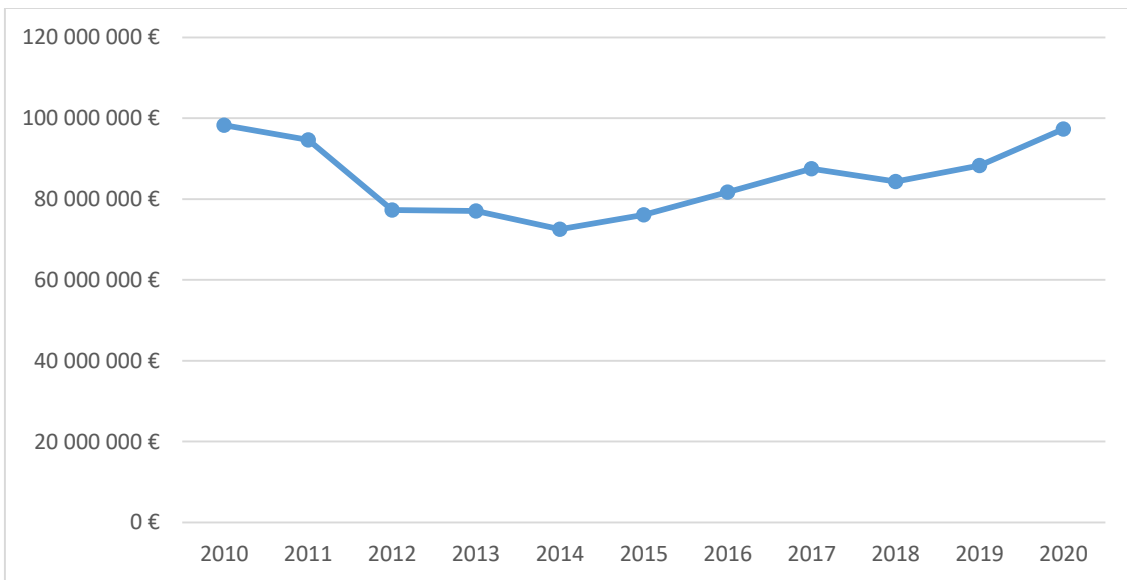


Figura A 27 – CMVMC do CHLO

**Fonte:** Elaboração própria.

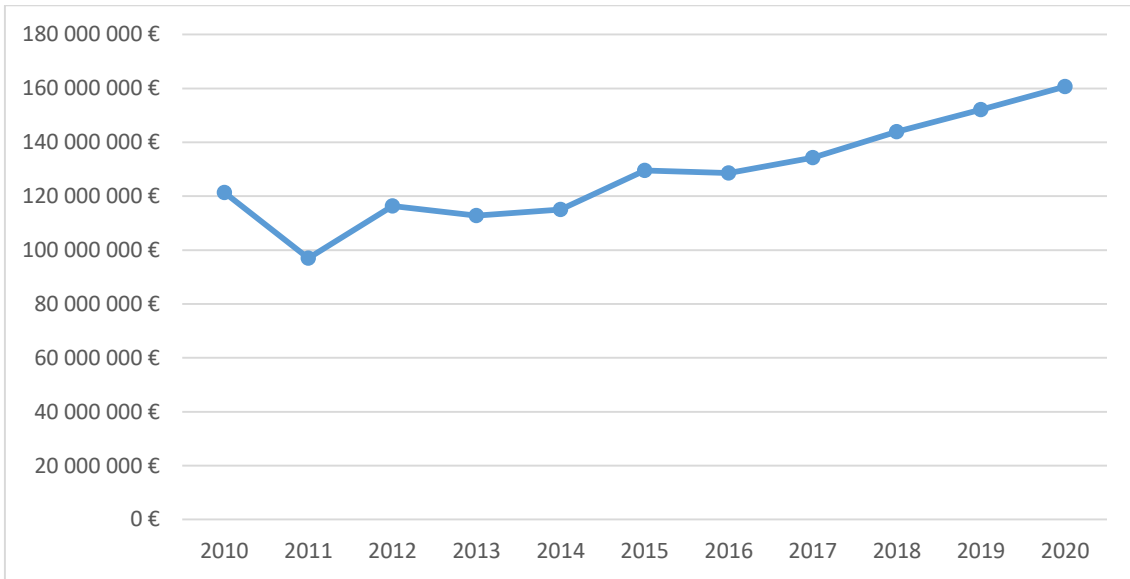


Figura A 28 – CMVMC do CHSJ

Fonte: Elaboração própria.

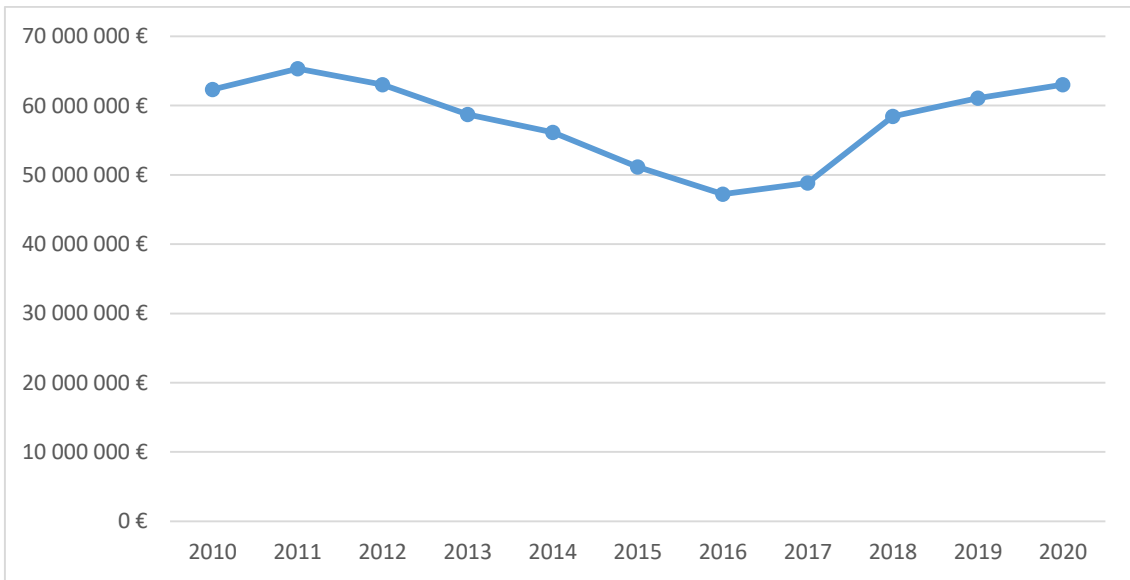


Figura A 29 – FSE do CHLN

Fonte: Elaboração própria.

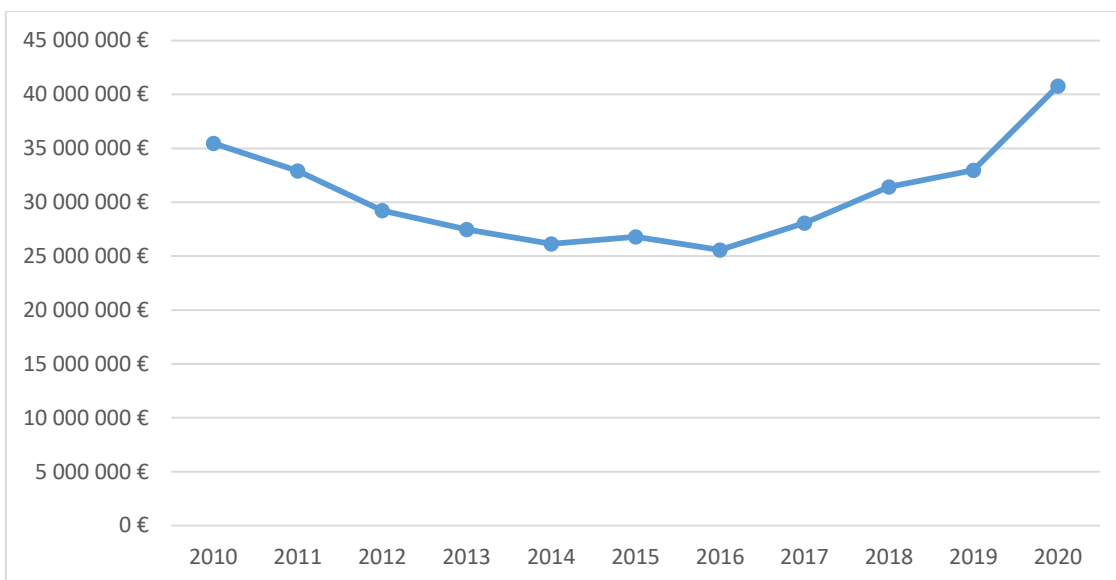


Figura A 30 – FSE do CHLO

**Fonte:** Elaboração própria.

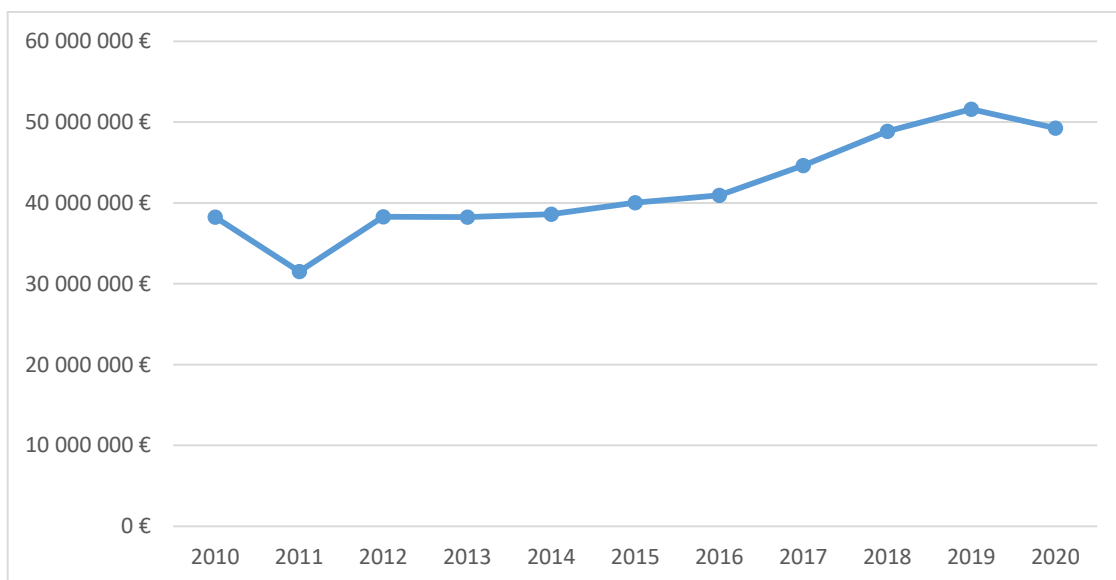


Figura A 31 – FSE do CHSJ

**Fonte:** Elaboração própria.

Quadro A 46 - Custos operacionais (FSE, gastos com pessoal e CMVMC) sobre as vendas do CHLN

CHLN	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
FSE	17%	19%	21%	19%	16%	16%	12%	12%	17%	17%	22%
Gastos com Pessoal	57%	54%	58%	58%	48%	51%	46%	45%	57%	57%	74%
CMVMC	44%	50%	54%	51%	43%	52%	45%	45%	56%	55%	73%
Total	119%	124%	133%	127%	107%	119%	104%	102%	130%	129%	168%

Fonte: Elaboração própria.

Quadro A 47 - Custos operacionais (FSE, gastos com pessoal e CMVMC) sobre as vendas do CHLO

CHLO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
FSE	17%	16%	15%	14%	13%	13%	12%	15%	17%	17%	23%
Gastos com Pessoal	56%	53%	51%	52%	52%	50%	50%	61%	64%	67%	79%
CMVMC	46%	47%	39%	38%	37%	38%	38%	48%	46%	46%	55%
Total	119%	117%	105%	104%	102%	102%	100%	124%	128%	131%	158%

Fonte: Elaboração própria.

Quadro A 48 - Custos operacionais (FSE, gastos com pessoal e CMVMC) sobre as vendas do CHSJ

CHSJ	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
FSE	12%	13%	13%	13%	13%	13%	13%	14%	16%	15%	14%
Gastos com Pessoal	53%	48%	53%	53%	52%	53%	51%	55%	60%	59%	64%
CMVMC	38%	41%	40%	38%	38%	43%	40%	42%	46%	44%	46%
Total	103%	102%	106%	104%	103%	109%	104%	112%	122%	118%	124%

Fonte: Elaboração própria.

Quadro A 49 - PMP dos 3 centros hospitalares

PMP	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
CHLN	263	388	483	478	515	388	471	439	364	334	224
CHLO	317	412	283	219	227	268	316	378	360	225	206
CHSJ	102	243	327	213	99	83	90	105	105	110	149

Fonte: Elaboração própria.

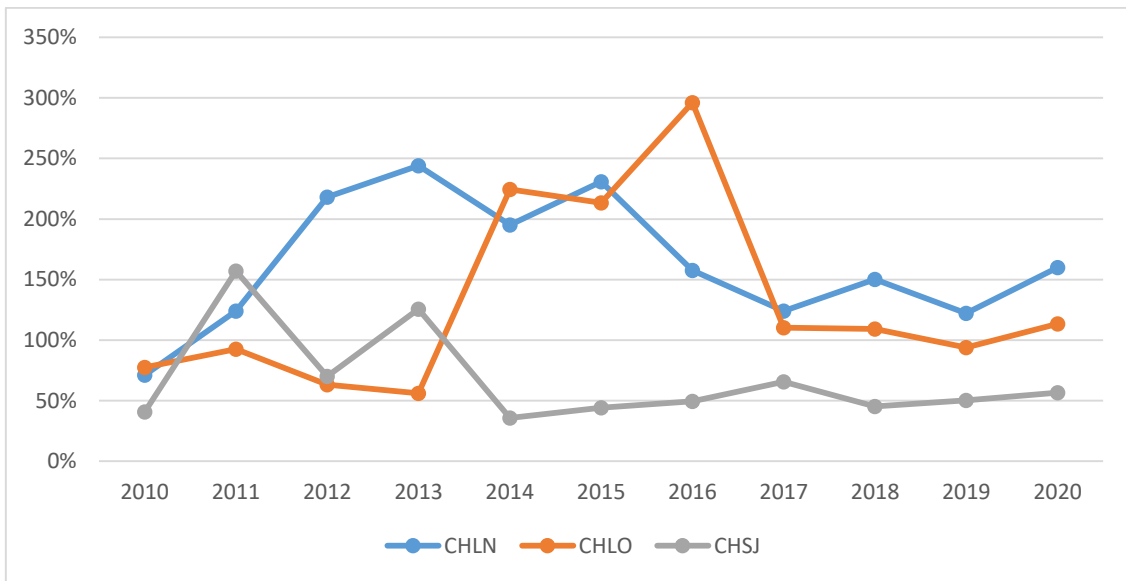


Figura A 32 - Passivo corrente vs Vendas  
**Fonte:** Elaboração própria.

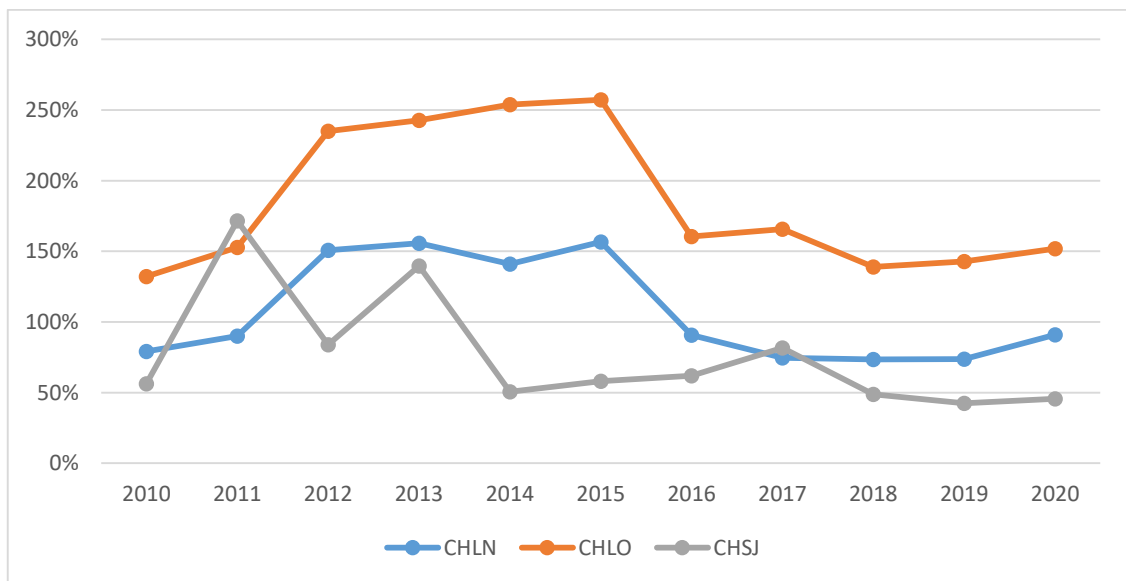


Figura A 33 - Ativo corrente vs Vendas  
**Fonte:** Elaboração própria.

Quadro A 50 – Vendas vs Gastos com pessoal CHSJ

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Gastos com Pessoal	170 622 054	113 491 925	154 785 000	157 036 961	158 462 222	158 098 034	167 389 389	173 929 989	187 062 518	204 871 063	221 834 929
Vendas e Prestações de Serviços	321 750 472	237 969 947	290 928 212	295 730 700	302 015 378	300 059 640	325 584 079	316 040 485	311 558 138	345 071 614	348 851 810
Rácio	0,53	0,48	0,53	0,53	0,52	0,53	0,51	0,55	0,60	0,59	0,64

**Fonte:** Elaboração própria.

Quadro A 51 - Ativo corrente vs Vendas do CHLN

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ativo Corrente	282 467 129	306 283 770	460 372 866	486 076 420	495 321 660	516 168 841	345 521 949	304 124 581	253 283 065	271 536 419	266 417 726
Vendas e Prestações de Serviços	356 758 459	340 394 354	305 266 012	311 981 147	351 245 495	329 536 677	381 174 548	406 987 733	344 807 081	367 839 699	292 695 579
Rácio	0,79	0,90	1,51	1,56	1,41	1,57	0,91	0,75	0,73	0,74	0,91

Fonte: Elaboração própria.

Quadro A 52 - Ativo corrente vs Vendas do CHLO

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ativo Corrente	137 940 808	152 485 071	90 212 474	79 494 305	403 499 463	386 292 753	584 957 996	90 294 522	83 191 094	90 788 539	95 375 869
Vendas e Prestações de Serviços	213 877 682	200 416 769	195 959 038	200 288 067	195 092 721	200 692 133	215 156 216	183 484 345	182 268 611	190 037 153	175 351 891
Rácio	0,64	0,76	0,46	0,40	2,07	1,92	2,72	0,49	0,46	0,48	0,54

Fonte: Elaboração própria.

Quadro A 53 - Ativo corrente vs Vendas do CHSJ

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ativo Corrente	180 794 341	408 201 332	243 925 248	413 312 036	152 853 668	174 186 912	201 381 783	258 300 398	151 765 929	146 465 198	159 080 617
Vendas e Prestações de Serviços	321 750 472	237 969 947	290 928 212	295 730 700	302 015 378	300 059 640	325 584 079	316 040 485	311 558 138	345 071 614	348 851 810
Rácio	0,56	1,72	0,84	1,40	0,51	0,58	0,62	0,82	0,49	0,42	0,46

Fonte: Elaboração própria.

Quadro A 54 – Resultados Operacionais do CHLN, CHLO e CHSJ

Resultados Operacionais	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
CHLN	-44 333 977	-63 298 893	-90 655 975	-76 514 139	-7 089 381	-49 111 989	2 526 481	5 298 733	-67 921 969	-46 826 123	-60 922 248
CHLO	-38 534 724	-29 077 542	-9 310 776	372 748	-6 800 376	-6 796 166	2 964 200	-25 686 731	-36 138 849	-27 614 836	-48 837 156
CHSJ	1 607 717	863 800	8 737	1 499 529	1 487 574	-9 552 449	-8 205 272	-29 391 754	-41 609 364	-36 294 273	-31 264 294

Fonte: Elaboração própria.

Quadro A 55 – Resultado Líquido do CHLN, CHLO e CHSJ

Resultado Líquido	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
CHLN	739 405	-66 673 271	-89 842 853	-70 564 519	-2 258 242	-49 803 519	2 229 652	2 053 480	-67 988 994	-46 889 316	-61 047 183
CHLO	-42 101 679	-9 502 572	-9 746 813	1 079 395	-5 344 567	-12 764 246	2 156 646	-25 786 569	-36 224 566	-27 410 753	-48 819 747
CHSJ	374 030	166 728	1 005 775	129 856	4 526 372	-6 775 778	-4 023 118	-29 514 768	-41 590 674	-35 769 408	-30 637 001

Fonte: Elaboração própria.

Quadro A 56 - Resultados Transitados do CHLN, CHLO e CHSJ

Resultados Transitados	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
CHLN	-45 912 429	-80 528 935	-153 831 539	-251 530 405	-329 238 269	-345 909 932	-409 363 478	-441 848 205	-359 520 192	-289 313 873	-296 121 483
CHLO	-80 202 096	-122 303 774	-131 806 346	-141 553 159	-142 271 999	-159 681 465	-184 502 285	-222 304 944	-238 605 797	-215 882 390	-208 056 653
CHSJ	11 140 171	-2 411 924	-5 943 799	-9 285 687	-15 874 541	-11 348 169	-18 123 947	-32 745 013	-66 010 355	-107 601 029	-116 605 559

**Fonte:** Elaboração própria.