

XIV Congreso Internacional de la Academia de Ciencias Administrativas A. C. (ACACIA).

Comparação entre Sistemas de Gestão Hospitalar: SPA, SA e EPE, na Perspectiva do Planeamento e Controlo Orçamental – Um estudo de caso.

(Comparison of Hospital Management Systems: SPA, SA and EPE, in the Perspective of
Planning and Budgetary Control - A case study.)

9. Finanzas y Economía

Dra. Lara Vila Franca, (lara01_09@hotmail.com)

Prof. Dra. Ana Paula Carvalho do Monte^{1,2,3} (apmonte@ipb.pt)

Escola Superior de Tecnologia e de Gestão – Instituto Politécnico de Bragança

Campus de Sta. Apolónia, Apartado 1134

5300-857 BRAGANÇA

Portugal

Telefono: +351.273.303102

Fax: +351.273.313051

Escuela de Graduados en Administración y Dirección de Empresas (EGADE) del
Tecnológico de Monterrey - Monterrey, N. L. (México)
27 a 30 de Abril de 2010

¹ Prof. Adjunta do Departamento de Economia e Gestão; Doutora em Ciências Empresariais - especialização em Finanças Empresariais pela Universidade do Minho.

² Responsável, autor a contactar

³ Acção financiada pela

Comparação entre Sistemas de Gestão Hospitalar: SPA, SA e EPE, na Perspectiva do Planeamento e Controlo Orçamental – Um estudo de caso.

RESUMO:

A empresarialização do sector hospitalar estatal, tem suscitado um crescente interesse, nomeadamente na perspectiva do planeamento e controlo orçamental. Nas últimas décadas vem-se verificando várias modificações nos sistemas de gestão no sector hospitalar público. Com este trabalho pretendeu-se averiguar se o sistema de gestão EPE conduzem a melhor gestão do que os sistemas de gestão SPA e SA no Centro Hospitalar do Nordeste EPE (CHNE), na perspectiva do planeamento e controlo orçamental. Neste sentido, analisou-se os desvios orçamentais verificados dois anos antes e após a transformação dos sistemas de gestão implementados nos hospitais que constituem o CHNE. Para tal recorreu-se aos mapas financeiros e orçamentos relativos ao período de 2004 a 2007. Os resultados parecem evidenciar maiores desvios orçamentais após a transformação do CHNE em EPE.

Palavras-chave:

Sistemas de Gestão Hospitalar, planeamento e controlo orçamental, desvios orçamentais

Comparison of Hospital Management Systems: SPA, SA and EPE, in the Perspective of Planning and Budgetary Control - A case study.

ABSTRACT:

The privatization of the state hospital sector has raised a growing interest. Namely from the point of view in planning and budget control. During the last decades different modifications have taken place in the management systems of the public hospital sector. With this work we intent to investigate if the EPE management system lead to better management than the SPA and SA management systems in the Centro Hospitalar do Nordeste EPE (CHNE) from the perspective of planning and budget control. In this sense, we analysed the overspending observed two years before and after the transformation of the management systems which were implemented in hospitals that represent the CHNE. Therefore the financial maps and budgets for the period 2004 until 2007 were resorted. The results may prove bigger overspending after the transformation of CHNE management systems from SPA and SA to EPE.

Key words

Hospital management system, planning and budget control, overspending

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas tem se assistido a uma crescente preocupação do sector estatal com a melhoria da eficiência e eficácia, quer em termos de prestação de serviços, quer em termos de preocupação com a racionalização dos custos e a uma tendência de gestão dos recursos disponíveis de forma mais racional e rigorosa. Segundo Ferreira (2005), já desde 1980 que o sistema de saúde português atravessa períodos de reforma, focando-se esta na eficiência, na introdução de incentivos à qualidade dos serviços e à satisfação dos utilizadores. No entanto tem-se vindo assistir a uma tendência de empresarialização, que visa a melhoria do desempenho económico e financeiro do sistema de saúde. Esta primeira vaga de empresarialização é conseguida no ano de 2002 e transforma 31 hospitais em sociedades anónimas de capitais exclusivamente públicos (SA) das 34 unidades do Sector Publico Administrativo (SPA). Posteriormente em Junho de 2005 as entidades SA criadas em 2002 passam a entidades públicas empresariais (EPE), iniciando-se assim uma forma de gestão mais empresarial que combina a eficiência de gestão com a satisfação do utente. No final do ano de 2005 foram transformados mais dois Hospitais-empresa e criados três Centros Hospitalares-empresa. Quer isto dizer que essas unidades hospitalares alteraram o seu sistema de gestão, passando a ter um sistema mais descentralizado e participado, utilizando a sigla EPE. Em 2007 foram criadas dez novas Entidades Publicas Empresariais.

Neste cenário actual, é importante compreender quais as alterações provocadas pela empresarialização do sector público hospitalar, se estas foram ou não benéficas para as instituições e o modo como este procedimento as afectaram em termos de planeamento e controlo orçamental. Assim, apresenta-se como objectivo geral deste trabalho estudar que modelo de gestão hospitalar é mais eficaz em termos de controlo orçamental. Os modelos de gestão em análise serão as Sociedades Anónimas de capitais públicos (SA) e os hospitais do sector público administrativo (SPA) *versus* o modelo EPE. Especificando o objectivo supra referido pretende-se com este trabalho analisar se o modelo de gestão das entidades públicas empresariais (EPE) conduz a melhor gestão do que os modelos anteriores (modelos SPA e SA) nos hospitais do Centro Hospitalar do Nordeste EPE. Esta questão é

oportuna e de interesse actual dada a transformação que tem vindo a ocorrer no sector hospitalar.

Para atingir os objectivos propostos para o presente trabalho, este foi estruturado do seguinte modo: no primeiro ponto procura-se delimitar o enquadramento teórico que serve de referência ao trabalho. Deste modo vão-se abordar questões relativas ao planeamento e controlo orçamental, evidenciando o conceito de planeamento nas suas duas práticas mais comuns, o planeamento estratégico e o planeamento operacional na secção que se segue. De seguida expõe-se a noção de orçamento e os seus obstáculos. Ainda nesta secção serão abordadas as características e limitações do controlo orçamental na gestão. Na secção 2 discute-se e apresenta-se a evolução recente e a reforma do sistema de saúde, na última década, em Portugal, evidenciando-se os modelos de gestão hospitalar SPA, SA e o modelo de gestão EPE. Seguidamente procura-se dar a conhecer a metodologia deste trabalho evidenciando a pergunta de partida e a construção do modelo de análise. Na secção 4 apresentam-se os resultados, que permitem formular conclusões sobre o estudo. Por último, apresentam-se as conclusões do estudo, assim como algumas sugestões para futuras pesquisas.

1. PLANEAMENTO E CONTROLO ORÇAMENTAL

Um aspecto relevante na gestão eficaz e eficiente de uma organização é que esta adopte procedimentos mais ou menos formais de planeamento e controlo orçamental das suas actividades. Neste contexto, uma atitude e cultura de análise estratégica sistemática, envolvendo todos os níveis de gestão, contribui para o desenvolvimento e crescimento da empresa, eficiência e eficácia a vários níveis. Em suma, as empresas ou organizações devem empreender metodologias que conduzam à sua gestão estratégica e conseqüente controlo futuro. Estas passam por estabelecer um processo de planeamento e controlo integrados, a desenvolver de seguida.

1.1. O Processo de Planeamento

O processo de planeamento centra-se no futuro e é o processo através do qual a gestão de topo, com a colaboração dos gestores dos outros níveis, define os propósitos globais da organização. O planeamento é a rampa de lançamento para a realização dos objectivos da organização (Jordan et al, 2008). Pode-se dizer que o

planeamento é um método que se desenvolve no tempo e no espaço, tendo em linha de conta um programa previamente determinado (Rodrigues et al, 2000). No âmbito do planeamento das organizações pode-se distinguir dois conceitos relacionados: o planeamento estratégico e o planeamento operacional.

O planeamento estratégico reflecte os objectivos da empresa e as estratégias para os atingir, sendo este da responsabilidade da Direcção-Geral/Administração (Jordan et al, 2008). Este tipo de planeamento envolve quatro fases, sendo elas a (a) Informação; (b) Formulação de alternativas estratégicas; (c) Avaliação das alternativas; (d) Decisão. A fase de informação consiste na análise das ameaças e oportunidades na envolvente e dos pontos fortes e pontos fracos da empresa. A segunda fase consiste na elaboração de estratégias alternativas para aproveitar as oportunidades e explorar os pontos fortes, ou para solucionar um problema. A fase seguinte é realizada tendo em conta a análise e o estudo realizado sobre cada uma das alternativas estratégicas propostas na fase anterior. Por último, a fase da decisão em que se escolhe uma alternativa que proporcione mais interesse para a empresa, pode ser a actual, ou então, uma das estratégias alternativas sugeridas na segunda fase. As fases referidas anteriormente devem ser vistas apenas como uma linha orientadora do processo de planeamento estratégico pois são apenas procedimentos que ajudam a reunir e analisar ideias mas nada garante que venham a ser tomadas as melhores decisões ao seguir este procedimento (Jordan et al, 2008).

Para que o processo de planeamento seja eficiente existem personalidades que devem participar na sua elaboração, isto é, devem participar neste processo, por um lado pessoas criativas, inovadoras e que contribuam com muitas ideias, por outro lado, pessoas que tenham ideias mas baseadas em análises profundas e, por isso bastante consistentes. Este processo deve também ser constituído por pessoas que, devido ao seu poder de argumentação, conseguem que as pessoas que têm de as implementar as aprovem. Dada a variedade de pessoas necessárias à eficiência deste processo é necessário que o grupo de trabalho seja constituído por vários indivíduos com características pessoais diferentes, por exemplo, pessoas criativas, responsáveis, incentivadoras entre outras.

Segundo Bernard Viollier (citado por Jordan et al, 2008) o interesse do planeamento para a empresa pode resumir-se a cinco aspectos: (a) Analisar e gerir a mudança – embora o tempo dedicado, no seu quotidiano, pelo gestor à formulação

estratégica seja quase insignificante, é necessário que o gestor reflecta sobre as mudanças no meio envolvente de forma a preparar a empresa para essas mudanças retirando, assim, vantagem da situação; (b) Traçar as vias de desenvolvimento coerente – para alcançar o desenvolvimento é necessário que os sectores de actividade dentro da empresa estejam de acordo com as vias a utilizar, havendo assim uma coerência que permita a racionalização dos recursos; (c) Melhorar os resultados da empresa – o planeamento induz o estabelecimento de objectivos (ambiciosos) que exigirão um esforço permanente dos responsáveis para serem alcançados e deverão conduzir a melhores resultados inevitavelmente; (d) Permitir a integração da empresa – este processo deve ser feito pela empresa como um todo, obrigando a que as diversas áreas estejam em constante comunicação de modo a garantir a realização do objectivo comum da empresa; e por último (d) Servir de instrumento de aprendizagem – ao criar cenários, definir estratégias e planos de acção sobre ambientes futuros, estudar o ambiente envolvente e os meios que a empresa dispõe para responder à mudança o gestor está a aprender a decidir e gerir o médio e longo prazo.

Antes de começar um processo de planeamento estratégico é conveniente atender a alguns aspectos que podem condicionar a sua eficácia devendo ter-se em conta os seguintes aspectos (Jordan et al, 2008):

- a) Vontade e empenho da Direcção Geral/ Administração – ao pensar em implementar um processo de planeamento é necessário que este envolva a Direcção-Geral/ administração da organização, aliás estes órgãos devem dedicar tempo e mostrar empenho ao longo de todo o processo, devendo o responsável operacional recolher os dados, proceder à investigação, e outras situações que facilitem a tomada de decisão, uma vez que esta só pode ser tomada pela Direcção Geral/Administração;
- b) Maturidade dos responsáveis em termos de gestão – para que o processo de planeamento seja eficaz é essencial que os responsáveis operacionais se libertem das tarefas diárias e que possuam a capacidade de analisar o meio envolvente e as repercussões deste sobre o seu sector de actividade e a sua empresa em particular;
- c) Dimensão da empresa - numa pequena empresa é dispensável o processo de planeamento formal. Devido ao reduzido número de gestores, o contacto é fácil, no entanto não deve descuidar a reflexão estratégica. Pelo contrário, numa

grande empresa, o processo deve ser formal para assegurar a elaboração dos planos.

d) Natureza do negócio – consoante o grau de estabilidade do sector ou área de negócio da empresa assim deve ser o grau de detalhe do planeamento estratégico encetado pela organização. De salientar, no entanto, que um processo de planeamento estratégico, indiferentemente do sector económico onde a empresa se insere, deve ser visto como um processo contínuo e dinâmico e não encarado como um processo apenas elaborado para apresentar às chefias (Tachizawa & Rezende, 2000).

O planeamento estratégico e o planeamento operacional estão relacionados uma vez que o primeiro reflecte os objectivos atingir, e o segundo das medidas a tomar para os alcançar. Segundo Jordan et al (2008) o planeamento operacional tem por missão elaborar planos de acção que melhorem o funcionamento das actividades actuais, elaborar planos que ponham em prática as estratégias do plano estratégico e quantificar os proveitos e os custos que daí resultem, e assegurando a coerência do plano global. O objectivo primordial do planeamento operacional é definir, no médio e longo prazo (dois a três anos), os recursos que serão necessários para que a empresa se envolva no plano estratégico (Colasse s/d).

O planeamento operacional abrange os responsáveis de todas as áreas da organização, determinando as opções para todos os serviços e departamentos da empresa (Rodrigues et al, 2000). O tempo de aplicação do planeamento operacional é mais curto do que o do planeamento estratégico. Era naturalmente observável que o planeamento numa mesma empresa tivesse horizonte temporal diferente de secção para secção, no entanto, criou-se um estereótipo temporal de dois a três anos para o plano operacional e cinco para o estratégico (Jordan et al, 2008). As secções de uma organização desenvolvem individualmente os seus planos de acção para implementar a estratégia e, para cada centro de responsabilidades, o plano operacional deve conter os objectivos que ficaram acordados entre a secção e o superior hierárquico; os planos de acção para implementar a estratégia, os resultados esperados e o calendário de realizações; a previsão de recursos (de equipamentos, pessoal e financeiros); a previsão de proveitos e custos; e a análise da proposta do plano (Jordan et al, 2008).

Um aspecto relevante que resulta do plano operacional relacionado com as previsões dos recursos, proveitos e custos são a sua materialização sob a forma de

orçamento, pelo que de seguida apresentam-se as questões relacionadas com o processo orçamental conceitos e papéis do orçamento.

1.2. Processo Orçamental

O orçamento é um dos instrumentos técnicos de controlo de gestão, constituindo enquanto documento financeiro a aplicação monetária dos planos de acção, ou seja, é um documento que transmite o que os responsáveis operacionais pensam vir a ser concretizar tendo em linha de conta as previsões, podendo depois reagir e começar a trabalhar (Jordan et al, 2008). Segundo Caiado (1997) o orçamento representa um relatório dos resultados que se esperam alcançar expressos quantitativamente, isto é, a tradução numérica dos planos.

Numa instituição é importante estabelecer objectivos para assim motivar, pois um gestor sabendo quais os objectivos a atingir e quando os deve atingir estará preparado para começar a delinear um plano de acção para alcançar os objectivos da empresa. Algumas empresas ao elaborarem o seu orçamento tomam por base os valores de anos anteriores fazendo apenas o ajustamento da inflação. No entanto, este deve traduzir os compromissos por parte dos gestores em atingir os objectivos, baseados em previsões. Segundo Jordan et al (2008), para que o orçamento faça sentido numa organização é necessário que o gestor garanta que o orçamento constitui um instrumento de gestão para a empresa e não constitua, apenas, um documento que é exigido pelas chefias hierárquicas. Assim, o orçamento permite aos gestores controlarem a sua gestão, apoiando-os no alcance dos objectivos propostos pela organização.

Tendo-se definido o que se entende por orçamento, existem dois conceitos que importa esclarecer pois relacionam-se fortemente com o anteriormente referido sendo eles: Objectivos; Planos de acção. Ao elaborar um orçamento, uma ideia sempre presente são os objectivos atingir pela instituição, sendo estes múltiplos e variados, dependendo da estratégia da empresa, da sua actividade, entre outros factores (Jordan et al, 2008). Por vezes, assiste-se a conflitos de objectivos, que resulta da contradição existente entre eles. Para assegurar a consistência dos objectivos é importante hierarquizá-los e quantificá-los com uniformidade, tendo em conta que estes devem ser motivadores, pois só assim será criado espírito de interesse pelos recursos humanos. Por um lado, não devem ser demasiado fáceis de alcançar de modo a obrigar a algum esforço para o seu alcance, por outro não

podem ser demasiado inalcançáveis de modo a não resultarem em frustração, ou seja, devem ser exequíveis (Jordan et al, 2008).

Para que a concretização dos objectivos das organizações seja possível torna-se necessário, por parte das organizações, a definição de planos de acção, ou seja, a forma do gestor atingir o seu objectivo, sendo este o resultado das decisões que se irão tomar durante o ano seguinte implicando, assim, os meios para atingir os objectivos. É através dos planos da acção que se delineiam as acções para realizar os objectivos, quando o plano estiver elaborado é possível ver se objectivo proposto no orçamento é ou não alcançável. Esta relação pode ser demonstrada na Figura 1.

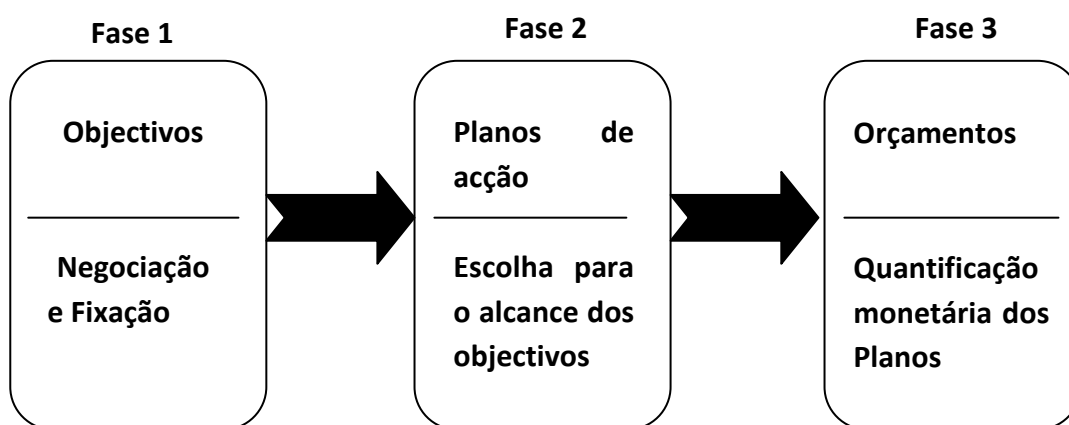


Figura 1. Ciclo Orçamental

(Fonte: adaptado de Jordan et al, 2008:78)

“O ciclo orçamental exposto permite que o orçamento tenha consistência e funcione como um verdadeiro instrumento de gestão”(Jordan et al, 2008 p.78).

O orçamento pode assumir vários papéis dentro de uma organização. De acordo com Jordan et al (2008), este pode ser utilizado como (a) instrumento de descentralização; (b) instrumento de planeamento; (c) instrumento de motivação; e como (d) instrumento de avaliação. (a) Relativamente à primeira funcionalidade do orçamento existem, em termos gerais, três documentos que reflectem os planos de acção e os objectivos que a empresa se propõe a atingir económica e financeiramente, são eles o Balanço, a Demonstração de resultados e o Orçamento de Tesouraria. Para que a descentralização seja possível cada secção da organização elabora um orçamento, pois o orçamento deve ajustar-se à estrutura de responsabilidades de cada órgão, com vista à realização do objectivo comum. Um dos factores que conduz à descentralização é aliviar do controlo diário do nível hierárquico, sendo necessário que o emissor de funções e o seu receptor estipulem e concordem sobre a delineação dos planos de acção. Deste modo, o responsável

de cada secção participará na fixação dos objectivos de cada secção que, em conjunto, formaram o objectivo ou objectivos da organização a realizar ao longo do ano. (b) Outro importante papel do orçamento na gestão é o de instrumento de planeamento, quando o plano estratégico estiver correlacionado com o orçamento, o plano operacional é o ponto de referência para a elaboração do orçamento estabelecendo os objectivos e a sua quantificação, assim como as acções de aplicação da estratégia. Em algumas empresas a articulação entre o orçamento e os planos é muito forte. Neste caso, o processo orçamental só arranca após a aprovação do plano operacional. Existem outras empresas em que a ligação entre o orçamento e o plano não é tão forte, sendo o plano um quadro de referência e não coercivo a nível orçamental. Há ainda empresas que não têm plano estratégico e, para que este se possa elaborar, é necessário realizar uma análise ao meio envolvente da empresa (Jordan et al, 2008). (c) O orçamento tem nas organizações um papel motivacional pois o orçamento não é um simples instrumento técnico. O orçamento tem influência sobre o comportamento dos gestores uma vez que, havendo objectivos definidos para atingir e meios para os realizar, sentem-se estimulados a cumpri-los, o que se reflecte na sua satisfação e realização quer pessoal, quer profissional (Jordan et al, 2008). Segundo Jordan et al (2008), em termos motivacionais, existem ainda dois aspectos a ter em consideração: a pertinência das normas orçamentais em função das tarefas e a atitude do gestor perante o sistema orçamental, existindo variáveis que dependem da empresa e outras que não dependem e que podem influenciar estes dois aspectos. No que depende da empresa esta deve estabelecer objectivos difíceis para estimular os colaboradores. Porém, devem ser exequíveis para que não resultem na sua frustração. Relativamente às variáveis que não dependem da empresa deve ter-se em conta a idade pois os mais jovens são mais motivados; a personalidade, uma vez que os autoritários não se sentem motivados para gerir com participação. O papel e atitude do superior hierárquico constituem um aspecto de motivação por excelência, dado que os colaboradores se sentem mais ou menos motivados dependendo da boa ou má relação com as chefias. (d) Por último, o processo orçamental assume o papel de instrumento de avaliação, uma vez que é um meio de acompanhamento de resultados, e como tal, a base de comparação de avaliação dos resultados reais. Para facilitar a interpretação e avaliação aos responsáveis operacionais este deve ser analisado numa base mensal para permitir uma análise

atempada e correcção das lacunas, e assim poderem cumprir os objectivos do plano anual.

Na elaboração do orçamento encontram-se várias dificuldades, competindo ao controlador de gestão diagnosticar e resolvê-los com paciência e astúcia mas tendo sempre presente que não se pode atingir um sistema orçamental perfeito. Ao longo deste item vão ser expostos alguns dos obstáculos orçamentais quer em termos de forma, quer termos de dificuldades de forma (Jordan et al, 2008). O processo orçamental pode apresentar algumas dificuldades de forma, das quais se destacam de acordo com Jordan et al, (2008):

- **O calendário** – o orçamento é realizado para o ano seguinte, pelo que é necessário ter noção da actividade decorrida no próprio ano. A tendência é que a sua realização se concentre mais no final do ano, no entanto, esse prazo não pode ser muito curto pois o orçamento é um processo complexo, que implica a conjugação dos orçamentos das várias secções, requerendo especial atenção para o não extrapolar do limite de custos proposto para o orçamento final. Ou seja, o calendário orçamental tem que ser bem pensado para não abranger um período demasiado longo causando a perda de informação, nem muito curto que não permita a sua boa consolidação;
- **Formulários orçamentais** – estes são essenciais no processo orçamental. Um formulário deve ser, em termos económicos e financeiros, estandardizados para facilitar a comunicação, devendo também obrigar o gestor a seguir algumas etapas e facilitar a análise do documento aos olhos dos superiores hierárquicos. Todas as características citadas anteriormente são de difícil adaptação a todas as secções, podendo levantar problemas por parte dos operacionais em aceitar formulários estandardizados que não se adaptem às suas necessidades, assim o responsável por todo este processo deve evitar esta situação e, em conjunto com o responsável de cada secção, optar por um mapa conveniente a cada situação;
- **Os processos** – *“os processos orçamentais abrangem as questões de calendário e de formulários mas também a transmissão de informação entre os departamentos para assegurar a sua coordenação”* (Jordan et al, 2008 p.95). Esta dificuldade do processo orçamental advém da comunicação entre os serviços. Para que esta comunicação seja possível é importante

estabelecer uma linguagem comum, e dar as orientações precisas para cada rubrica devendo, ser coerente com a contabilidade analítica.

Além das dificuldades referidas anteriormente, o processo orçamental enfrenta ainda outras dificuldades, designadas por dificuldades de fundo, as quais são mais difíceis de ultrapassar pois resultam de hábitos de trabalho da organização (Jordan et al, 2008). Destas destacam-se:

- **Ausência de objectivos** – ao conceito de orçamento está implícita a definição de objectivos, ou seja, sem objectivos os orçamentos transformam-se em meros documentos burocráticos em que apenas se ajustam os valores do ano anterior. Na base da elaboração de um orçamento deve haver sempre objectivos ambiciosos, mas também exequíveis. A definição de objectivos de cada centro deve ser acordada entre o responsável do serviço e o seu superior hierárquico;
- **Ausência de planos de acção** – sem planos de acção o orçamento transforma-se num documento meramente contabilístico, compete ao controlador de gestão incentivar os gestores a elaborarem planos de acção antes de elaborarem o orçamento. Estes planos de acção devem ser discutidos relativamente à sua eficácia e ao cumprimento dos objectivos para que o objectivo de cada secção da instituição não contrarie o objectivo global mas sim contribua para a sua realização;
- **Detalhe excessivo** – os orçamentos não devem ser documentos com informação excessiva, devendo apenas conter as rubricas essenciais não sendo necessária a previsão ao cêntimo;
- **Orçamentos cortados “às cegas”** – no fim de cada ciclo orçamental raramente o orçamento coincide com os objectivos estipulados e, normalmente, assiste-se a um corte sem reavaliação do processo, sendo esta prática desmotivante em termos de gestão. Quando, no final do processo orçamental, este ultrapassar o valor previsto, não se devem fazer cortes sem se ver com exactidão onde se pode ou não cortar pois, se isto acontecer, pode levar a situações complicadas e de desmotivação por parte dos interessados no processo;
- **As “almofadas” orçamentais** – nas instituições em que o controlo orçamental é muito rígido, existindo mesmo sanções para violações fortes ao

orçamento, esta prática é muito usual. Os gestores tendem a criar “almofadas” orçamentais, isto é, são sobre-avaliados os custos e sub-avaliados os proveitos para, assim, poderem sobressair positivamente na instituição.

Para que o processo orçamental seja rentabilizado, é necessário que este seja gerido e controlado pelo que no ponto seguinte será abordado o controlo orçamental.

1.3. Controlo Orçamental

O controlo orçamental é uma ferramenta de acompanhamento dos objectivos e dos meios definidos no plano e no orçamento. O controlo torna-se essencial no processo de planeamento e orçamental pois, sem ele, os gestores não se preocupariam com o rigor orçamental. Uma análise bastante frequente que envolve o controlo orçamental é o cálculo dos desvios do orçamento face ao realizado. A análise destes não deve ser utilizada como um meio de punir gestores mas sim, quando analisados regularmente, ajudarem na tomada de decisão e na realização dos objectivos (Jordan et al, 2008).

O controlo orçamental, à semelhança do planeamento, constitui um importante instrumento de gestão uma vez que obriga o gestor a estabelecer objectivos atingíveis e a definir planos de acção exequíveis envolvendo um trabalho maior na análise do meio envolvente da empresa. Este instrumento de gestão obriga o gestor a um acompanhamento da actividade, isto é, existe uma comparação do orçamento com o realizado periodicamente permitindo analisar se as previsões foram optimistas ou pessimistas e se as realizações estão aquém do previsto. Por último obriga os gestores a corrigir, recorrendo a novas ideias métodos e recursos.

Ao controlo orçamental está implícito um orçamento, que estabelece os objectivos e, havendo fixação de objectivos, pode ser criado um plano de incentivos e prémios que serão atribuídos em função do cumprimento dos objectivos por parte de cada gestor. Para que o controlo orçamental seja eficaz e útil, este deve obedecer a um conjunto de características fundamentais, que abordaremos de seguida.

Como já referido, uma empresa ao implementar um processo de controlo e planeamento não deve descurar o processo de controlo orçamental que envolve necessariamente a análise dos desvios, ou seja, a análise da diferença entre os valores orçamentados e realizados. A análise desses desvios deverá ser utilizada como meio de avaliação de desempenho e de apoio ao gestor na tomada de

medidas correctivas para evitar desvios significativos. Por este facto, o controlo orçamental deverá ser rápido e equitativo, apresentando ainda segundo Jordan et al (2008), características como a decomposição por causas, a revisão anual das previsões, a explicação dos desvios e as acções correctivas. De acordo com os autores, o processo de controlo orçamental deve dar prioridade à rapidez em detrimento da exactidão dos valores obtidos. Poderá ser mais relevante para a empresa o conhecimento permanente dos atrasos ou avanços do plano em termos de unidades físicas (horas/ homem ou horas/ máquina) do que o seu impacto financeiro imediato nos custos finais por forma a desencadear processos de correcção dos desvios atempada e adequadamente. Relativamente à equidade do controlo, pode-se dizer que cada gestor é apenas responsável pelos resultados na medida em que os possa influenciar não devendo ser responsabilizado por factores que não possa influenciar (Jordan et al, 2008).

Como foi referido anteriormente é característica do controlo orçamental o apuramento dos desvios pelas causas, pois é importante saber os motivos dos desvios e os factores que os provocam assim como a sua relevância, para assim orientar os gestores na tomada de decisões futuras. São apontadas como causas mais relevantes dos desvios o volume, o mix, a eficiência e o preço (Jordan et al, 2008). Focando agora a característica de revisão anual das previsões, esta advém da necessidade do responsável operacional conhecer o significado e impacto das variações no resultado final. *“Muitas vezes existem desvios fictícios que têm a ver com erros e omissões ou com atrasos e avanços relativamente aos factos previstos”* (Jordan et al, 2008 p.189). Deste modo os gestores devem saber o impacto que os desvios provocam no plano anual da instituição para poder planear alternativas e reformular objectivos. Outra característica do controlo a evidenciar é a explicação dos desvios para apoio à decisão, o processo orçamental só tem sentido se for analisado com integridade, porque muitas vezes como os desvios resultam de erros cometidos pelos gestores estes tendem a analisá-los com subjectividade, resultando análises de controlo deturpadas (Jordan et al, 2008).

Jordan et al (2008) referem algumas limitações¹ a ter em conta ao analisar os desvios, das quais destacamos: (1) limitação de informação pelo facto de traduzirem apenas informação financeira, não reflectindo tudo o que se passa e o que possa

¹ Jordan et al (2008) classifica as limitações como instrumentos de informação e como instrumentos de avaliação.

afectar os resultados da empresa; (2) grande dependência de sistemas de informação de índole contabilística, em especial da contabilidade analítica. Os atrasos nas informações obtidas do sistema de informação da contabilidade analítica provocam conseqüentemente atrasos no conhecimento dos desvios. Esta situação pode ter conseqüências em termos de tomada de decisão. De referir ainda que, por vezes, as naturais necessidades de rigor contabilístico confrontam-se com a rapidez exigida do controlo, uma vez que a este interessam mais informações oportunas do que rigorosas ao cêntimo (Jordan et al, 2008).

Os resultados de uma organização dependem, de inúmeras variáveis, algumas das quais não é possível prever. Deste modo a elaboração do orçamento toma em consideração análises e julgamentos subjectivos que podem não se realizar ao longo do ano constituindo este facto uma limitação na avaliação. Outra situação verificada é que algumas das variáveis que afectam a actividade de um gestor podem estar fora do seu controlo, isto é, algumas variáveis são decididas por um gestor e estas podem afectar o desempenho de um outro gestor sem este ter controlo sobre elas. A análise dos desvios avalia geralmente o desempenho do gestor a curto prazo, assim para “brilhar” no curto prazo os gestores comprometem muitas vezes o médio e longo prazo (Jordan et al, 2008).

O conceito de planeamento e controlo orçamental supra explicitados encontram-se relacionados através da Figura 2 (na página seguinte).

Atendendo à questão de partida e tendo-se já abordado a problemática do planeamento e controlo orçamental, na secção que se segue vai-se apresentar sumariamente a evolução registada nos serviços de saúde em Portugal nas ultimas décadas e os diversos modelos de gestão hospitalar do sistema nacional de saúde que têm sido implementados até à data.

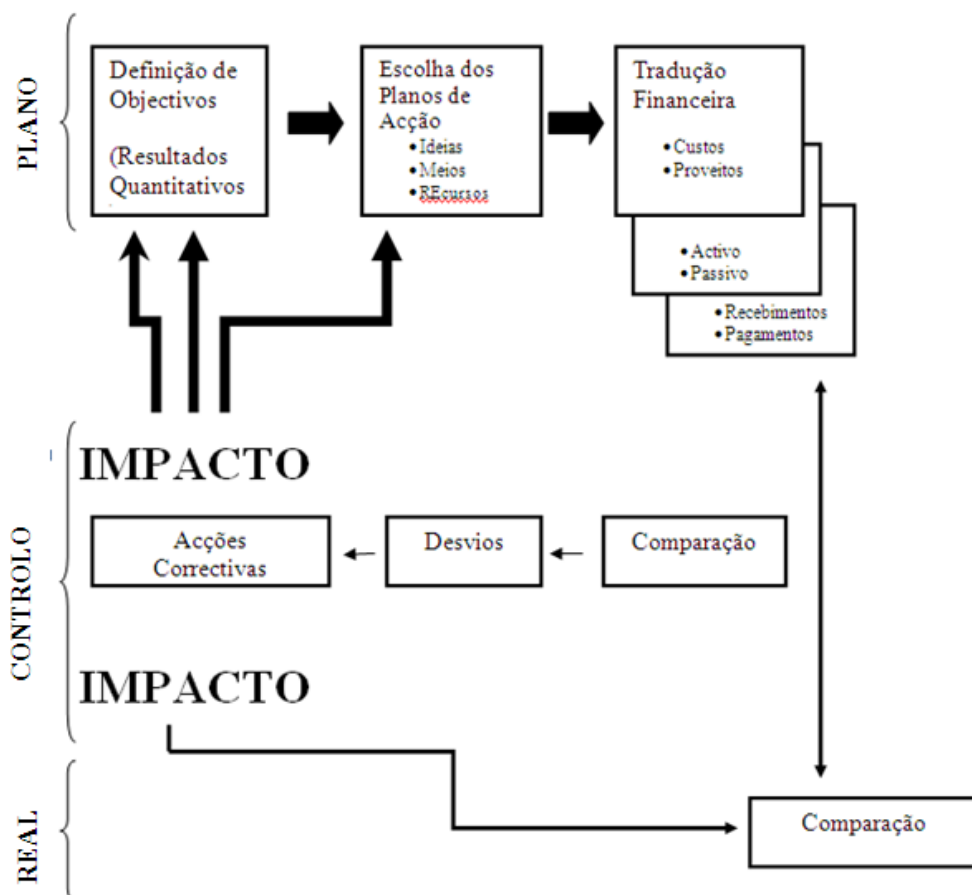


Figura 2. Esquema de planeamento e controlo orçamental

(Fonte: adaptado de Jordan et al, 2008)

2. Os serviços de saúde e a gestão hospitalar em Portugal

2.1. Evolução dos serviços de saúde em Portugal.

Antes do 25 de Abril de 1974 coexistiam, em Portugal, diversas instituições no sector da saúde que resultaram de diferentes raízes históricas (Barros e Gomes, 2002): (1) as Misericórdias, que são instituições centenárias de solidariedade social e que geriam grande parte das instituições hospitalares e outros serviços de saúde, por todo o país; (2) os serviços médico-sociais que prestavam cuidados médicos (ambulatórios) aos beneficiários da Federação de Caixas de Previdência²; (3) os serviços de saúde pública vocacionados essencialmente para a protecção de saúde (vacinação, protecção materno-infantil, saneamento ambiental e outras valências); (4) hospitais estatais, gerais e especializados, que se localizavam em (poucos) grandes centros urbanos; e (5) os serviços privados que eram dirigidos aos estratos

² Estes serviços eram conhecidos por “postos das caixas”. O financiamento destes era feito, quer pelos empregados, quer pelos empregadores, através de quotizações obrigatórias.

socioeconómicos mais elevados (uma minoria da população portuguesa). Em 1971 verificou-se uma reforma dos sistema de saúde e de assistência, tendo surgido os centros de saúde de primeira geração, constituindo o primeiro esboço de um verdadeiro Serviço Nacional de Saúde (Barros e Gomes, 2002; Ferreira, 2005).

Com a revolução de Abril de 1974, e após os primeiros anos³ conturbados que se seguiram no processo de consolidação da democracia, foi adoptado e implementado em 1979 o Serviço Nacional de Saúde (SNS) que resultou da materialização do direito consagrado na Constituição da República Portuguesa de 1976 que preconizava o direito de acesso a serviços de saúde (tendencialmente gratuitos) a todos os cidadãos portugueses e financiado pelo Orçamento Geral do estado. No entanto, nos primeiros anos de implementação do SNS mantiveram-se ou estabeleceram-se fora do SNS alguns subsistemas de saúde, tendo-se verificado alguma ineficiência e ineficácia do SNS por falta de transparência entre os interesses públicos e privados (Barros e Gomes, 2002).

Em 1990 é aprovada uma lei de bases da saúde que resulta de um conjunto de condicionalismos e reflexões críticas sobre os SNS de muitos países europeus (como o Reino Unido, países nórdicos e alguns países do sul da Europa) e do próprio SNS português, em que se advoga o aumento do financiamento privado dos serviços, maior responsabilização pela boa utilização dos recursos colectivos e maior eficiência, defendendo-se a introdução de mecanismos de competição e de mercado no sistema prestador - maior abertura ao sistema privado em determinados serviços de saúde (Barros e Gomes, 2002; Ferreira, 2005; Rego et al, 2009).

Em resultado do movimento mundial verificado no final da década 90 do século XX, com o início de várias reformas dos sistemas de saúde em países como o Reino Unido, Alemanha, Noruega, Estados Unidos e outros no sentido de uma separação mais clara entre o financiador e o prestador de serviços de saúde, visando a melhoria da qualidade, eficiência e a contenção de custos (Giamo e Manow, 1999; OPSS, 2009; Biorn et al, 2010), também em Portugal se iniciou um novo processo de reforma que culminou em 2002 com a transformação do sistema de gestão tradicional dos hospitais portugueses – Sistema Público Administrativo (altamente hierarquizado e de estrutura de cariz militar) – para um sistema mais orientado para a empresarialização (gestão pública mas com cariz empresarial) e a publicação do

³ Neste período foram nacionalizados muitos dos hospitais do sector privado como os das Misericórdias.

novo regime jurídico da gestão hospitalar, a Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, que preconiza um novo conceito de “rede de prestação de cuidados de saúde”, integrando hospitais públicos “tradicionais”, hospitais com natureza empresarial, hospitais-sociedades anónimas de capitais públicos e estabelecimentos privados, com e sem fins lucrativos (Ferreira, 2005 p.94; Rego et al, 2009)⁴.

Neste período (1970 até ao momento, de acordo com os dados disponíveis na OCDE) e de acordo com a Figura 3, verifica-se que Portugal tem vindo a incrementar a despesa total na saúde (em % do Produto Interno Bruto), principalmente após a última reforma na saúde iniciada em 1990. De 2002 em diante, a despesa total com a saúde ultrapassa os 9% do PIB, apresentando valores semelhantes aos da Alemanha e Holanda.

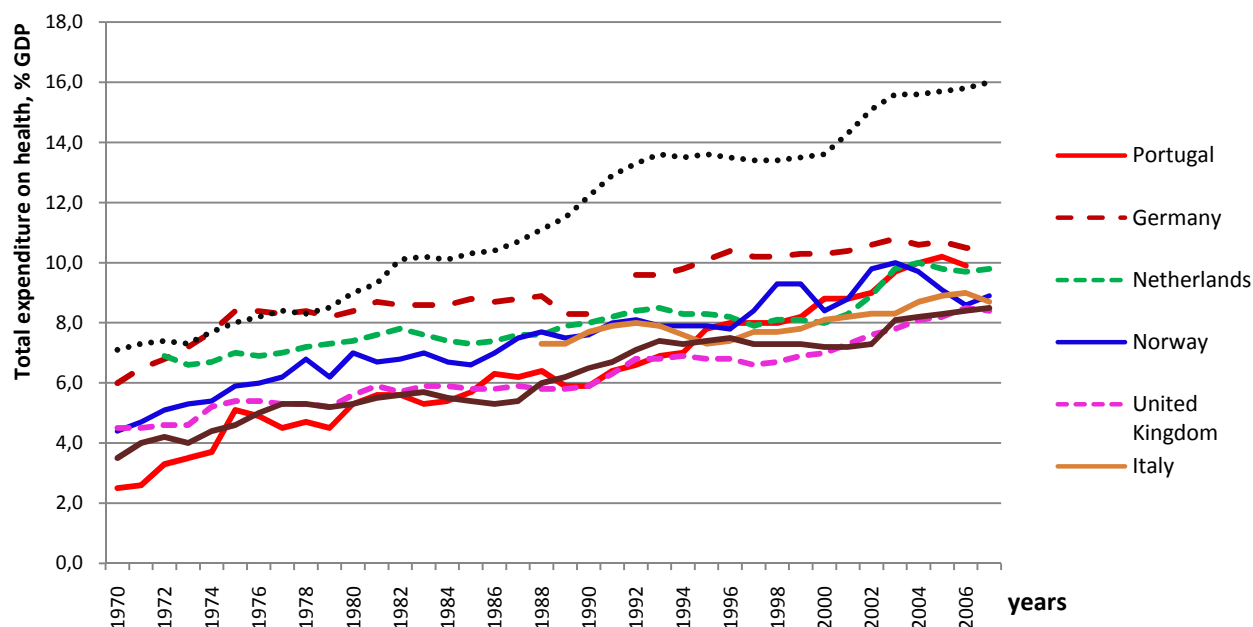


Figura 3. Despesa Total em Saúde, em % do Produto Interno Bruto (PIB)

(Fonte: OCDE Health Data, 2009)

Em termos de despesa com saúde, *per capita* (ver Figura 4), assinala-se que Portugal registou um crescimento inferior a todos os países que usamos como *benchmark* (os países do sul da Europa como Espanha e Itália, bem como alguns países que encetaram reformas nos seus sistemas de saúde nas últimas décadas.

⁴ Já em 1996 se tinha iniciado a título experimental um novo modelo de sistema de gestão hospitalar, resultando numa gestão privada (por concessão através de contrato) de um hospital de propriedade pública, como foi o caso do Hospital Fernando da Fonseca (localmente conhecido por “Hospital Amadora-Sintra”) e na gestão empresarial dos hospitais (hospitais públicos mas regidos pelo direito privado): H. S. Sebastião em Santa Maria da Feira e H. do Barlavento Algarvio em Portimão (Barros e Gomes, 2002).

Efectivamente, analisando a Tabela 1 (em anexo), constata-se que Portugal tem investido proporcionalmente menos (*per capita*) que a média dos países da OCDE.

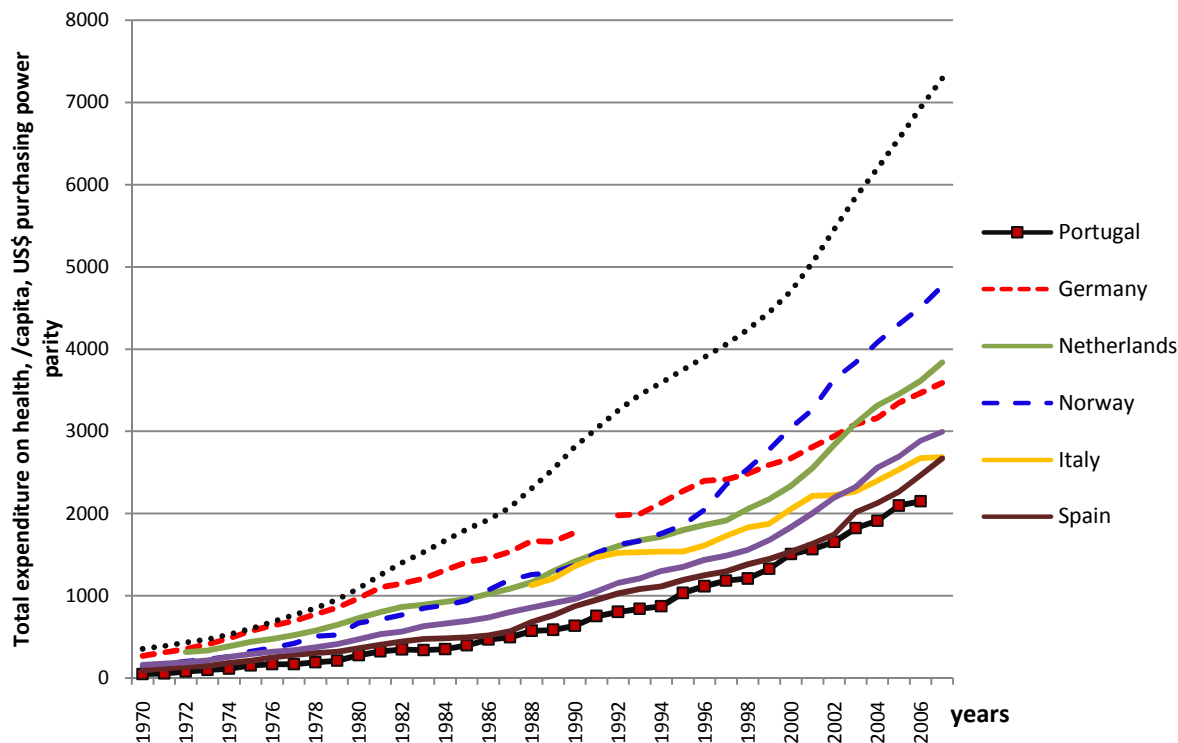


Figura 4. Despesa Total em Saúde, *per capita* (\$US PPP)

(Fonte: OCDE Health Data, 2009)

Analisando as Figuras 5 e 6 constata-se que o peso da despesa privada no total da despesa com saúde apresentou uma tendência decrescente, enquanto a proporção da despesa do governo com a saúde em função da despesa total tem aumentado na última década.

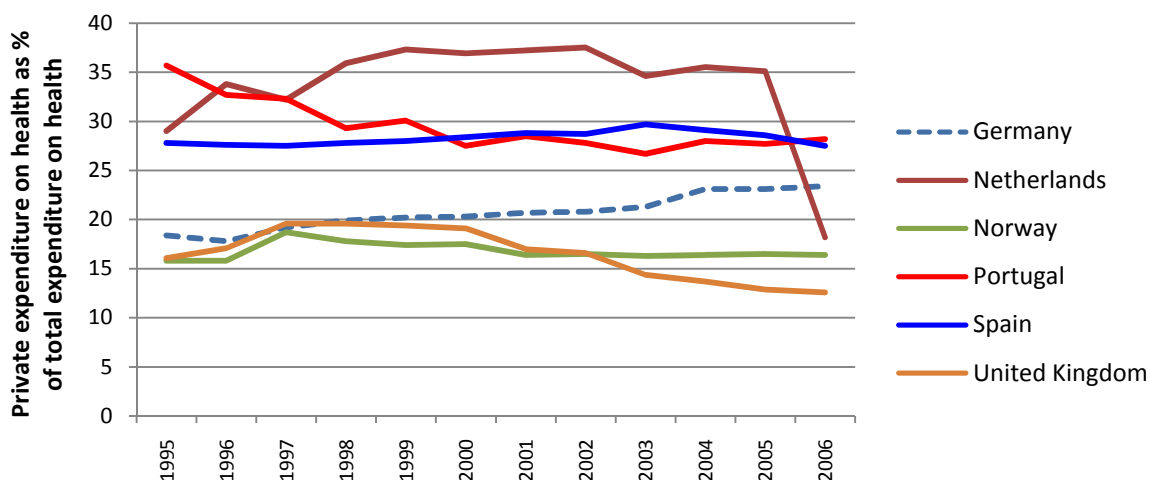


Figura 5. Despesa privada em saúde, em % da despesa total em saúde.

(Fonte: WHO, 2009)

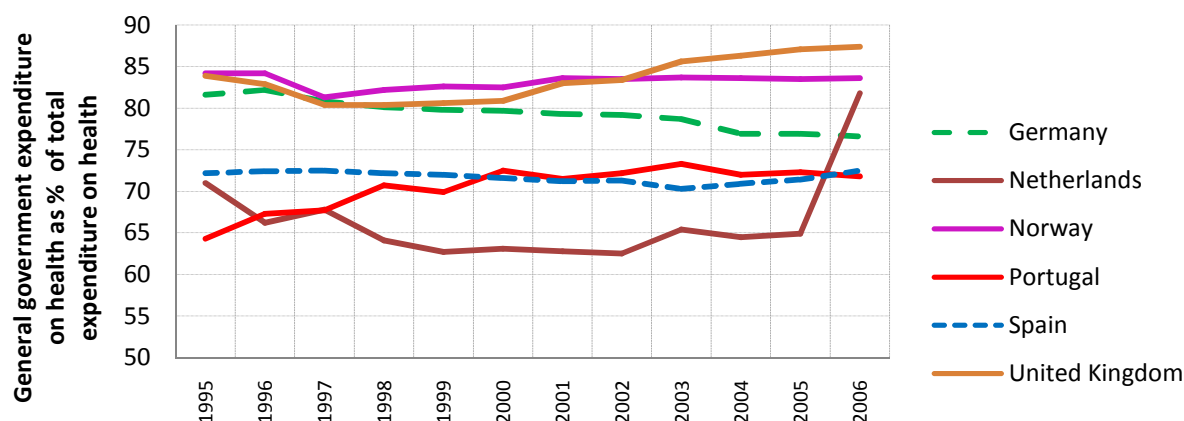


Figura 6. Despesa governamental em Saúde, como % da despesa total em saúde (Fonte: WHO, 2009)

Estes dados evidenciam a preocupação actual dos Estados em aumentar a eficiência e racionalização dos custos no sistema de saúde, uma vez o aumento do peso das despesas com a saúde e justificam as reformas que falamos nesta subsecção, que em Portugal levou a mudanças nos sistemas de gestão hospitalar que abordaremos de seguida.

2.2. Caracterização dos sistemas de gestão hospitalar

Nesta subsecção iremos descrever e caracterizar sucintamente os sistemas de gestão hospitalar que foram implementados na maioria dos hospitais portugueses nas últimas décadas e em especial após a reforma implementada em 2002 (já referida na subsecção anterior). Começamos por caracterizar o sistema SA e SPA e por fim o sistema EPE.

Os sistemas de gestão SA e do SPA

Segundo Ferreira (2005) o sector público administrativo (SPA), intitulado também de gestão tradicional, caracteriza-se por um sistema de direcção isolado, não existindo uma cultura gestionária, em que o valor dos gastos não afecta muito a gestão, ou seja, é indiferente gastar mais ou menos, sendo o controlo de gastos um dos problemas fulcrais do sector público. A inexistência de sistemas de informação e de mecanismos de avaliação de desempenho, revelam uma inadequação dos hospitais em enfrentar os desafios, sentindo-se assim a necessidade de os hospitais serem administrados em termos de gestão empresarial a fim de conseguirem uma maior eficiência de gestão (Ferreira, 2005).

Em Dezembro de 2002 foram criadas 31 sociedades anónimas (SA) por transformação de 34 antigas unidades do sector público administrativo (SPA), com vista a conseguir uma maior eficiência. Inicia-se pois um processo que visa a empresarialização destas unidades hospitalares. Com a existência de hospitais que adquirem a personalidade jurídica de sociedades anónimas de capitais exclusivamente públicos as regras de funcionamento destes passam a estar subordinadas a um regime de direito privado (Ferreira, 2005). Com este novo modelo de gestão mais empresarial assiste-se a incentivos ao desempenho e ainda à possibilidade de endividamento até 30% do seu capital social (se exceder os 10% necessita de autorização da Assembleia Geral). O financiamento é público mas através de contratos-programa, ou seja, contratos que estabelecem os objectivos e as metas qualitativas e quantitativas para cada hospital, a sua calendarização, assim como os meios para os atingir, estabelecendo os indicadores comuns a todos os hospitais para a avaliação do desempenho (Decreto-Lei 276/2002, 2002). Nos hospitais SA para a prossecução do controlo orçamental, o Conselho de Administração deve transmitir aos Ministros das Finanças e da Saúde, com pelo menos duas semanas de antecedência relativamente à data da realização da Assembleia-Geral, o relatório de gestão, as contas de cada exercício e os demais documentos de prestação de contas (Decreto-Lei 277/2002, 2002).

Segundo o estudo da Comissão para Avaliação dos Hospitais Sociedades Anónima (Gouveia, 2006), a informação contabilística é normalmente produzida tardiamente e muitas vezes nem é apresentada aos directores de serviços, não sendo deste modo comparada a informação económica com os valores de referência. É referido também por este estudo que o grau de formação e experiência dos funcionários da secção financeira é diminuto comparado com a actual complexidade das questões financeiras (Gouveia, 2006).

O sistema de gestão EPE

As entidades públicas empresariais (EPE) são o resultado da reforma de 2002 abrangendo um conjunto significativo de hospitais. A selecção de transformação dos hospitais em EPE foi realizada com base na dimensão, idade das instalações e factores de ordem económica e teve ainda a preocupação em abarcar hospitais de todo o país (Moreira, 2008). Este sistema de gestão hospitalar visa a criação de um modelo organizativo económico-financeiro centrado no utente e combinado com a eficiência de gestão. Este é definido internamente por cada instituição, assentando

numa lógica de gestão em cascata chefiada pelo Conselho de Administração, o qual deverá ser constituído, no mínimo, por quatro ou cinco elementos: um presidente; pelo menos um vogal executivo; um director clínico, representante da classe médica; e um representante da classe dos enfermeiros (Ministério da Saúde, 2009).

As EPE são criadas por decreto-lei, gozando de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, com capital estatutário detido pelo Estado, sendo a sua tutela económica e financeira exercida pelo Ministro das Finanças e pelo Ministro de cada sector de actividade, sendo estes responsáveis pela aprovação dos planos de actividades e de investimentos, orçamentos e contas, assim como homologação de preços e tarifas a praticar pelas empresas que explorem serviços de interesse económico geral (Decreto-Lei n.º 93/2005, 2005).

As entidades públicas elaboram anualmente o plano de actividades e o orçamento anual. Estes deverão permitir a descentralização de responsabilidades e um controlo de gestão adequado. Para este efeito são emitidas orientações estratégicas destinadas à globalidade do sector empresarial do Estado. “As empresas públicas estão sujeitas a controlo financeiro que compreende, designadamente a análise da sustentabilidade e avaliação da legalidade, economia, eficiência e eficácia da sua gestão” (Decreto-Lei n.º 93/2005, 2005), sendo da competência de cada entidade a adopção de procedimentos de controlo internos para garantir a fiabilidade da informação financeira. Compete à Inspeção-Geral de Finanças o controlo financeiro das entidades públicas. Estas entidades têm de facultar ao Ministro das Finanças e ao Ministro do sector a informação relativa aos planos de actividades, aos orçamentos anuais e a estimativa das operações com o Estado, os planos de investimento, documentos de prestação anual de contas, e os relatórios trimestrais de execução orçamental (Decreto-Lei 300/2007, 2007).

A principal fonte de receitas dos hospitais EPE é o Sistema Nacional de Saúde, sendo responsável por, aproximadamente, 80% das receitas dos hospitais-empresa, sendo o restante assegurado pelos sub-sistemas de saúde, empresas seguradoras e privados. Em termos orçamentais a alteração mais significativa reside no papel do orçamento, pois este passa assumir um papel de planeamento da actividade fundamental. “A contratação continua a basear-se num contrato-programa assinado anualmente entre o Ministério da Saúde e os hospitais” (Ministério da Saúde, 2009).

Este modelo de gestão conduz à gestão por objectivos, assim como à lógica de apresentação de resultados, que constituem importantes instrumentos indicadores

de eficiência. Assim, os hospitais EPE passam de um orçamento elaborado com base em dados históricos para uma cultura baseada na optimização de gestão. Os hospitais-empresa não podem descurar a satisfação dos cuidados médicos prestados em prol de bons resultados numéricos. Deste modo é necessária a combinação óptima entre o grau de satisfação do utente e o valor dos custos, não se podendo permitir a diminuição da satisfação em prol da diminuição do valor dos custos. Na secção seguinte vai-se expor a metodologia seguida neste trabalho, sendo esta orientada por etapas, e hipóteses a testar, apresentadas de seguida.

3. METODOLOGIA

A metodologia deste trabalho inicia-se com a pergunta de partida e prossegue com a exploração, a problemática, a construção do modelo de análise, a observação e a análise de informações. Com a realização deste trabalho pretende-se averiguar se o modelo de gestão EPE conduz a melhor gestão do que os modelos anteriores (modelos SPA e SA) nos hospitais do Centro Hospitalar do Nordeste EPE. Esta questão é oportuna e de interesse actual, como já foi referido, dada a transformação que tem vindo a ocorrer no sector hospitalar nas últimas décadas.

Existem temas que oferecem necessidade de pesquisa bibliográfica como: os diferentes modelos de gestão hospitalar em Portugal; os conceitos relativos ao planeamento e controlo orçamental, assim como conceito de orçamento. Numa primeira leitura foram encontrados artigos que focam os modelos de gestão mas numa perspectiva jurídica. Com o decorrer da leitura exploratória encontraram-se alguns estudos elaborados pelo Ministério da Saúde, Decretos-lei que suportam algumas descrições necessárias e teses de mestrado acerca dos modelos de gestão hospitalar.

Com base na exploração realizada, consta-se que este tema pode ser abordado de várias perspectivas como a óptica do utente - existem vários documentos que evidenciam vários indicadores de satisfação baseados nos serviços prestados ao utente – a perspectiva jurídica evidenciada nos Decretos-Lei; a perspectiva económica; a perspectiva da gestão de recursos humanos; óptica do planeamento e controlo orçamental (Ferreira, 2005; Jordan, et al, 2008; Rodrigues, et al, 2000). Esta última é a perspectiva que será abordada neste trabalho. Uma vez que o objecto de estudo deste trabalho é uma organização sem fins lucrativos, será relevante a racionalização dos custos e um controlo orçamental mais cuidado, possibilitando que

os desvios orçamentais sejam reduzidos. Ainda em resultado da fase exploratória, verificou-se que para responder à pergunta de partida uma das metodologias aplicar seria a análise de desvios com enfoque na classe dos custos, precisamente porque se trata de uma organização sem fins lucrativos.

Com a realização deste trabalho pretende-se a verificação de uma das hipóteses abaixo indicadas. Entenda-se resultados, os resultados de gestão em termos de controlo orçamental, ou seja, menores desvios do realizado face ao orçamentado.

H0: os modelos de gestão SA e SPA conduzem a melhores resultados (menores desvios) que o modelo EPE.

H1: o modelo de gestão EPE conduz a melhores resultados (menores desvios) que os modelos SA e SPA.

Vai-se proceder a um estudo de caso dada a limitação encontrada na obtenção atempada de dados para outras situações semelhantes no país. Vamos analisar o impacto da transformação dos hospitais de Macedo de Cavaleiros (SPA), Mirandela (SPA) e Bragança (SA) que passaram a constituir o Centro Hospitalar do Nordeste EPE em 2006. A observação deste trabalho vai recair sobre os dados orçamentais - contratos programa - relativos a hospitais SA e SPA e aos mesmos após a transformação em EPE, sendo para o efeito estudados os anos de 2004 e 2005 do Hospital de Macedo de Cavaleiros, de Bragança e Mirandela e os anos de 2006 e 2007 para o Centro Hospitalar do Nordeste EPE. Será realizada a recolha documental nomeadamente mapas de controlo financeiro, relatório e contas dos anos em estudo que permitam a verificação da hipótese nula colocada na etapa metodológica anterior.

Para a verificação desta hipótese torna-se necessário a consolidação da informação, para isso vão-se calcular os desvios, para cada uma das rubricas da classe dos custos. Optou-se pela análise da classe custos uma vez que os hospitais, não sendo uma instituição com fins lucrativos, têm como objectivo a satisfação do utente e a prestação de bons cuidados médicos não descurando a minimização dos custos sem que esta possa afectar a qualidade dos serviços. Para este efeito, vai-se realizar uma análise descritiva dos desvios calculados do realizado face ao orçamentado utilizando como ferramenta o Excel.

No ponto que se segue vão-se analisar os resultados obtidos quanto aos desvios registados nos anos em estudo (2004 a 2007), começando por apresentar sucintamente os hospitais objecto de estudo.

4. RESULTADOS

Nesta secção vão-se evidenciar os resultados do estudo, isto é, apresentação de resultados que permitam responder à questão de partida. Como foi referido na metodologia, este trabalho vai ser baseado num estudo de caso, em que se vai analisar em termos de gestão orçamental os impactos da transformação em E.P.E do Hospital de Bragança SA, do hospital de Macedo de Cavaleiros SPA e da unidade hospitalar de Mirandela SPA. Para este efeito vai-se começar por apresentar o Centro hospitalar do Nordeste EPE e as unidades hospitalares que o constituem, e depois proceder-se-á análise dos desvios entre os custos orçamentados e realizados.

Em 31 Dezembro de 2005, através do Decreto-lei nº 233/2005 de 29 de Dezembro, foi criado o Centro Hospitalar do Nordeste EPE agregando os Hospitais Distritais de Bragança, Macedo de Cavaleiros e Mirandela. Com sede na cidade de Bragança, tem como área de abrangência os doze concelhos deste Distrito – com cerca de 150 mil habitantes -, numa região onde as acessibilidades são deficitárias e que é caracterizada por uma população cada vez menor, mais envelhecida, dispersa geograficamente e com baixo poder de compra, quando comparada com a média nacional (CHNE, 2008).

Com a criação do CHNE, a obtenção de uma maior eficiência de recursos encontra-se facilitada, não tanto pela via de aumentos de produção, mas, de uma forma mais significativa, pela melhor afectação de recursos e significativa racionalização de custos, possíveis também pelo aumento da dimensão da entidade, e inerente conquista de economias de escala. Tal tem-se verificado desde a criação do Centro Hospitalar, com a obtenção de ganhos consideráveis nas negociações que decorreram com os vários fornecedores de bens e serviços (CHNE, 2008). No CHNE, o processo orçamental é orientado pelo contrato programa, havendo uma prestação bastante assídua e obrigatória de informação à tutela dos resultados conseguidos, mensalmente, este procedimento tem vindo a ser cada vez mais controlado pela tutela exigindo actualmente dados relativos ao controlo orçamental mensal.

Neste trabalho concretamente vai-se analisar dados relativos ao hospital de Macedo de Cavaleiros, Mirandela e Bragança para os anos de 2004 e 2005, estes serão tratados como um só, ou seja, os dados são somados, pois só assim se

podem posteriormente comparar com os dados recolhidos no CHNE. Como já foi referido na parte metodológica, optou-se por analisar a classe dos custos visto ser a classe sobre a qual recai mais atenção por parte das instituições, dado que o objectivo é diminuir os custos sem diminuir a qualidade dos serviços prestados.

Com esta análise pretende-se averiguar qual o sistema de gestão que conduz a menores desvios do realizado face ao orçamentado. De salientar que um valor de desvio inferior a zero transmite uma atitude positiva em termos orçamentais pois diz-nos que o valor dos custos realizados é inferior ao valor orçamentado. Para concretizar este trabalho calcularam-se os desvios para os vários anos em percentagem como se pode observar na Figura 7.

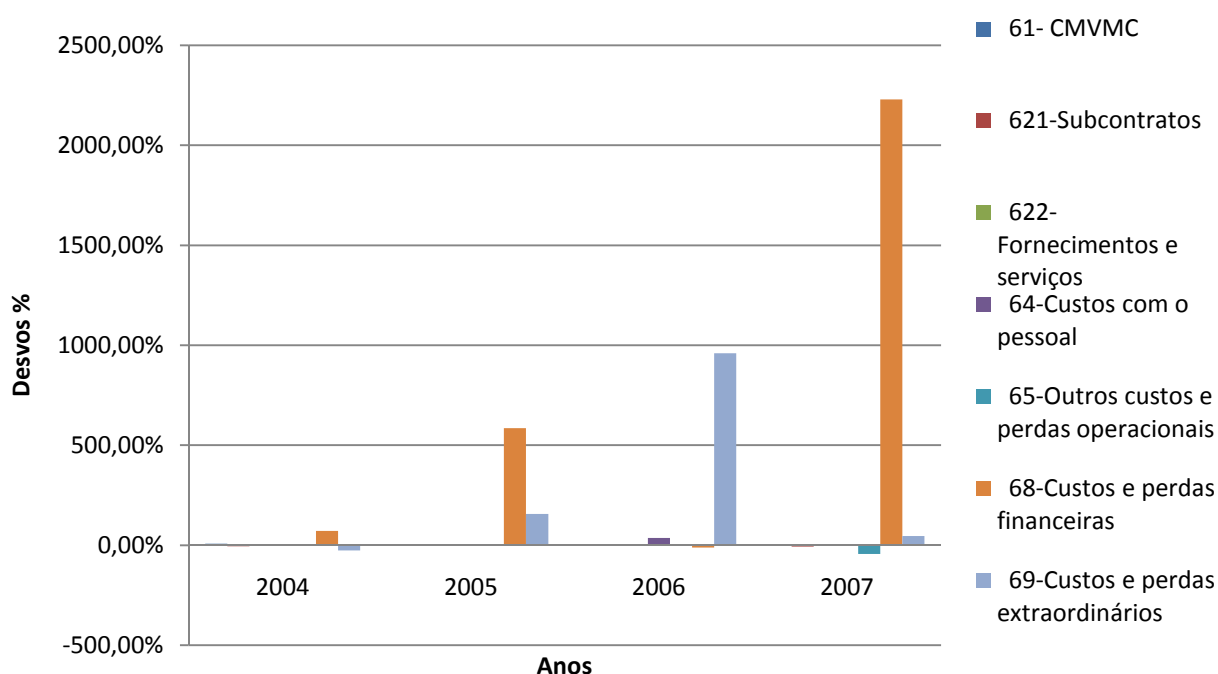


Figura 7. Desvios Orçamentais

Através da análise gráfica (ver Figura 7) pode-se constatar que, após o ano de 2005, houve uma significativa melhoria em termos de valores dos desvios para a rubrica 61 (Custo das Mercadorias Matérias Consumidas), uma vez que, em 2004 e 2005, assumem respectivamente 7,52% e 1,58%, assumindo -2,14% e -0,57% nos anos seguintes, respectivamente. A conta 62 (Fornecimento e Serviços Externos) também sofre alterações positivas nos anos de 2006 e 2007, quer na sub-rubrica subcontratos, quer nos fornecimentos e serviços externos. Quanto aos custos e perdas operacionais, pode-se dizer que os custos com pessoal sofreram mutações

negativas, pois em 2004 e 2005 assumem respectivamente desvios de -1,02% e 0,16% passando para 37% no ano de 2006 havendo, porém, uma melhoria no ano de 2007, passando o desvio referido para 5,13%. A última rubrica dos custos operacionais, a conta 65 referente a Outros Custos Operacionais, assume desvios mais significativos que representam uma atitude positiva para a instituição passando de -4,10% em 2004 para -43,13 % em 2007. Analisando agora os custos e perdas financeiras, verifica-se uma evolução positiva no ano de 2006 pois em 2005 verificou-se um desvio de 585,82% que passa a -12,5% em 2006. É esta a rubrica com maiores desequilíbrios face ao orçamentado, sendo que em 2007 houve mais 2228,85% de custos processados do que os que tinham sido orçamentados o que provavelmente se deve ao pagamento de juros decorrentes da actividade normal do CHNE. Na conta 69 (Custos e Perdas Extraordinários) a transição a EPE reflecte-se negativamente pois o valor dos desvios passa de aproximadamente 156% para 959,27% (ver tabela 2 em anexo).

Devido à amplitude do intervalo de valores reflectidos na Figura 7, para ser mais fácil a visualização da situação descrita anteriormente, elaborou-se um gráfico apenas com os custos operacionais (ver Figura 8) uma vez que estes não têm um intervalo de variação tão elevado.

Face ao analisado não foi possível aceitar ou rejeitar a hipótese nula (os modelos de gestão SA e SPA conduzem a melhores resultados (menores desvios) que o modelo EPE). No entanto para algumas variáveis, observou-se que os desvios orçamentais são mais significativos no modelo EPE, o que parece contraditório face aos objectivos que levaram à transformação e agregação destas unidades, à racionalidade de recursos e maior eficiência de gestão.

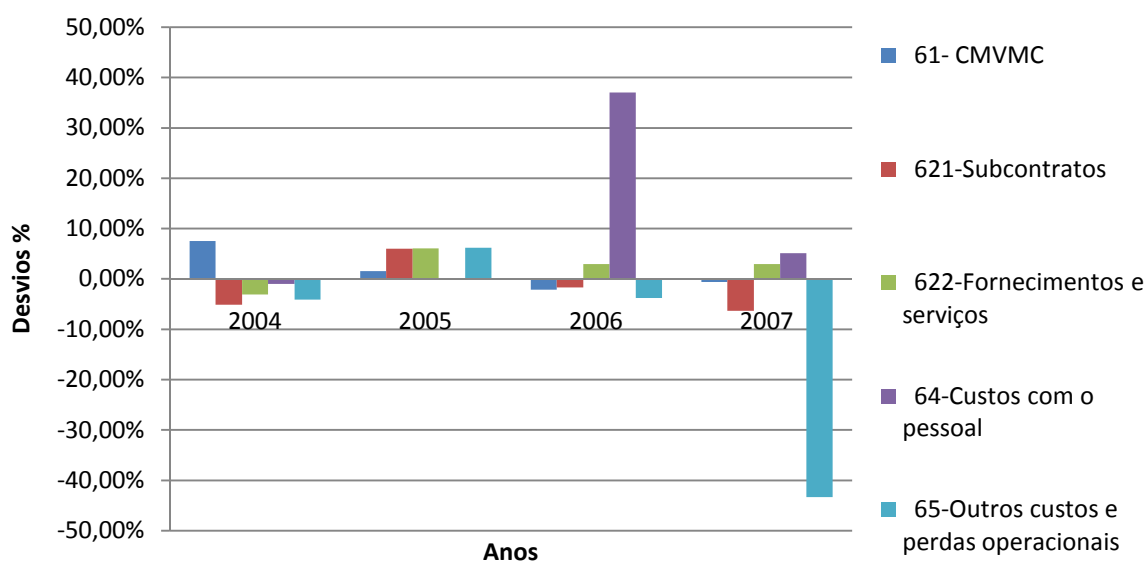


Figura 8. Desvios orçamentais dos custos operacionais

CONCLUSÕES

Como referido ao longo do presente trabalho tem sido uma constante preocupação do sector estatal aumentar a eficiência e eficácia do sector hospitalar visando uma racionalização dos custos e uma melhor gestão dos recursos disponíveis mais racional. Já em 1980 havia uma preocupação com esta questão, no entanto, é em 2002, através dos Decretos-lei de transformação dos hospitais em SA, que se transformaram 31 hospitais em sociedades anónimas de capitais exclusivamente públicos. Desta forma os hospitais do sector estatal começaram a ser geridos numa óptica mais empresarial. Este processo de empresarialização é mais uma vez concretizado posteriormente em 2005 com a criação de hospitais-empresa designados por EPE, iniciando-se assim uma forma de gestão empresarial que combina a eficiência de gestão com a satisfação do utente.

Este trabalho foi desenvolvido com vista a estudar qual o modelo de gestão que conduz a menores desvios orçamentais, sendo que estão em análise os modelos SPA e SA *versus* o modelo EPE. Esta questão é de interesse oportuno uma vez que tem sido preocupação do governo transformar as unidades de saúde em unidades cada vez mais eficientes e com uma gestão empresarial.

A elaboração deste trabalho centrou-se na perspectiva do planeamento e controlo orçamental, uma vez que, sendo o objecto de estudo deste uma organização sem

fins lucrativos, torna-se relevante a racionalização dos custos e um controlo orçamental mais cuidado, possibilitando deste modo que os desvios orçamentais sejam reduzidos. Assim, calcularam-se os desvios dos custos realizados e os orçamentados e verificou-se que em algumas rubricas houve melhoria nos desvios encontrados após a alteração de sistema de gestão, porém os desvios são mais significativos após a transformação em EPE nos custos extra-exploração atingindo um desvio de 2228,85% para a variável Custos e Perdas Financeiros. Face à análise realizada não foi possível aceitar ou rejeitar a hipótese nula: os modelos de gestão SA e SPA conduzem a melhores resultados (menores desvios) que o modelo EPE, dado o número reduzido de observações para aplicar metodologias estatísticas mais robustas.

Ao longo deste trabalho encontraram-se limitações relacionadas com os dados necessários (dados referentes a outras instituições em situação semelhante à do CHNE, maior número de observações conseguidas em tempo oportuno). Este trabalho explora apenas o caso do CHNE, não se podendo posteriormente generalizar conclusões podendo este facto ser apontado como uma limitação do trabalho, que poderá ser ultrapassada com o aumento da amostra a um maior número de hospitais e alargando também o número de observações para pelo menos dez anos. Neste trabalho usa-se como técnica de análise da informação a análise descritiva mas com o aumento da amostra e do número de observações, em futuras investigações poderá ser utilizado, por exemplo, o método estatístico da análise discriminante, que sendo um método estatístico mais potente, permitirá com maior certeza aceitar ou rejeitar a hipótese de os modelos de gestão SA e SPA conduzirem a melhores resultados (menores desvios) que o modelo EPE. Podem ainda se implementar metodologias relativas à análise de eficiência e desempenho das organizações como o *Data Envelopment Analysis* (DEA).

REFERÊNCIAS

- Barros, Pedro P. e Gomes, Jean-Pierre. (2002). Os Sistemas Nacionais de Saúde da União Europeia, Principais Modelos de Gestão Hospitalar e Eficiência no Sistema Hospitalar Português. *GANEC – Gabinete de Análise Económica*, Faculdade de Economia – Universidade Nova de Lisboa. Julho de 2002. Acedido em 18 de Fevereiro em http://www.tcontas.pt/pt/actos/rel_auditoria/2003/rel047-2003-estudo_externo-final.pdf
- Biorn, E.; Hagen, T. P.; Iversen, T.; e Magnussen, J. (2010). How different are hospitals' responses to a financial reform? The impact on efficiency of activity-based financing. *Health Care Management Science*, 13, pp.1–16. DOI 10.1007/s10729-009-9106-y
- Caiado, A. (1997). *Contabilidade de Gestão*. Lisboa: Vislis.

- CHNE. (2008). *Relatório e contas 2007*. Bragança.
- Colasse, B. *Manual de Gestão Financeira*. Porto: Rés-Editora.
- Decreto-Lei 276/2002 (2002). Acedido a 25 de Abril de 2009 em <http://www.dre.pt/>
- Decreto-Lei 277/2002 (2002). Acedido a 25 de Abril de 2009 em <http://www.dre.pt/>
- Decreto-Lei 300/2007 (2007). Acedido a 20 de Abril de 2009 em <http://www.dre.pt/>
- Decreto-Lei n.º 93/2005 (2005). Acedido a 23 de Abril de 2009 em <http://www.dre.pt/>
- Decreto-lei nº 233/2005 (2005). Acedido a 12 de Maio de 2009 em <http://www.dre.pt/>
- Ferreira, M. M. F. (2005). *Empenhamento Organizaciobal de Profissionais de Saúde em Hospitais com Diferentes Modelos de Gestão*. Tese de doutoramento em Ciências Empresarias, área de Organização e Políticas Empresariais. Universidade do Minho. Braga. URI: <http://hdl.handle.net/1822/4383>
- Giama, S.; e Manow, P. (1999). Adapting the Welfare State: The Case of Health Care Reform in Britain, Germany, and the United States. *Comparative Political Studies* 1999; 32; 967 DOI: 10.1177/0010414099032008003
- Gouveia, M. (2006). *Resultados da Avaliação dos Hospitais SA*. CAHSA. Documento de trabalho: Lisboa.
- Jordan, H., Neves, J. C., & Rodrigues, J. A. (2008). *O Controlo de Gestão*. Áreas Editora. 8.ª Edição. Lisboa
- Ministério da Saúde (2009). Modelo organizativo dos EPE. Acedido a 15 de Abril de 2009 em <http://www.hospitalsepe.min-saude.pt/>
- Moreira, S. (2008). Análise da Eficiência dos Hospitais- Empresa: uma aplicação da Data envolvente analysis. *Boletim Económico*, Banco de Portugal.
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde - OPSS. (2009). Relatório de Primavera 2009. Acedido em 18 de Fevereiro de 2010 em http://www.contratualizacao.min-saude.pt/Downloads_Contrat/Informação%20Técnica%20Online/RelatorioPrimavera2009_OPSS.pdf
- OCDE. (2009). *OCDE Health Data 2009*. Acedido em 18/02/2010 em http://www.oecd.org/document/30/0,3343,en_2649_34631_12968734_1_1_1_1,00.html.
- Rego, Guilhermina; Nunes, Rui; Costa, Jorge. (2009). The challenge of corporatisation: the experience of Portuguese public hospitals. *European Journal of Health Economics*. DOI 10.1007/s10198-009-0198-6
- Rodrigues, M. J.; Dionísio, P., Esperança, J. P.; e Rodrigues, J. V. (2000). *Strategor: Política Global de Empresa*. Porto: Publicações Dom Quixote.
- Tachizawa, T.; e Rezende, W. (2000). *Estratégia Empresarial: Tendências e Desafios*. São Paulo: Markon Books.
- WHO Statistical Information System (2009). Health System Resources. Acedido em 18/02/10 em <http://apps.who.int/whosis/data/>

ANEXO

Annual growth rate of public expenditure on health per capita, in real terms

	1997 /98	1998 /99	1999 /2000	2000 /01	2001 /02	2002 /03	2003 /04	2004 /05	2005 /06	2006 /07
Portugal	3,6	7,7	3,6 *	-0,5	3,1	7,8	2,0	1,9	-1,5	
Germany	1,2	2,3	2,9	2,1	1,6	0,6	-3,2	1,8	1,7	1,6
Italy	1,5	2,8	9,8	6,5	1,6	0,1	7,2	3,3	3,0	-2,6
Netherlands (1)	2,5 *	2,0	2,1	5,0	5,7	3,7 *	1,6	1,5		2,7
Norway	13,7	2,6	-7,5	7,4	2	3,0	-0,7	-3,9	-3,2	5,6
Spain	3,5	2,8 *	2,1	2,3	1,5	1,9 *	2,3	3,2	4,2	3,8
United Kingdom	4,1	7,1	3,7	6,2	6,1	5,4	7,8	4,1	5,0	1,5
United States	0,7	2,5	3,8	7,2	5,9	4,7	3,7	2,9	4,1	2,8
OECD average	4,4	5,6	3,4	6,4	5,6	4,3	3,8	3,6	2,6	3,7

Note for countries marked with * :

The growth rates have been adjusted to take account of series breaks that are in most cases due to the implementation of the *System of Health Accounts*. To remove these breaks, the real growth in the year of the series break has been assumed to be the average growth of the preceding and following years.

Tabela 1. Taxa de crescimento anual da despesa pública com saúde, *per capita*, em termos reais

(Fonte: OCDE Health Data, 2009)

	2004	2005	2006	2007
61- CMVMC	7,52%	1,58%	-2,14%	-0,57%
621-Subcontratos	-5,09%	6,00%	-1,69%	-6,30%
622-Fornecimentos e serviços	-3,10%	6,08%	2,97%	2,95%
64-Custos com o pessoal	-1,02%	0,16%	37,01%	5,13%
65-Outros custos e perdas operacionais	-4,10%	6,22%	-3,79%	-43,31%
68-Custos e perdas financeiras	71,12%	585,82%	-12,50%	2228,85%
69-Custos e perdas extraordinários	-25,66%	156,21%	959,27%	46,62%

Tabela 2. Desvios Orçamentais