



UNIVERSIDADE D  
**COIMBRA**

André Marques Antunes

**ATRASOS NOS PAGAMENTOS DOS  
HOSPITAIS PÚBLICOS: UMA ANÁLISE CRÍTICA  
DA DEMORA NA VALIDAÇÃO E PAGAMENTO DAS  
FATURAS NA REGIÃO CENTRO**

**Relatório de Estágio no âmbito do Mestrado em Economia na  
especialização em Economia Financeira, orientado pela  
Professora Doutora Carlota Maria Miranda Quintal e apresentada  
à Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra para  
obtenção do grau de mestre**

janeiro de 2022



FEUC FACULDADE DE ECONOMIA  
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

André Marques Antunes

# **Atrasos Nos Pagamentos Dos Hospitais Públicos: Uma Análise Crítica da Demora na Validação e Pagamento das Faturas na Região Centro**

**Relatório de Estágio no âmbito do Mestrado em Economia na Especialização em  
Economia Financeira, apresentado à Faculdade de Economia da Universidade de  
Coimbra para obtenção do grau de Mestre**

Professora Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Doutora Carlota Maria Miranda Quintal

Orientador na entidade de acolhimento: Dr. Maurício Alexandre

Coimbra, janeiro 2022

## **Agradecimentos**

Com o relatório de estágio encerra-se mais uma etapa. Aproveito então este momento para agradecer às pessoas que me ajudaram a ultrapassar esta etapa.

Agradeço à Professora Carlota Quintal por se disponibilizar em ser a orientadora de estágio, pelas suas sugestões e por me ter acompanhado durante este período.

Agradeço ao Dr. Maurício Alexandre por me ter aceite e permitido trabalhar com uma equipa fantástica. À Dr<sup>a</sup>. Patrícia Antunes pela sua simpatia, por se ter disponibilizado na elaboração de ideias para o relatório e por acreditar em mim. Ao Dr. Herlander que me ensinou a realizar as tarefas e pela confiança que depositou em mim. Aos restantes colegas da URGA por terem facilitado o processo de adaptação e por acima de tudo serem amigos. Ao engenheiro Jorge, à arquiteta Vera e ao senhor Bruno que tornaram as horas de almoço momentos especiais.

Agradeço aos meus pais por me terem educado, pelos valores que me ensinaram e por todo o apoio que me deram em todos os momentos. Aos meus avós, primos, tios e tias que contribuíram por eu ser quem sou hoje.

Aos meus amigos que me motivam, apoiam e juntos criam momentos inesquecíveis.

Por último, agradeço a todos os professores que me acompanharam ao longo de todo o meu percurso académico e que foram as pessoas que ao longo dos anos ajudaram também a formar a pessoa que sou hoje.

## **Resumo**

O presente relatório de estágio é consequência do estágio realizado na Administração Regional de Saúde do Centro, mais concretamente na Unidade Regional de Gestão do Acesso (URGA). A URGA tem o dever de acompanhar a evolução dos utentes inscritos em cirurgia e consulta, os tempos máximos de resposta garantidos e os processos de transferência de utentes.

Com a realização deste relatório pretende-se dar a conhecer a entidade, descrever a URGA e todas as tarefas e responsabilidades que detém, o processo de análise e validação ou não validação de episódios cirúrgicos e desenvolver o tema dos atrasos nos pagamentos nos hospitais públicos da Região Centro, formular hipóteses sobre as causas desses mesmos atrasos e identificar possíveis consequências. Este tema foi desenvolvido tendo em consideração os atrasos verificados no pagamento das faturas emitidas aos hospitais no seguimento da validação dos episódios e que demonstrou ser de interesse para a entidade de acolhimento por causa da sua dimensão e natureza.

As causas dos atrasos nos pagamentos que foram identificadas consistem na suborçamentação, gestão ineficiente e falta de responsabilização, falta de comunicação entre departamentos, a cultura e os comportamentos existentes na sociedade relativos aos atrasos nos pagamentos, a centralização das decisões e problemas de liquidez. Como consequências as organizações, que veem as suas receitas adiadas, podem ter os seus lucros diminuídos, poderão ter que aumentar os preços, deixar de fornecer os serviços às entidades que atrasam os pagamentos e terão mais probabilidades de falência.

**Palavras-chave:** Atrasos nos pagamentos; URGA; SIGIC; Causas; Eficiência

## **Abstract**

This report was performed during and following the internship held at Regional Health Administration of Central Portugal, more specifically at the Regional Access Management Unit (URGA). This unit has the main responsibility of monitoring the evolution of waiting lists regarding surgeries and referrals from primary care settings. Additionally, it is also responsible for the compliance of maximum waiting time and guarantees for the supervision of patients' transfer processes.

The aim of this report is to present the hosting entity, and all the tasks and responsibilities it holds as well as the process of analysis and validation or non-validation of surgical episodes. Plus, it also intends to further explore the issue of payment delays in public hospitals of central region, formulating hypotheses on the causes of these delays and identifying possible consequences. This topic was chosen taking into account the delays observed in the payment of invoices issued to hospitals following the validation of the episodes and because it was also of interest to the host entity because of its dimension and nature.

The causes of late payments that have been identified are under-budgeting, inefficient management and the lack of accountability, lack of communication between departments, the culture and behaviours existing in society regarding late payments, centralization of decisions and liquidity problems. Consequently, organizations, which see their revenues delayed, may have their profits reduced, may have to raise their prices, stop providing services to entities that delays payments and will be more likely to go bankrupt.

**Key-words:** Payment delays; URGA; SIGIC; Causes; Efficiency

## **Lista de Siglas:**

ACES - Agrupamentos dos Centros de Saúde

ACSS, I. P. - Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.

ARS - Administração Regional de Saúde

ARSC - Administração Regional de Saúde do Centro

CRoSAP - Comissão de Recrutamento e Seleção para a Administração Pública

CTH - Consulta a Tempo e Horas

DGAG - Departamento de Gestão e Administração Geral

DGS - Direção Geral da Saúde

DIE - Departamento de Instalações e Equipamentos

DPC - Departamento de Planeamento e Contratualização

DRH - Departamento de Recursos Humanos

DSP - Departamento de Saúde Pública

ERA - Equipa Regional de Apoio

GACI - Gabinete de Auditoria e Controlo Interno

GDH - Grupos de Diagnóstico Homogéneo

GFM - Gabinete de Farmácia e Medicamento

GJC - Gabinete Jurídico e do Cidadão

GRPC - Gabinete de Relações Públicas e Comunicação

HD - Hospitais de Destino

HO - Hospitais de Origem

LAC - Livre Acesso e Circulação

ICD-10 - International Classification Diseases

LIC - Listas de Inscrição em Cirurgia

MCDT - Meios Complementares de Diagnóstico e Terapeuta

NT - Nota de Transferência

NUTS - Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OPSS – Observatório Português dos Sistemas de Saúde

PAO - Plano de Atividades e Acompanhamento

PECLEC - Programa Especial de Combate às Listas de Espera Cirúrgicas

PERLE - Programa Específico de Recuperação de Listas de Espera

PIB - Produto Interno Bruto

PIC - Plano de Intervenção em Cirurgia

PIO - Programa de Intervenção em Oftalmologia

PMA - Procriação Medicamente Assistida

PPA - Programa de Promoção do Acesso

PTCO - Programa de Tratamento Cirúrgico da Obesidade

RSE - Registo de Saúde Eletrónico

SICA - Sistema de Informação para a Contratualização e Acompanhamento

SIGA SNS - Sistema Integrado de Gestão do Acesso

SIGIC - Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia

SIGLIC - Sistema Informático de Gestão da Lista de Inscritos para Cirurgia

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E.

TMRG - tempo máximo de resposta garantida

UGA - Unidade de Gestão do Acesso

ULGA - Unidade Local de Gestão do Acesso

ULS - Unidades Locais de Saúde

URGA - Unidade Regional de Gestão do Acesso

VC - Vale de Cirurgia

## **Lista de figuras e tabelas:**

Figura 1- Organograma ARSC, 4

Figura 2- Processo de validação, 10

Figura 3- Processo de faturação, 27

Gráficos 1- Percentagem dos estados das faturas por HO, 30

Gráficos 2- Percentagem das faturas em cada estado sobre o total do HO D, 31

Gráfico 3- Somatório dos valores das faturas do hospital D por data de emissão da fatura, 32

Tabela 1- Resultados Líquidos dos Hospitais da Região Centro, 24

Tabela 2- Orçamento dos contratos programa, 25

Tabela 3- Variação anual dos orçamentos, 25

Tabela 4- Despesa orçamentada e realizada pelos contratos programa nos anos 2017 e 2018,  
26

Tabela 5- Despesa orçamentada e realizada pelos contratos programa nos anos 2019 e 2020,  
26

## Índice:

1- Introdução.....	1
2-Apresentação da entidade de acolhimento .....	3
2.2- Sistema Integrado de Gestão dos Inscritos em Cirurgia .....	7
2.3 Tarefas realizadas durante o estágio.....	9
2.3.1-URGA na prática.....	9
2.3.2-Descrição do processo de validação.....	10
3- Atrasos nos pagamentos por parte dos hospitais públicos: causas e consequências.....	14
3.1- Contextualização .....	14
3.2- Principais razões e causas dos atrasos nos pagamentos dos hospitais .....	15
3.2.1- Suborçamentação .....	15
3.2.2- Centralização de decisões e problemas de liquidez .....	16
3.2.3 Gestão ineficiente e responsabilização .....	17
3.2.4- Cultura, comportamentos e comunicação .....	20
3.3- Consequências dos atrasos nos pagamentos .....	20
4. Análise dos atrasos nos pagamentos dos hospitais públicos na Região Centro .....	23
4.1- Metodologia .....	23
4.2- Resultados e discussão .....	23
4.3 - Evolução dos estados das faturas SIGIC.....	26
5- Conclusão.....	34
Bibliografia:.....	36
Anexos:.....	39

## 1- Introdução

Os Estados atuais têm dívidas públicas consideráveis e na Europa os países com dívidas públicas mais consideráveis são os países do sul. Em Portugal, as entidades públicas demonstram dívidas constantes ao longo dos anos. As dívidas acumuladas que as empresas públicas e as restantes entidades públicas apresentam acabam por ser, em parte, atrasos nos pagamentos. Pagamentos esses que, por diversas razões, podem ter origem em anos anteriores ou mesmo décadas.

O presente relatório desenvolvido durante o estágio curricular na Unidade Regional de Gestão do Acesso (URGA), na Administração Regional de Saúde do Centro (ARSC), foi realizado no âmbito do Mestrado em Economia da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, durante quatro meses, iniciado a 1 de setembro de 2021 e finalizado a 28 de dezembro de 2021, que totalizou 560 horas. Com este relatório, pretende-se dar a conhecer a entidade, o trabalho realizado na URGA e o papel que representa no monitoramento do acesso aos cuidados de saúde e, por outro lado, abordar o tema dos atrasos nos pagamentos por parte dos hospitais públicos da Região Centro e mais concretamente no âmbito do programa Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC). Tem por objetivo formular hipóteses sobre as causas dos atrasos nos pagamentos e as consequências que advêm desses mesmos atrasos.

Os atrasos nos pagamentos por parte dos hospitais públicos é algo que deve preocupar não só o governo, como também os fornecedores, que no caso concreto são os restantes hospitais públicos e privados que realizam as cirurgias extra produção. As consequências que provêm do atraso nos pagamentos poderão afetar as entidades já mencionadas, mas também podem afetar a um nível macroeconómico. Por essa razão torna-se importante perceber quais as causas e consequências dos atrasos, de forma que se possa pensar em como abordar o tema, minimizar as consequências, prevenir que os atrasos aconteçam e, se possível, encontrar soluções para inverter a situação.

Portanto, tendo em consideração toda a informação exposta supra, o relatório encontra-se organizado da seguinte forma: o capítulo seguinte será uma breve descrição da entidade ARSC e mais concretamente da URGA, unidade onde foi realizado o estágio. No segundo capítulo serão descritas as tarefas realizadas no âmbito do estágio e o trabalho realizado pelos profissionais da entidade assim como será realizada uma reflexão sobre as tarefas desempenhadas. No terceiro capítulo será abordado o tema proposto, procurando-se

identificar as causas e as consequências dos atrasos nos pagamentos através da revisão de literatura existente sobre o tema. No quarto capítulo, com o apoio de dados fornecidos pela entidade de acolhimento, será elaborado um diagnóstico sobre o problema, identificando-se as possíveis causas dos atrasos nos pagamentos. A conclusão encerra o presente relatório.

## 2-Apresentação da entidade de acolhimento

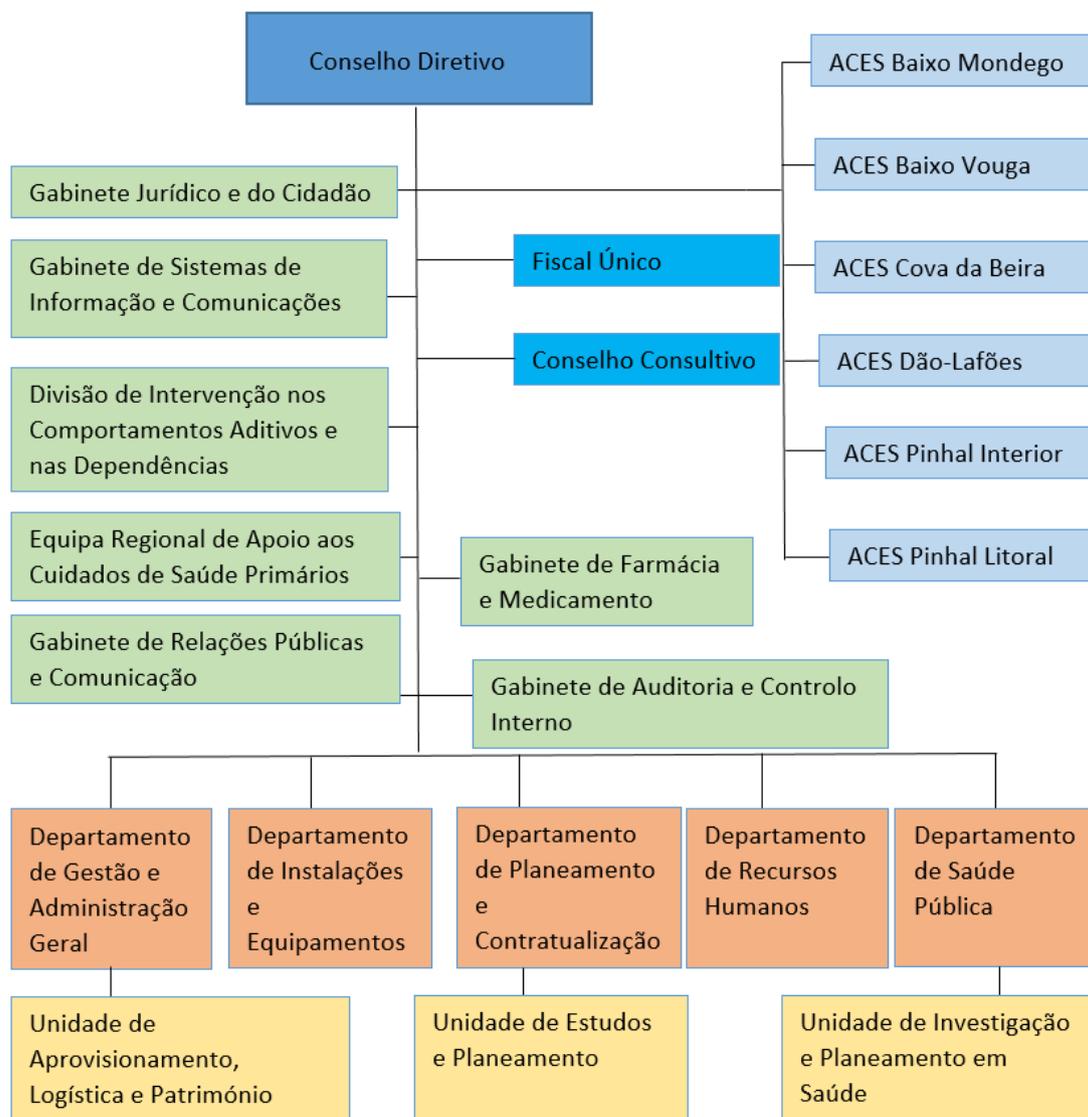
A ARSC localiza-se em Coimbra e é uma das cinco ARS correspondentes a cada área geográfica ao nível II de Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS) (Decreto-Lei nº 22/2012, de 30 de janeiro).

As ARS são “institutos públicos integrados na administração indireta do Estado, dotados de autonomia administrativa, financeira e património próprio” (Decreto-Lei nº 22/2012, de 30 de janeiro). Compete a cada ARS garantir o acesso à prestação de cuidados de saúde e adequar os recursos disponíveis às necessidades da população da respetiva área geográfica e cumprir e fazer cumprir políticas e programas de saúde. Enquanto que as ARS do Norte, do Centro e de Lisboa e Vale do Tejo têm como parte constituinte do seu Conselho Diretivo o presidente, o vice-presidente e dois vogais, as ARS do Alentejo e do Algarve possuem um presidente e dois vogais como parte do Conselho Diretivo (Decreto Lei nº 22/2012, de 30 de janeiro). A diferença relativa ao número de elementos do conselho diretivo nas ARS do Alentejo e do Algarve deve-se à quantidade de entidades hospitalares e de cuidados de saúde primários que estão sob a alçada das mesmas e não por razões de área geográfica. A ARSC tem ainda 4 estruturas de apoio especializado de acordo com o seu regulamento: a Equipa Regional de Apoio (ERA), o Gabinete de Auditoria e Controlo Interno (GACI), o Gabinete de Relações Públicas e Comunicação (GRPC) e o Gabinete de Farmácia e Medicamento (GFM) de acordo com o regulamento da ARSC (Diário da República, 2ª série – nº 35, de 19 de fevereiro de 2013).

A ARSC é constituída por serviços centrais e serviços desconcentrados. Os serviços centrais da ARSC são o Departamento de Saúde Pública (DSP), Departamento de Planeamento e Contratualização (DPC), Departamento de Gestão e Administração Geral (DGAG), Departamento de Recursos Humanos (DRH), Departamento de Instalações e Equipamentos (DIE), Gabinete Jurídico e do Cidadão (GJC) e a Divisão de Intervenções nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (Portaria nº 214/2013, de 27 junho). Os estatutos da ARSC também preveem a possibilidade de criação de unidades orgânicas flexíveis, até ao momento foram criadas três: a Unidade de Aprovisionamento, Logística e Património que está integrada no DGAG; a Unidade de Estudos e Planeamento integrada no DPC; e a Unidade de Investigação e Planeamento em Saúde que faz parte do DSP. Os serviços desconcentrados de cada ARS são constituídos pelos Agrupamentos dos Centros de Saúde (ACES), cada um tem autonomia administrativa e são constituídos por várias unidades

funcionais que integram os diversos centros de saúde. Os ACES pretendem garantir a prestação dos cuidados primários de saúde primários à população da respetiva área geográfica (Decreto-Lei nº 28/2008, de 22 de fevereiro). Da mesma forma que as ARS, os ACES promovem atividades de saúde e prevenção e executam as políticas de saúde de âmbito nacional, regional e a um nível local em função daquilo que é o seu diagnóstico de saúde populacional. Juntamente com outras instituições realizam investigação em saúde e na formação de profissionais. No total existem seis ACES que estão sob responsabilidade direta da ARSC: a) ACES do Baixo Vouga; b) ACES do Baixo Mondego; c) ACES do Pinhal Litoral, ACES Dão-Lafões; d) ACES do Pinhal Interior Norte; e) ACES Cova da Beira (Portaria nº 394-A/2012, de 29 de novembro).

Figura 1- Organograma ARSC



Fonte: Elaboração própria

## 2.1- Unidade Regional de Gestão do Acesso

O estágio curricular foi realizado na URGA, unidade funcional constituinte da ARSC a partir de 2017 e mais concretamente do DPC que não está presente no organograma porque este ainda não foi atualizado, sendo a sua última publicação em 2012 antes da URGA ser criada. A URGA surge com o intuito de monitorizar, acompanhar e controlar a produção realizada pelas instituições do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Tem ainda o dever de acompanhar a evolução dos utentes inscritos em cirurgia e consulta, os tempos máximos de resposta garantidos, os processos de transferências entre instituições e a transferência de utentes (Portaria nº 147/2017, de 27 de abril). Deve garantir que os mesmos tenham acesso à informação, avaliar se os cuidados prestados são de qualidade e executados atempadamente, monitorizar e tratar todo o processo de possíveis não conformidades, reunir com as Unidades Locais de Gestão do Acesso (ULGA) de modo a apontar dificuldades que surjam e posteriormente encontrar e aplicar soluções que considere apropriadas e transmitir a informação pertinente à Unidade de Gestão do Acesso (UGA) (Portaria nº 147/2017, de 27 de abril).

Na URGA exercem funções 9 profissionais com variadas formações académicas: 3 economistas, 1 geógrafo, 1 contabilista, 1 sociólogo, 1 engenheira eletrotécnica e 2 administrativos. Estes profissionais interagem com várias entidades além dos cidadãos, desde entidades do setor público, privado e social e dos diversos níveis de cuidados (primários, hospitalares e continuados). Na vertente hospitalar comunicam constantemente com as ULGA das 11 entidades Hospitalares de Origem (HO), sendo 9 centros hospitalares e 2 Unidades Locais de Saúde (ULS). No âmbito do programa SIGIC a URGA comunica com Hospitais de Destino (HD) que podem ser unidades não pertencentes ao SNS, mas que têm acordo SIGIC de âmbito nacional ou regional, podem ser unidades privadas, do setor social ou públicas. A URGA reporta à UGA (pertencente à ACSS) a informação que considera pertinente e reúne-se para discutir sobre o trabalho realizado e definir prioridades. Por fim, a URGA ainda interage com os 6 ACES da região centro de modo a seguir o trabalho realizado pelos mesmos, no que concerne ao acesso aos cuidados de saúde primários e ainda a projetos de integração de cuidados entre distintos níveis de cuidados (hospitalar e primários) que promovem cooperação, consultadoria e, no limite, listas de espera mais racionais (Decreto-Lei nº 28/2008, de 22 de fevereiro).

Ao reformular as equipas já existentes que se destinavam a gerir a lista de inscritos para cirurgias e consultas, pode-se maximizar o uso dos recursos disponíveis e da informação existente e aproveitar as sinergias criadas através da complementaridade de funções (Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2018). Os vários Governos ao longo das décadas tinham como objetivos comuns melhorar os acessos dos cidadãos às instituições do SNS, de forma mais rápida e eficaz e melhorar o acesso à informação de modo a reforçar o poder do cidadão e a equidade no acesso. De modo a atingir estes objetivos procedeu-se à criação do Sistema Integrado de Gestão do Acesso (SIGA SNS) através do (Decreto-lei nº 44/2017, de 20 de abril) e da sua regulamentação pela (Portaria nº 147/2017, de 27 de abril). Este programa permite acompanhar e monitorizar o percurso completo dos utentes na admissão aos cuidados de saúde do SNS.

O organismo responsável pela gestão do SIGA SNS é a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.) e a responsabilidade de gerir a plataforma informática Sistema Integrado de Gestão de inscritos para Cirurgia (SIGLIC), é dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS) (Portaria nº 147/2017, de 27 de abril). Também são usadas outras plataformas informáticas, como o Alert P1 para monitorização de primeiras consultas e o Registo de Saúde Eletrónico (RSE SIGA). As URGA (nível regional), as ULGA (nível local) e a UGA (nível central) foram criadas como resposta à necessidade de cumprir com os objetivos do SIGA SNS (Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2018).

Às ULGA integradas na respetiva instituição do SNS compete centralizar a gestão de inscritos, controlar e supervisionar o registo dos utentes na lista de inscritos e zelar pelo cumprimento das normas que são aplicáveis ao SIGA SNS. As ULGA têm que avaliar e reportar toda a informação que considerem pertinente às URGA e à UGA, principalmente a informação referente à lista de inscritos, e dispor de informação sobre cada utente registado na lista de inscritos que esteja atualizada permanentemente (Portaria nº 147/2017, de 27 de abril). À UGA, que faz parte da ACSS, compete garantir que todos os fluxos relativos à movimentação dos utentes ao longo do seu percurso nas entidades do SNS seja coerente e integrados, definir os requisitos mínimos das prestações de cuidados e dos registos dos eventos clínicos, juntamente com a Direção Geral da Saúde (DGS) e garantir que os dados referentes a cada utente, os registos do percurso de cada utente e da capacidade de cada prestador de saúde esteja sempre atualizada. No âmbito do SIGA SNS compete à UGA prever o impacto das medidas tomadas, propor objetivos de produção, qualidade e tempo de

resposta, transmitir a informação que considere pertinente no âmbito do SIGA SNS, acompanhar a execução dos contratos que foram negociados com as entidades prestadoras de serviços de saúde do SNS e definir e fazer cumprir com as regras de confidencialidade dos dados dos utentes (Portaria nº 147/2017, de 27 de abril).

A implementação do SIGA SNS está revestida por outros objetivos não mencionados anteriormente. Com a sua criação procura-se melhorar a gestão das entidades SNS através da maximização o uso dos recursos existentes para promover ganhos de eficiência e melhorar os tempos de resposta aos utentes de forma a melhorar a resposta. Procura demonstrar mais transparência no acesso aos cuidados de saúde através da participação por parte dos utentes e das respetivas famílias na gestão do seu percurso pelo SNS. Incentivar o uso do Livre Acesso e Circulação (LAC), que permite ao utente escolher uma das unidades hospitalares do SNS de modo a promover a diversidade da escolha e a participação do utente na gestão do seu percurso (Portaria nº 147/2017, de 27 de abril). Com o SIGA SNS pretende-se também que a informação recolhida a partir de diversas fontes seja integrada numa só plataforma, que exista maior articulação entre os diferentes níveis de cuidados e a tomada de decisão tenha um maior apoio (Portaria nº 147/2017, de 27 de abril).

## 2.2- Sistema Integrado de Gestão dos Inscritos em Cirurgia

Ao longo dos anos, os diversos governos têm implementado diferentes programas e iniciativas para diminuir ou eliminar as listas de espera em cirurgias e consultas e adotaram medidas para aumentar a produção cirúrgica e de consultas. De entre os diversos programas que foram implementados ao longo dos anos distinguem-se o Programa Específico de Recuperação de Listas de Espera (PERLE) de 1995 a 1998, o Programa de Promoção do Acesso (PPA) de 1998 a 2000, o Programa Especial de Combate às Listas de Espera Cirúrgicas (PECLEC) de 2002 a 2004 e o Plano de Intervenção em Cirurgia (PIC) em 2015, todos associados com o aumento da produção de cirurgias. Dos programas implementados associados ao aumento da produção de consultas distinguem-se a Procriação Medicamente Assistida (PMA) em 2009, o Programa de Tratamento Cirúrgico da Obesidade (PTCO) criado em 2009 e ainda em curso e o Programa de Intervenção em Oftalmologia (PIO) em 2015 (Observatório Português dos Sistemas de Saúde, 2018).

O programa SIGIC foi criado com outra perspetiva, gerir de forma integrada e com sistemas de informação de suporte a lista de utentes inscritos para cirurgia, o utente é o foco e pretende-se que se torne cada vez mais ativo no seu percurso, de forma mais específica, o

objetivo do SIGIC é minimizar o período desde o momento em que o utente toma conhecimento da necessidade de execução cirúrgica até à realização da mesma, tendo a intenção de garantir que a cirurgia ocorra dentro de um limite máximo de tempo previamente estabelecido (Portaria 45/2008, de 15 de janeiro). Criado pela Resolução do Conselho de Ministros nº 79/2004, de 3 de junho, ao fim de 5 anos foi verificada uma evolução positiva relativa à lista de espera de inscritos para cirurgia. Como consequência, o âmbito do SIGIC foi alargado com a intenção de otimizar os recursos, melhorar o sistema de forma a gerir de forma mais eficaz a lista de inscritos para cirurgia e contribuiu para facilitar os procedimentos (Portaria 45/2008, de 15 de janeiro).

No âmbito do programa SIGIC compete à URGA, monitorizar, acompanhar e controlar todo o processo de produção cirúrgica hospitalar, de produção realizada em relação à contratada e fazer cumprir os objetivos fixados para cada unidade hospitalar (ACSS, 2011). Deve também propor ao seu conselho de administração da ARS as convenções a celebrar com entidades privadas que prestam cuidados de saúde no âmbito do SIGIC e negociar o alargamento das mesmas, acompanhar as transferências dos utentes e todo o processo nos HD, reemitir vales de cirurgia nas situações que o solicitem, resolver as situações de conflitos entre HO e HD, validação prévia dos episódios cirúrgicos enviados pelos HD e indicar se são necessárias correções e reunir com os HO com periodicidade mínima semestral, para verificar quais são os problemas existentes e contribuir para a sua resolução (Portaria 45/2008, de 15 de janeiro).

Todavia, foi necessária a criação de uma plataforma informática SIGLIC, que consolidasse toda a informação cirúrgica existente nos hospitais, de forma que as decisões a tomar sejam as mais acertadas e que toda a informação necessária esteja disponível e acessível para os principais participantes (ACSS, 2011). O SIGLIC (Sistema Integrado de Gestão da Lista de Inscritos em Cirurgia) foi projetado para conter toda a informação relativa a cada fase do episódio de cada utente, desde o momento em que o utente é proposto para realizar a cirurgia até à conclusão do episódio. Um episódio é caracterizado por todas as atividades de saúde desde o momento em que o utente é proposto para cirurgia, desde consultas, meios complementares de diagnóstico e terapeuta (MCDT), fisioterapia, quimioterapia, radioterapia e a cirurgia, tendo por objetivo a resolução do problema de saúde do utente e é finalizado com a cirurgia ou pelo cancelamento da inscrição (ACSS, 2011). O SIGLIC contém também informação sobre as entidades que prestam os serviços cirúrgicos, a sua capacidade instalada, os serviços disponíveis e o conjunto de colaboradores de cada

entidade. De facto, o SIGLIC permite com que os objetivos definidos para o SIGIC possam ser cumpridos, com qualidade, equidade e de forma mais atempada, ou seja, facilita a garantia de cumprimento do tempo máximo de resposta garantida (TMRG) e o equilíbrio da procura e da oferta cirúrgica tendo em consideração as necessidades dos utentes (ACSS, 2011). O SIGLIC é um instrumento que revolucionou, pois permite a partilha de informação entre entidades do setor público, privado e social, contemplando ainda a possibilidade de supervisão das ARS e da ACSS. Foi o primeiro programa informático cujo acesso é partilhado por entidades públicas e privadas.

## 2.3 Tarefas realizadas durante o estágio

### 2.3.1-URGA na prática

Durante o estágio pude observar na prática o trabalho realizado diariamente na URGA. Os profissionais da URGA recebem via e-mail ou por telefone pedidos dos hospitais, tanto dos HO como dos HD, desde pedidos de devolução de utentes pelo HD (quando a cirurgia em causa apresenta um risco maior e o HD não tenciona assumir o risco), esclarecimento de dúvidas relativas a validação de episódios ou outros processos, comunicações de rede e recebe dos HD os episódios para validação. Existem diariamente contactos ou reuniões entre a URGA e a ACSS, as administrações dos hospitais ou os ACES a fim de ver o ponto da situação, identificar problemas e as suas causas, procurar possíveis soluções e se possível implementá-las.

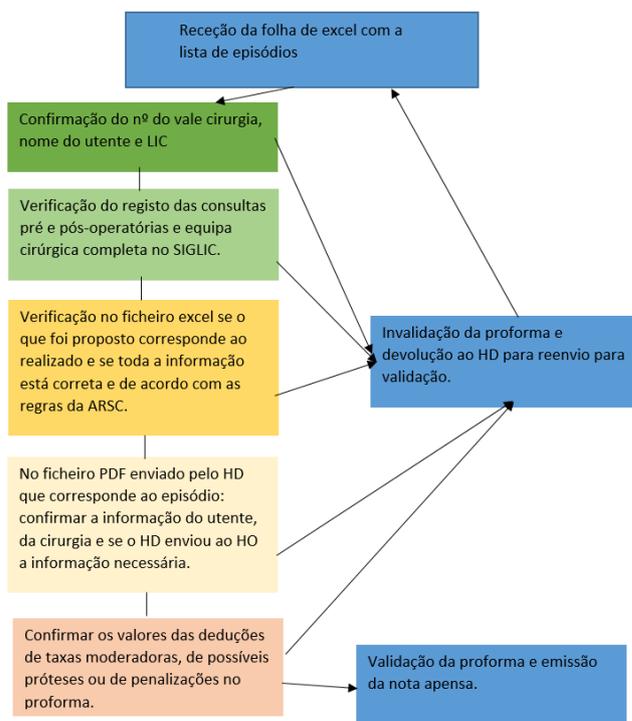
Por forma a ter dados atualizados sobre a produtividade cirúrgica dos hospitais, sobre as listas de inscrição em cirurgia (LIC), entre outros, são extraídos os respetivos dados do SIGLIC numa periodicidade mensal. Estes dados atualizados permitem construir uma perceção do desempenho das unidades de saúde do SNS, antever e identificar dificuldades de forma a conjuntamente com as entidades encontrar soluções efetivas e úteis na prestação de contas que a ARSC faz da região.

O cidadão também pode contactar diretamente os membros da URGA se tiver a intenção de anular o vale de cirurgia (VC) ou nota de transferência (NT), esclarecer dúvidas relativas aos VC, às NT ou sobre a consulta a tempo e horas (CTH) e apresentar as suas reclamações. A URGA também analisa os casos em que utentes do SNS não têm acesso aos cuidados necessários no território nacional, sendo necessária a transferência para uma unidade hospitalar estrangeira sem qualquer custo para o utente.

Por fim, cabe à URGA a validação prévia dos episódios cirúrgicos realizados pelos HD aos HO no âmbito das cirurgias SIGIC. Aquando da emissão do VC (75% ou 50% do TMRG, dependendo da prioridade) ou da NT (50% do TMRG) se o utente assim o entender e achar oportuno, pode cativar o VC ou a NT. Se não pretender cativar na primeira emissão poderá fazê-lo numa emissão posterior realizando a sua cirurgia num hospital do SNS, numa entidade de caráter social ou numa entidade privada com acordo SIGIC e que tenham disponibilidade para aceitar o utente sem nenhum custo adicional (ACSS, 2011). Após a cativação do VC ou da NT o utente terá uma consulta pré-operatória e a realização dos MCDT que forem considerados necessários, a cirurgia e, por fim, uma ou mais consultas pós-operatórias consoante o HD achar necessário até um prazo de 60 dias. De forma a concluir todo este processo, o HD envia o relato do episódio e anexa toda a documentação necessária à mesma para validação na URGA (ACSS, 2011). O processo de validação de forma resumida é a verificação da informação enviada pelo HD que tem de corresponder à informação apresentada no SIGLIC, à informação enviada pelo HO relativa à proposta e aos valores e regras de cálculo dos (Grupos de Diagnóstico Homogéneo) GDH que constam na Portaria nº 207/2017, de 11 de junho e na Portaria nº254/2018, de 7 de setembro.

### 2.3.2-Descrição do processo de validação

Figura 2- Fluxograma do processo de validação de episódios



Fonte: Elaboração própria

Quando o HD envia o relato do episódio, tem que enviar a documentação necessária à validação por parte da ARS. Da parte da ARS, aquando do recebimento de toda a informação do HD, começa a pré validação do episódio. Numa primeira fase procede-se à confirmação do nº do VC, o nome do utente e o nº da LIC entre o documento que contém discriminado todos os episódios, o documento em PDF que contém todos os dados enviados pelo HD e os dados que constam no SIGLIC. No SIGLIC tem que estar o registo da consulta pré e pós-operatória, o registo da equipa cirúrgica (mínimo de quatro profissionais: cirurgião principal, cirurgião ajudante, anestesista e enfermeiro, apesar de que em certos casos o anestesista não tem que estar obrigatoriamente presente), e o desconto das taxas moderadoras na proforma se o utente não for isento. Se algum destes pontos estiver incompleto ou se, existindo mais de uma consulta pós-operatória e pelo menos uma delas estiver fora dos 60 dias em que o HD é responsável pelo utente, e, for cobrada a taxa moderadora, a não ser que haja justificação aceitável para tal, o episódio terá que ser reencaminhado para o HD para correção e será necessário novo reenvio.

Numa segunda fase, no momento logo após os procedimentos anteriores, terá que ser confirmado no ficheiro recebido, se houve alteração da cirurgia de ambulatório para convencional ou vice-versa. Os GDH têm por base os códigos ICD-10 (International Classification Diseases) que consoante os códigos de diagnóstico e procedimento registados irão gerar um GDH (Portaria 254/2018, de 7 de setembro). Se não houve mudança entre o proposto (códigos de diagnóstico que correspondem a certos procedimentos cirúrgicos) e o realizado (códigos que correspondem aos procedimentos cirúrgicos efetivamente realizados) prossegue-se com o processo. Se houver uma diferença entre o proposto e o realizado terá que existir uma comunicação de rede anterior à cirurgia, em que seja solicitada a alteração de modalidade e exista a resposta por parte do HO a aceitar. Mesmo se não existir comunicação de rede, no caso de mudança de ambulatório para convencional, em que um dos critérios clínicos ou sociais não cumpra com o definido (Linha direta 004/2019), dessa forma pode prosseguir-se com o processo. Se não existir comunicação de rede e o HO não aceitar a justificação da comunicação de rede e não existir mais nenhuma resposta do HD após a não aceitação do HO, a URGA pode abrir um processo por desconformidade de 10% ou 50% do valor do GDH consoante a gravidade. Nos casos em que o HD indica que não aceita a rejeição da justificação por parte do HO, cabe à URGA analisar de forma imparcial o caso e proceder com o que achar correto de acordo com as leis. Também existem casos em que a penalização é de 100%, isto acontece se um dos elementos

da equipa cirúrgica exerce atividade no HO ou que exerceu atividade nos últimos 6 meses que antecede a proposta cirúrgica.

De seguida, tem de estar presente um comprovativo nos documentos enviados pelo HD de como a cirurgia foi executada em segurança, de acordo com o protocolo de cirurgia segura. Posteriormente, tem que se confirmar se o GDH da proposta, o GDH de cirurgia e o GDH de conclusão correspondem entre si, verificar se existe neoplasia ou não, se o valor está corretamente evidenciado, no caso de o utente não ser isento tem que estar registado o valor da taxa moderadora da(s) consulta(s) pós-operatória(s) e possíveis MCDT autorizados pelo HO, próteses autorizadas pela URGA. Se durante a cirurgia houver dois procedimentos que levem a dois GDH, por exemplo a cirurgia ser bilateral, esta informação terá que vir na proposta ou existir prévia comunicação de rede a pedir essa alteração e consequentemente ser aceite. No caso de durante a cirurgia haver complicações e alteração da proposta a responsabilidade financeira recai sobre o HD. Se algo mencionado anteriormente não estiver correto, terá que ser reencaminhado para o HD para correção e será necessário novo reenvio. Relativamente ao valor a faturar, quando existem dois ou mais GDH, o preço é calculado através da soma do preço do GDH de maior valor, com 45% do valor dos restantes GDH. Se este valor ultrapassar 45% do valor do GDH principal, o valor final é a soma do preço do GDH principal com 45% desse mesmo valor. Se houver neoplasia o valor é majorado em 30%, os MCDT são pagos de acordo com os valores que constam na Portaria nº 254/2018, de 7 de setembro, as próteses são pagas de acordo com os valores autorizados pela URGA num processo autónomo e efetuado previamente à cirurgia desde que não sejam GDH excecionados na portaria. Nas situações em que a cirurgia requer a execução de procedimentos complexos, também há um acréscimo de 20% ao valor do GDH. No caso de o utente não ser isento, o valor pago pela taxa moderadora tem que ser deduzido. Finalmente, se foi aberto um processo de desconformidade, o valor da penalidade também tem que ser deduzido.

Por último, tem que se verificar a documentação enviada pelo HD. A cópia do VC tem de estar legível, tem de estar presente a ficha operatória onde esteja registado a equipa cirúrgica, a(s) fatura(s) da(s) taxa(s) moderadora(s) referente à(s) consulta(s) pós-operatória(s), ou no caso de o utente ser isento o comprovativo de que o utente é de facto isento e, por fim, o comprovativo da nota de alta. Se algum destes documentos não for enviado para a URGA, o episódio não é validado. Todo este processo está descrito de forma mais sintética na figura 2.

Na situação em que o episódio é invalidado, o HD tem que corrigir o que é indicado pela URGA e voltar a enviar o episódio para validação, ou aguardar pelo desfecho de um processo de desconformidade. Sempre que os episódios são enviados para validação, o HO também contribui com a validação da URGA através da verificação, à luz da proposta, do processo clínico e da consulta de revisão, se há conformidade de códigos de diagnóstico e procedimentos entre o que foi proposto pelo HO e o que foi efetivamente executado pelo HD. Se o episódio for validado pela URGA, o HD pode emitir a fatura e a nota apensa que é um documento que contém os dados da fatura e o episódio continua o seu fluxo de faturação em termos de estado. Aquando deste processo a fatura encontra-se no estado de “gerada”. Quando o HO confirma a sua receção passa ao estado de “em averiguações” que após a sua validação passa para o estado de “validada” e após o pagamento o seu estado situa-se em “pagamento emitido”. Se for detetado alguma inconformidade na fatura, o processo pode ser devolvido ao HD, mas se a fatura prosseguir com o seu fluxo normal termina com o recebimento confirmado pelo HD.

Durante o estágio analisei 2.284 episódios dos quais 352 foram invalidados e consequentemente devolvidos ao HD, enquanto, 1.932 foram validados e consequentemente foi emitida a nota apensa e a respetiva fatura por parte do HD ao HO, ou seja, cerca de 15% dos episódios foram invalidados e 85% foram validados. Dos episódios invalidados em 8 foram abertos processos por desconformidade. Os episódios analisados correspondem a 12 HD e 8 HO e a um total de 4.772.677,41€, dos quais 712.218,36€ corresponde ao valor dos 352 episódios não validados e 4.060.459,05€ é o valor correspondente aos 1.932 episódios que foram validados e que consequentemente foram faturados aos HO. Do valor total, aproximadamente 15% corresponde a episódios não validados e 85% a episódios validados e que são agora dívida dos HO.

### 3- Atrasos nos pagamentos por parte dos hospitais públicos: causas e consequências.

O Estado português, da mesma forma que outros países, apresenta uma dívida muito elevada em relação ao Produto Interno Bruto (PIB). Tal como em qualquer entidade privada ou pessoa individual, o atraso no pagamento é algo que deve preocupar. Desta forma, é proposta uma análise ao atraso dos pagamentos pelos hospitais públicos e mais concretamente no âmbito do programa SIGIC. A análise do atraso nos pagamentos pelos HO será efetuada relativamente ao tempo em que uma fatura é “gerada” até que é efetuado o pagamento, ou seja, o estado da fatura seja “pagamento emitido”.

#### 3.1- Contextualização

Segundo o Decreto-lei nº 127/2012, de 21 de junho, são considerados pagamentos em atraso “as contas a pagar que permaneçam nessa situação mais de 90 dias posteriormente à data de vencimento acordada ou especificada na fatura, contrato, ou documentos equivalentes”. Por outro lado, a Diretiva 2011/7/EU, de 16 de fevereiro do Parlamento Europeu e do Conselho, define pagamentos em atraso como “qualquer falta de pagamento dentro do prazo contratual ou legal”. Esta diretiva define medidas de luta contra os atrasos de pagamentos nas transações comerciais e alerta para as consequências dos mesmos, indicando que os atrasos nos pagamentos têm se tornado mais aliciantes devido às baixas taxas de juro aplicadas a estes e à lentidão do processo de indemnização. Sublinha o facto de que é preciso mudar esta cultura de modo a inverter esta tendência. A Comissão Europeia já abriu um processo a Portugal por atrasos nos pagamentos em outubro de 2017, descrita numa ficha informativa que contém pacotes de processos por infrações (European Commission, 2017). Na descrição do caso português indica que Portugal não cumpriu a diretiva 2011/7/EU sublinhando que a situação é crítica no setor da saúde, onde os prazos médios de pagamentos podem chegar aos 300 dias e que isto pode influenciar negativamente o desempenho das empresas, dificultando a sua gestão financeira. Este comportamento das administrações públicas é um mau exemplo e não contribui para uma mudança de cultura de pagamentos atempados e transparentes.

Segundo o Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2017), em 2015 a dívida mensal das instituições do SNS a fornecedores foi de aproximadamente, em média, 28 milhões de euros e os pagamentos em atraso representavam 9,8 milhões de euros por mês. O relatório do

Orçamento de Estado para 2020 (DGO, 2019) indica que os atrasos nos pagamentos das instituições do SNS atingiram os 854,4 milhões de euros em 2018 e 741,1 milhões de euros em 2019. De forma a diminuir estas dívidas, em 2019 houve um reforço orçamental de 550 milhões de euros para reduzir os pagamentos que se encontravam em atraso. As instituições do SNS têm a tendência de acumular dívidas e uma cultura de demora nos pagamentos. Em 2016 o prazo médio de pagamentos era de 166 dias e as instituições do SNS demoravam no mínimo 5 dias a pagar e no máximo 552 dias, ou seja, havia instituições que chegavam a demorar 1 ano e meio aproximadamente a pagar o que deviam. A saúde representa 79% do total das dívidas em pagamentos em atraso das administrações públicas (ACSS, 2011). Perante estes dados questiona-se quais são as razões da demora nos pagamentos.

## 3.2- Principais razões e causas dos atrasos nos pagamentos dos hospitais

### 3.2.1- Suborçamentação

Uma das razões pela qual existe atraso nos pagamentos por parte dos hospitais públicos é a suborçamentação. O OPSS (2012) menciona a incerteza que há sobre as receitas e despesas, que juntamente com a falta de liquidez contínua, provoca o aumento do prazo médio de pagamentos. Cada vez mais atrasos nos pagamentos pode prejudicar a estabilidade e desempenho financeiro. Apesar de que existe suborçamentação, também é mencionado que alguns hospitais são sobre financiados, o que poderá demonstrar má gestão dos recursos financeiros. Entre 2010 e 2014 houve uma diminuição da despesa em saúde por causa da austeridade imposta pelo governo durante a crise de 2008 e em 2012 e 2013, como consequência deste desinvestimento no SNS, originou regularizações de dívidas em 1,5 mil milhões de euros e 432 milhões de euros nos anos respetivos (CNS, 2017). O OPSS (2017) afirma que os equilíbrios orçamentais entre 2005 e 2012 são apenas ilusórios precisamente porque nos anos seguintes existem regularizações extraordinárias de dívidas. Se formos comparar a despesa portuguesa em saúde com os restantes países europeus, observamos que somos um dos países com menor despesa pública em saúde. Os mesmos autores concluem que a dívida elevada do SNS e o desenvolvimento tecnológico levará ao aumento da despesa a longo prazo.

A suborçamentação também pode ser observada ao verificar a diferença entre despesa orçamentada e executada. De 2011 a 2017 a despesa executada é constantemente

inferior à despesa orçamentada, no entanto, a despesa orçamentada por si só já é considerada inferior à que seria de facto necessária para englobar todas as despesas efetivas dos hospitais (Lilaia et al., 2020). O nível inicial orçamentado não é depois distribuído nesses mesmos valores, mas sim em valores inferiores. A suborçamentação é um problema crónico que tem um efeito bola de neve nas contas dos hospitais que veem os seus objetivos constantemente por cumprir devido à falta de cash flows. Se num determinado momento não houver liquidez necessária, terão que ser atrasados os pagamentos, que por sua vez se vão acumulando. Os hospitais ao não pagarem atempadamente aos fornecedores, não só não beneficiam de redução de preços como são penalizados pela existência dos pagamentos em atraso.

### 3.2.2- Centralização de decisões e problemas de liquidez

Os hospitais além da limitação orçamental, também são limitados pelo ministério das finanças que determina se devem realizar ou não algumas despesas correntes e investimentos. Ao ser necessária autorização para realizar pagamentos é diminuída a autonomia das instituições e da responsabilidade dos decisores nos diferentes níveis de responsabilidade (OPSS, 2018). O controlo central das decisões de pagamentos também aumenta o risco dessas decisões porque não se conhece em concreto a realidade de cada situação e o risco é transferido para o pagador uma vez que após a contração da dívida esta será eventualmente paga, então os decisores nos hospitais não têm a preocupação de pagar atempadamente pois também não serão responsabilizados, ou seja, não há incentivo à eficiência (OPSS, 2018). Os autores referem também que a falta de liquidez aumenta a quantidade de pagamentos em atraso, e como consequência da acumulação de dívida, são feitas regularizações no final do ano, o que não resolve o problema a longo prazo. Hopkins & Richmond (2017) mencionam que uma justificação comum para os atrasos nos pagamentos é precisamente a espera por autorização para pagar. Isto também poderá dever-se a ineficiências financeiras, em que não está bem definido onde serão aplicados os fundos. A falta de liquidez contínua acaba também por ser uma escusa para a má gestão e ajuda na responsabilização por más decisões.

O problema de liquidez dos hospitais é também derivado das diferenças entre as taxas cobradas pelos mesmos e as taxas pagas pelos seguros de saúde e respetivos atrasos nos pagamentos (Lilaia et al., 2020). Os contratos-programa, que definem o orçamento contratado por hospital, estabelecem preços inferiores aos custos dos episódios. A situação agrava-se tendo em conta o facto de que a produção contratada por hospital estar a baixo da

produção que se irá efetivamente realizar (Tribunal de Contas, 2011). Por outro lado, a produção extra ao contrato não é financiada de forma integral, mas sim numa percentagem do preço cobrado pela produção contratada. Segundo o Tribunal de Contas (2011), cerca de dois terços dos hospitais do SNS reportava, em 2011, a realização de atividades que não estavam orçamentadas, ou seja, realizavam atividades que não tinham como pagar e que conseqüentemente se vão tornar dívidas em atraso que terão que ser pagas eventualmente em anos posteriores. Apesar das regularizações de dívidas, a longo prazo não se resolve o problema se o orçamento nunca corresponde ao necessário para fazer face às despesas efetivas (Lilaia et al., 2020).

### 3.2.3 Gestão ineficiente e responsabilização

Fikri (2012), que identifica diversas razões pelas quais empreiteiros na Malásia demoram a efetuar pagamentos entre eles, indica que uma das razões é a má gestão financeira por parte dos pagadores, que se deve a ineficiência dos fundos e falta de capital para investir nos diversos projetos. Os decisores nos hospitais também não são por vezes eficientes na dotação dos recursos que são utilizados em excesso (ineficiência técnica), o que permitiria a redução de custos e a sua aproximação com o financiamento (Tribunal de Contas Contas, 2011). Não só pelas razões já mencionadas anteriormente, os decisores também não são incentivados a ser eficientes na sua gestão. Os contratos-programa definem o orçamento dos hospitais e funcionam como uma aproximação aos preços de mercado, no entanto, existem assimetrias de informação entre o hospital e o financiador (Estado) e dentro do hospital entre a administração e as diversas especialidades (Lilaia et al., 2020). Através dos incentivos à boa gestão, seria possível transferir um pouco do risco, responsabilidade e autonomia aos hospitais para que se tornem mais eficientes. Lilaia et al. (2020) apontam para o facto de o esforço para a boa gestão não ser diretamente observável e, portanto, existe o risco moral, os decisores hospitalares conseguem demonstrar resultados ilusórios que no longo prazo, ou analisados de uma certa forma, demonstrem uma situação completamente diferente. Para que tal não aconteça é importante a monitorização constante dos contratos e que além de incentivos haja penalizações. Essas penalizações relativas aos atrasos nos pagamentos existem nos contratos, mas se essas penalizações não forem de facto aplicadas, o efeito de incentivo à eficiência tem efeito oposto (Lilaia et al., 2020).

As regularizações que existem e que já foram mencionadas anteriormente, são por si só, incentivos à má gestão hospitalar. Os decisores sabem, à priori, que o Estado

eventualmente terá que cobrir essas dívidas, então, vão acumulando dívidas e não se preocupam com os pagamentos em atraso sabendo que quanto maior for a dívida maior será a fatia que irão receber. O Governo ao anunciar regularizações, nos meses seguintes, existe a tendência de se aumentar a dívida, o que demonstra que este risco moral existe (Lilaia et al., 2020).

No relatório do Orçamento de Estado para 2020 (DGO, 2019) admite-se que não são só necessários mais recursos como também formas de os gerir de forma mais sustentável. Uma das possíveis soluções debatidas passaria por reforçar a importância dos gestores de nível intermédio nos hospitais de forma a atribuir maior responsabilidade a estes decisores, melhorar a qualidade da contabilidade de gestão por forma a tornar-se mais eficiente e criar um modelo de responsabilidade financeira. No entanto, já em 2012 havia dúvidas sobre se os administradores do SNS eram nomeados por desempenho e bom *curriculum* (OPSS, 2012). Da mesma forma que os governos aplicam maior importância ao curto prazo por causa das eleições, os decisores do SNS e dos hospitais fazem o mesmo para se manterem nas posições, como consequência não utilizam a informação de forma mais eficaz e as suas decisões não têm como base o conhecimento e a comunicação entre instituições (OPSS, 2012). Se o longo prazo é negligenciado então os pagamentos em atraso também o deverão ser tendo em conta que o orçamento é limitado. A mudança que se procura é para uma cultura para a produção de resultados e que a informação circule e seja utilizada de forma eficiente, sem excluir os utentes (OPSS, 2017). A prestação de contas e responsabilização pelos resultados, como procura a transparência perante o cidadão, permite a transmissão clara e que seja publicamente acessível o que representa mais responsabilidade e incentivo a uma gestão mais eficiente (OPSS, 2018).

Os hospitais são organizações complexas que fazem uso intensivo de capital, recursos humanos, tecnologia e conhecimento. Além da diversidade de profissões que interagem entre si (médicos, enfermeiros, administrativos, farmacêuticos, administradores, etc), também diversos interessados desde o Governo, aos utentes e fornecedores, cada um tem os seus próprios interesses. Para que os trabalhadores tenham um bom desempenho e os hospitais sejam financeiramente sustentáveis, é necessário conhecimento, formação e equipas com capacidade e responsabilidade (OPSS, 2018). Por estas razões é imperativo que o processo de nomeação seja transparente e por mérito, desta forma, transmite maior segurança e confiança. O modo como os administradores são nomeados influenciam a prestação de contas e responsabilização. Se a sua nomeação for envolta em polémica por

muito competentes que sejam, perdem a sua credibilidade e pode aumentar a sua insegurança. Além disso, os administradores veem o seu controlo limitado, é exercida pressão externa e a situação política pode também limitar as suas ações. Os próprios políticos não conseguem controlar completamente todo o sistema e o curto período de tempo em que estão nos governos não lhes permite executar as mudanças necessárias a longo prazo (Edwards & Saltman, 2017).

De forma a acompanhar e fiscalizar as nomeações feitas pelos ministérios foi criada a Comissão de Recrutamento e Seleção para a Administração Pública (CReSAP), assim seria possível assegurar a transparência e independência das nomeações. Apesar disso, a CReSAP poderá reconhecer que a pessoa nomeada não tem as competências necessárias, mas não irá impedir essa nomeação. A falta de transparência nas nomeações poderá afetar negativamente a eficiência das políticas públicas, a execução dos objetivos traçados e a prestação das contas e a sua responsabilização pelos resultados alcançados (OPSS, 2018). Se as sanções não forem aplicadas aos funcionários ou instituições que não cumpram com as regras e que causam os atrasos nos pagamentos, a continuidade dos processos de pagamentos e de controlo de despesas fica comprometido. Os funcionários poderão continuar a comprometer a instituição em despesas insustentáveis, não registar os compromissos, fraude e/ou conluio com os fornecedores e produzir relatórios financeiros incorretos (Flynn & Pessoa, 2014). As responsabilidades devem ser apuradas de modo a que certas situações que podem ser evitadas não voltem a acontecer e que poderão por em causa o pagamento atempado das dívidas.

Em 2010, a Grécia que passava por momentos difíceis, na área da saúde apesar de ser um dos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) com maior investimento em relação ao PIB (Produto Interno Bruto), demonstrava problemas organizacionais, financeiros e de qualidade dos serviços. Estes problemas tinham como origens a falta de políticas bem definidas de financiamento, falta de incentivos ao desempenho, a desigual distribuição dos recursos pelas instituições, fraca coordenação e planeamento e preços praticados de forma irracional (Fragkiadakis et al., 2016). As consequências foram maiores dificuldades financeiras que passaram por atrasos nos pagamentos e acumulação de dívidas. Neste estudo os resultados demonstram que a eficiência económica dos hospitais gregos se situava entre 85% e 86.5%.

### 3.2.4- Cultura, comportamentos e comunicação

A própria cultura da população pode ser a causa de maiores atrasos nos pagamentos. Países do sul da Europa têm maior tendência para atrasar pagamentos enquanto que países do norte da Europa são mais “responsáveis” (Technopolis Group & Valdani Vicari Associati, 2015). Apesar de que alguns gestores tentam mudar a cultura organizacional da sua instituição, inevitavelmente as normas e valores que vigoravam antes irão restaurar a cultura organizacional original, ou seja, existem barreiras estruturais à eficiência (Edwards & Saltman, 2017). Por outro lado, os trabalhadores públicos têm os seus trabalhos protegidos pela legislação, sendo praticamente impossível e muito dispendioso sancionar ou demitir funcionários públicos. Desta forma, estes trabalhadores não têm incentivo para ser eficientes ou inovadores (Edwards & Saltman, 2017). Tendo em mente que alguns destes trabalhadores trabalham nas áreas financeiras, estas ficam fragilizadas e os procedimentos conectados com os pagamentos poderão se atrasar.

Checherita-westphal et al. (2015) mencionam que os atrasos nos pagamentos podem dever-se igualmente a razões administrativas. As causas poderão ser comunicação lenta ou inexistente, alta rotação dos recursos humanos devido à sua precariedade e limitação temporal dos vínculos, à baixa qualificação destes trabalhadores, inexistência das descrições dos procedimentos a executar, procedimentos ineficientes, demasiada documentação requerida (burocracia) e falta de trabalhadores que realizam estes processos. A falha na comunicação poderá levar a desentendimentos e atrasos em qualquer fase dos processos de pagamentos, desde a formulação do orçamento, comprometimento em pagar despesas, verificar se elas existem e pagar (Flynn & Pessoa, 2014). Controlos de comprometimento que se baseiam em limites de despesas reconciliam a disponibilidade de recursos com os compromissos, desta forma, só é possível a criação de novos contratos se no momento de pagamento houver recursos disponíveis.

### 3.3- Consequências dos atrasos nos pagamentos

O facto de existirem atrasos nos pagamentos é algo que deve preocupar não só quem fica em dívida, como também quem vê as suas receitas adiadas. Na situação em que o Governo é o devedor, as consequências poderão ser mais impactantes e mais abrangentes.

Uma consequência para o próprio Governo é que estes atrasos constituem uma forma adicional de financiamento no curto prazo. Se o Governo não tem capacidade para aumentar os impostos ou estender os créditos, o atraso nos pagamentos permite-lhe “ganhar tempo”.

Por outro lado, estes pagamentos poderiam originar rendimentos tributáveis que iriam retornar como receita do Governo (Diamond & Schiller, 1987). Se for mais fácil atrasar pagamentos a certos setores, poderá haver consequências de distribuição ou consequências financeiras nesse setor. Os fornecedores terão que adaptar os seus preços e produção aos atrasos nos pagamentos, criar prêmios de risco e parar de realizar descontos. Se os preços aumentarem e o Governo continuar a não ter como se financiar, ou terá que diminuir o consumo ou aumenta o total de pagamentos em atraso, o que cria um ciclo que se vai repetindo até ser insustentável (Diamond & Schiller, 1987). Os fornecedores podem determinar a necessidade de o Governo pagar adiantado, apenas fornecer quantidades limitadas ou ainda libertar os produtos ou serviços mediante o pagamento prévio de uma quantia específica. Em casos mais extremos, os fornecedores poderão parar o fornecimento do serviço, deixá-lo incompleto ou parar de fornecer permanentemente até o pagamento ser efetuado (Flynn & Pessoa, 2014).

Checherita-westphal et al. (2015) encontram evidências de que os atrasos têm um impacto negativo e significativo no crescimento económico, no crescimento dos lucros e aumenta a probabilidade de falência das empresas privadas. Se hipoteticamente não existissem pagamentos em atraso, o número de empresas que cessam atividade diminuiria substancialmente e os preços poderiam ter dimensões inferiores porque as empresas já incorporam nos preços o custo dos possíveis atrasos nos pagamentos (Connell, 2014). As empresas admitem que atrasos nos pagamentos poderão causar alguns despedimentos e têm um efeito prejudicial nas exportações devido ao risco das mesmas. Atrasos imprevistos nas receitas das empresas podem levar a uma redução do investimento e da rentabilidade ou impedir que as empresas optem por expandir o negócio. As empresas se tiverem interesse em se financiarem também poderão encontrar adversidades porque não estão aptas a apresentar um fluxo de caixa limpo e poderão ter que atrasar os próprios pagamentos aos fornecedores e aos trabalhadores (Hopkins & Richmond, 2017).

Atrasos nos pagamentos causam problemas de liquidez na economia, o que impacta de forma negativa a procura agregada. As empresas ao procurarem financiamento junto dos bancos, aumentam a pressão sobre os mercados financeiros o que leva ao aumento das taxas de juro. O volume da dívida do Governo pode ser “mascarada” pelos pagamentos em atraso, o que pode ter consequências mais graves no futuro (Flynn & Pessoa, 2014).

Technopolis Group & Valdani Vicari Associati (2015) indicam sem surpresa que a proporção de empresas que identifica os atrasos nos pagamentos como barreiras é maior em

empresas de menor dimensão. No Reino Unido 47% das microempresas e 35% das grandes empresas mencionam que os atrasos nos pagamentos têm efeitos negativos. As empresas podem optar por não participar em contratos públicos por receio de verem as suas receitas adiadas, deste modo as instituições públicas podem não contratar pelo valor mais eficiente. Um fator que deve preocupar certos países é a sua cultura de pagamentos. Países do sul da Europa como Portugal, Espanha, Itália e Grécia têm tendência em atrasar os pagamentos, enquanto que os países do norte da Europa têm comportamentos mais responsáveis em relação ao pagamento, o que incentiva as empresas a cumprir com os contratos e a seguir comportamentos idênticos (Technopolis Group & Valdani Vicari Associati, 2015).

O facto de que o Governo tem uma quantidade significativa de pagamentos em atraso pode afetar a confiança que as famílias têm nas empresas e a confiança mútua entre elas. Se estes agentes se aperceberem da situação financeira do país podem antecipar aumentos dos impostos, inflação ou maior fragilidade financeira do país no longo prazo. Os agentes formulam expectativas de rendimentos reais menores no futuro, conseqüentemente o comportamento ótimo seria a diminuição do consumo e do investimento correntes, o que irá causar uma diminuição do Produto (Diamond & Schiller, 1987).

## 4. Análise dos atrasos nos pagamentos dos hospitais públicos na Região Centro

### 4.1- Metodologia

A metodologia que irá ser utilizada será a análise de dados que foram retirados da aplicação SIGLIC, a par com os contratos-programa de 2017-2019 e dos respetivos acordos modificativos de 2018 e 2019, dos acordos modificativos de 2020 e 2021 que se basearam no contrato programa de 2017-2019, do Plano de Atividades e Planeamento e do Sistema de Informação para a Contratualização e Acompanhamento. Os dados utilizados são dos anos de 2017-2021 porque correspondem aos anos do contrato programa de 2017-2019 e dos acordos retificativos de 2020 e 2021 que são baseados neste contrato programa e porque são dados do período em que a URGA se encontra em atividade. A partir dos dados verificar-se-á se de facto estes atrasos ocorrem nos hospitais da Região Centro e serão sugeridas quais as causas e consequências dos atrasos nos pagamentos. Os hospitais terão como designações letras por forma a manter o anonimato.

Na secção 4.3, e por forma a auxiliar o leitor na interpretação dos nossos resultados, apresentamos com maior detalhe o modo como se procedeu à análise dos dados relativos à evolução dos estados das faturas nos HO durante o período de 18/12/2020 até 05/11/2021.

### 4.2- Resultados e discussão

Já expostas as causas e consequências dos atrasos nos pagamentos por parte dos hospitais públicos, torna-se imperativo olhar para dados concretos por forma a elaborar o diagnóstico relativo à Região Centro e avaliar se de facto existe risco de se verificar ou vir a surgir o que é descrito na literatura.

Tabela 1- Resultados Líquidos dos Hospitais da Região Centro

Hospitais	2017	2018	2019	Valor Estimado 2020	Valor Contratualizado 2021
<b>Resultado Líquido do Exercício de A</b>	-9 237 450,21 €	-17 671 046,50 €	- 7 409 420,76 €		
<b>Total de rendimentos de A</b>				88 793 621,49 €	114 359 012,00 €
<b>Total de gastos de A</b>				107 403 989,40 €	115 861 269,05 €
<b>RAI de A</b>				-18 610 367,91 €	-1 502 257,05 €
<b>Resultado Líquido do Exercício de B</b>	-6 468 383,56 €	-10 599 314,29 €	-10 822 272,08 €		
<b>Total de rendimentos de B</b>				103 525 144,80 €	112 296 299,39 €
<b>Total de gastos de B</b>				119 670 633,40 €	121 012 198,67 €
<b>RAI de B</b>				-16 145 488,60 €	-8 715 899,28 €
<b>Resultado Líquido do Exercício de C</b>	-15 013 203,09 €	-18 255 990,41 €	-21 153 285,65 €		
<b>Total de rendimentos de C</b>				116 678 084,88 €	142 808 453,22 €
<b>Total de gastos de C</b>				154 981 108,00 €	160 997 141,00 €
<b>RAI de C</b>				-38 303 023,12 €	-18 188 687,78 €
<b>Resultado Líquido do Exercício de D</b>	-34 881 937,61 €	-79 951 443,50 €	-67 064 853,53 €		
<b>Total de rendimentos de D</b>				472 752 946,58 €	538 922 778,75 €
<b>Total de gastos de D</b>				533 945 953,60 €	550 763 905,85 €
<b>RAI de D</b>				-61 193 007,02 €	-11 841 127,10 €
<b>Resultado Líquido do Exercício de E</b>	-3 993 831,31 €	-15 362 616,06 €	- 6 138 474,99 €		
<b>Total de rendimentos de E</b>				56 470 663,07 €	66 839 297,07 €
<b>Total de gastos de E</b>				70 536 576,17 €	71 796 539,70 €
<b>RAI de E</b>				-14 065 913,10 €	-4 957 242,63 €
<b>Resultado Líquido do Exercício de F</b>	-1 502 178,14 €	- 2 225 698,21 €	- 3 613 419,45 €		
<b>Total de rendimentos de F</b>				33 869 759,24 €	34 970 381,19 €
<b>Total de gastos de F</b>				38 167 243,90 €	40 520 820,61 €
<b>RAI de F</b>				-4 297 484,66 €	-5 550 439,42 €
<b>Resultado Líquido do Exercício de G</b>	-2 794 332,06 €	- 3 277 565,01 €	- 5 245 617,92 €		
<b>Total de resultados de G</b>				60 324 959,39 €	63 739 751,63 €
<b>Total de gastos de G</b>				68 302 768,37 €	71 293 256,21 €
<b>RAI de G</b>				-7 977 808,98 €	-7 553 504,58 €

Fonte: Sistema de Informação para a Contratualização e Acompanhamento (SICA), Plano de Atividades e Acompanhamento (PAO)

Algumas das causas identificadas para o atraso nos pagamentos são a suborçamentação e a gestão ineficiente. A tabela 1 contém os valores dos resultados líquidos de 7 hospitais da zona centro, obtidos através das demonstrações de resultados dos respetivos hospitais. Ao verificar os valores do quadro, podemos observar que todos os hospitais apresentam resultados negativos ao longo dos anos de 2017 a 2019 e nas previsões para 2020 e 2021. Estes valores poderão ter duas possíveis causas: ou indicam que poderá haver má gestão dos recursos ou existe orçamentação insuficiente. Estas conclusões podem ser retiradas porque os valores negativos são visíveis ao longo de vários anos consecutivos.

Na legislatura 2015-2019, o Governo indicou que a saúde seria uma área fulcral e de foco, pelo que nos últimos anos foi aumentada a despesa em saúde. Este facto é verificado pelos dados nas tabelas 2 e 3, que apresentam o valor orçamentado nos contratos programa para os mesmos hospitais para os anos de 2017 a 2020 e a respetiva variação anual. Apesar de que, de 2017 para 2018 alguns hospitais tiveram o seu orçamento diminuído, nos restantes anos verificou-se uma tendência para o aumento das verbas disponibilizadas aos hospitais. Como se pode verificar nas tabelas 4 e 5, que contêm informação sobre os valores orçamentados nos contratos programa e o valor efetivamente utilizado para os mesmos hospitais nos anos de 2017 a 2021, o montante das verbas que foram de facto utilizadas é constantemente menor que o valor orçamentado. Os valores orçamentados são constantemente superiores aos realizados porque nos contratos programa estão delineados objetivos a cumprir pelos hospitais que se não forem alcançados são penalizados em termos de verbas disponíveis. Ou seja, os hospitais apesar de terem orçamentos inferiores aos que de facto seriam os indicados e que prejudicam a sua atividade, são posteriormente prejudicados com orçamentos realizados ainda menores como consequência de não cumprirem com os objetivos dos contratos programa.

Tabela 2- Orçamento dos contratos programa

	CP 2017	CP 2018	CP 2019	CP 2020
<b>Hospital A</b>	76 383 052,02 €	76 297 345,61 €	92 739 550,69 €	95 423 181,74 €
<b>Hospital B</b>	84 849 334,74 €	87 489 385,03 €	94 848 287,00 €	99 941 173,93 €
<b>Hospital C</b>	102 763 091,03 €	106 867 229,02 €	115 412 921,88 €	132 583 349,75 €
<b>Hospital D</b>	414 137 111,63 €	384 303 555,67 €	426 147 509,80 €	510 028 948,69 €
<b>Hospital E</b>	51 944 961,53 €	43 712 883,68 €	59 283 204,18 €	63 412 956,24 €
<b>Hospital F</b>	26 344 662,60 €	26 143 180,38 €	28 471 880,00 €	31 615 037,61 €
<b>Hospital G</b>	47 544 795,94 €	52 153 594,39 €	57 856 966,01 €	57 973 707,96 €

Fonte: SICA, PAO

Tabela 3- Variação anual dos orçamentos

	Var%2017-2018	Var%2018-2019	Var%2019-2020
<b>Hospital A</b>	99,89%	121,55%	102,89%
<b>Hospital B</b>	103,11%	108,41%	105,37%
<b>Hospital C</b>	103,99%	108,00%	114,88%
<b>Hospital D</b>	92,80%	110,89%	119,68%
<b>Hospital E</b>	84,15%	135,62%	106,97%
<b>Hospital F</b>	99,24%	108,91%	111,04%
<b>Hospital G</b>	109,69%	110,94%	100,20%

Fonte: SICA, PAO

Tabela 4- Despesa orçamentada e realizada pelos contratos programa nos anos 2017 e 2018

	CP 2017	Realizado dez 2017	CP 2018	Realizado dez 2018	CP 2019
Hospital A	76 383 052,02 €	74 804 793,20 €	76 297 345,61 €	74 780 916,22 €	92 739 550,69 €
Hospital B	84 849 334,74 €	83 259 408,07 €	87 489 385,03 €	84 103 564,12 €	94 848 287,00 €
Hospital C	102 763 091,03 €	99 483 165,45 €	106 867 229,02 €	100 309 102,92 €	115 412 921,88 €
Hospital D	414 137 111,63 €	410 037 154,25 €	384 303 555,67 €	378 039 407,69 €	426 147 509,80 €
Hospital E	51 944 961,53 €	51 119 036,65 €	43 712 883,68 €	42 780 310,61 €	59 283 204,18 €
Hospital F	26 344 662,60 €	25 284 456,50 €	26 143 180,38 €	25 650 234,10 €	28 471 880,00 €
Hospital G	47 544 795,94 €	47 390 275,34 €	52 153 594,39 €	51 472 989,97 €	57 856 966,01 €

Fonte: SICA, PAO

Tabela 5- Despesa orçamentada e realizada pelos contratos programa nos anos 2019 e 2020

	Realizado dez 2019	CP 2020	Realizado dez 2020	CP 2021 (agosto)	Realizado 2021 (agosto)
Hospital A	88 833 191,71 €	95 423 181,74 €	82 921 441,60 €	65 997 976,50 €	60 115 143,99 €
Hospital B	85 767 181,33 €	99 941 173,93 €	92 257 025,43 €	69 521 283,10 €	65 989 257,21 €
Hospital C	105 055 607,69 €	132 583 349,75 €	108 270 925,61 €	88 388 905,95 €	79 751 625,77 €
Hospital D	402 314 282,77 €	510 028 948,69 €	469 133 224,33 €	335 788 938,65 €	294 068 030,50 €
Hospital E	55 510 530,99 €	63 412 956,24 €	57 975 039,43 €	42 934 077,70 €	40 541 604,58 €
Hospital F	26 755 006,23 €	31 615 037,61 €	28 777 673,09 €	21 238 105,22 €	18 991 827,72 €
Hospital G	54 369 990,03 €	57 973 707,96 €	56 942 148,72 €	39 808 765,30 €	39 462 430,30 €

Fonte: SICA, PAO

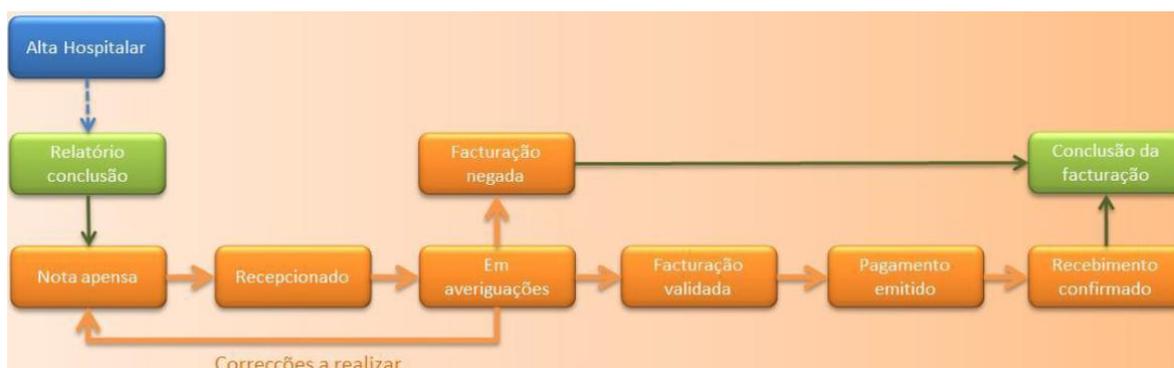
No entanto, tal como já foi mencionado anteriormente no texto, o montante realizado também é inferior ao montante orçamentado porque as verbas orçamentadas não são efetivamente aplicadas, por vezes não são autorizadas as verbas para efetuar pagamentos.

### 4.3 - Evolução dos estados das faturas SIGIC

Após a identificação das possíveis causas, será analisada a evolução dos estados das faturas SIGIC que nos permitirá fazer um ponto da situação relativamente ao atraso nas faturas no âmbito deste programa.

A partir da aplicação SIGLIC foram retiradas “fotografias” que contêm dados relativos à situação das faturas ao longo do processo de pagamento nos HO, desde gerada, em averiguações, validada e pagamento emitido. Cada “fotografia” representa um conjunto de dados retirados a uma certa data. A partir dos ficheiros que foram retirados ao longo do tempo podemos ver a evolução do estado das faturas nos HO.

Figura 3- Processo de faturação



Fonte: (ACSS, 2011)

A fatura está no estado “gerada” quando o HD emite a fatura e esta é enviada ao HO. Quando o HO recebe a fatura e indica que a recebeu, automaticamente o estado da fatura é alterado para “em averiguações”. Depois de confirmar que foram cumpridas as regras aquando da realização da cirurgia e confirmar igualmente os valores, a fatura entra no estado de “validada”. Por fim quando é autorizado o pagamento por parte dos serviços financeiros e o respetivo valor é transferido, a fatura passa para o estado “pagamento emitido”.

Nas tabelas em anexo, está a informação referente à evolução dos estados das faturas nos HO durante o período de 18/12/2020 até 05/11/2021. Cada tabela representa um dos 10 HO, em que na primeira coluna estão os diversos estados das faturas, as datas em que cada nota apensa foi emitida e estão identificadas as datas de cada “fotografia”. Na segunda coluna está o número de episódios por estado da fatura e por data. Na terceira coluna está o somatório do valor a faturar por estado da fatura e por data. Ou seja, conseguimos por exemplo identificar que quando foram retirados os dados pela primeira vez a 18/12/2020, o hospital A tinha no estado “gerada” 8 faturas cuja nota apensa tinha sido emitida em 2016 e cujo valor totalizava 8.075,18€. Apenas a 21/10/2021 é que observamos que todas estas notas apensas emitidas em 2016 saíram do estado “gerada”, e o facto de não estarem identificadas em nenhum dos outros estados, significa que já foi efetuado o pagamento e o HD já confirmou o seu recebimento. De forma a concluir, através destes dados podemos afirmar que 8 faturas que foram geradas em 2016, mantiveram-se nesse estado até pelo menos o final de 2020 e que o seu pagamento foi efetuado na totalidade durante o ano de 2021.

Dos 10 hospitais em análise, 8 tinham faturas de 2016 que ainda estavam no estado “gerada” no final de 2020. Algo que é bastante curioso é o facto de que o hospital H que

apresentava apenas uma fatura no estado “gerada” do ano 2020, apenas a 5/2021 é que alterou o estado da fatura para pagamento emitido, ou seja, precisou de cerca de 6 meses para realizar o pagamento de 1 fatura, apesar de que só tinha essa fatura para pagar.

Há que salientar que durante o ano de 2021 foi feita pressão aos HO para efetuarem o pagamento de faturas mais antigas, no entanto, o hospital D a 11/2021 ainda tinha no estado “gerada” 2 faturas de 2016. Ou seja, no final de 2021 o hospital D ainda tinha por pagar faturas que estavam em atraso de cerca de 5 anos. No entanto, se forem comparados os dados de 12/2020 para 11/2021, podemos afirmar que foi feito um esforço em todos os hospitais para reduzir os pagamentos em atraso, principalmente os que têm atrasos mais significativos.

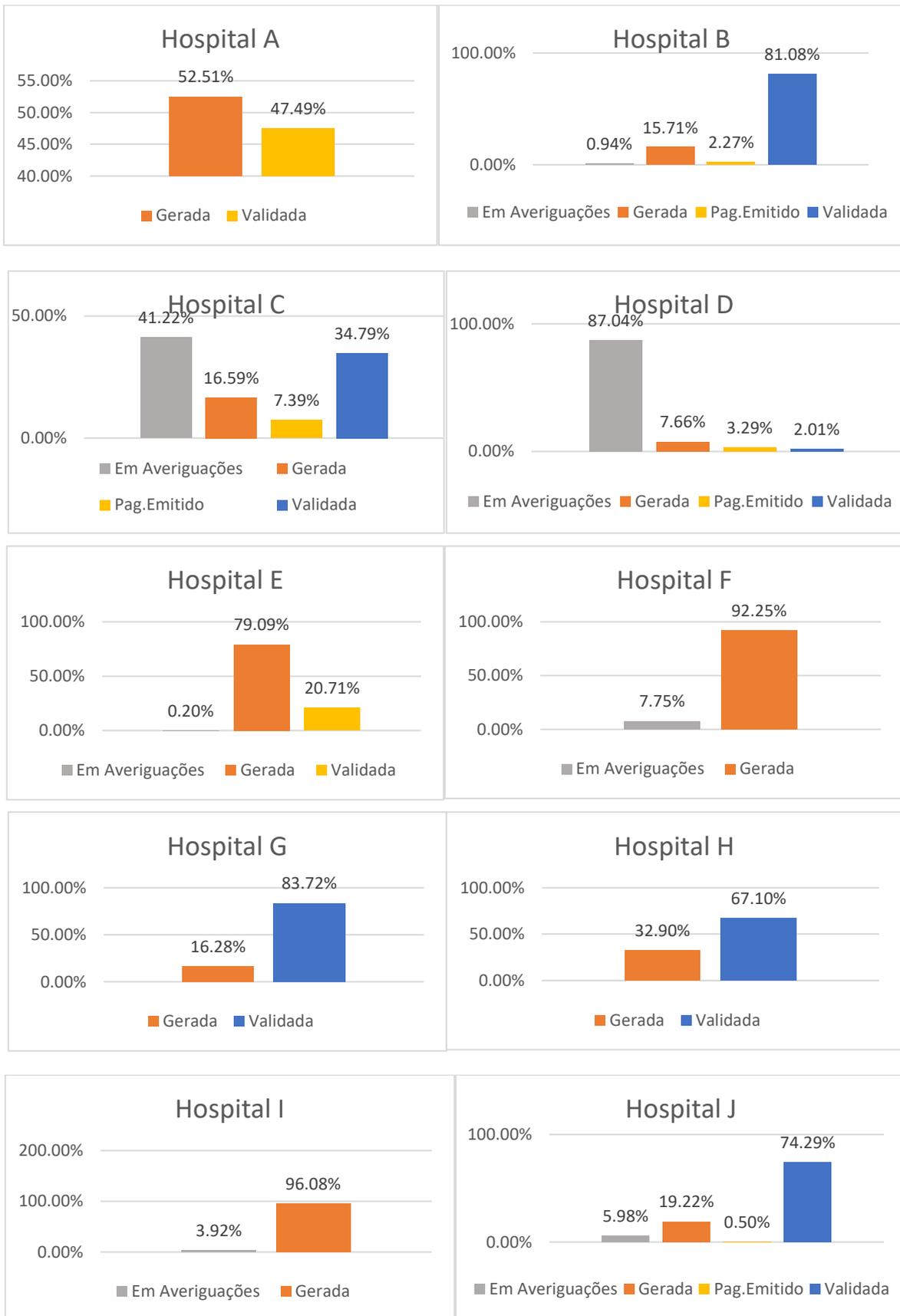
Os HO por vezes efetuavam o pagamento de faturas mais recentes em vez de efetuaram o pagamento de faturas mais antigas, ou seja, apesar de que alguns hospitais veem a sua dívida diminuir em termos absolutos, os pagamentos emitidos poderão não corresponder a faturas emitidas em anos anteriores, mas sim a faturas emitidas em datas mais recentes. Por exemplo, o hospital D a 11/2021 emitiu o pagamento de 122 faturas de 2017 e de 168 faturas de 2018, por outro lado, ainda apresentava faturas de 2016 e 2017 nos restantes estados. O facto de este tipo de procedimentos acontecer poderá dever-se a falhas administrativas, que apesar de terem a oportunidade de efetuarem o pagamento de faturas mais antigas não o fazem ou têm as faturas perdidas, ou poderá dever-se a opções dos decisores que pretendem mostrar resultados e que promovem o pagamento de faturas que são emitidas mais recentemente.

Alguns hospitais durante o ano em que foram retiradas as “fotografias” diminuíram o valor a faturar, o que demonstra que houve uma evolução positiva, não só na diminuição dos pagamentos em atraso como também no aumento do pagamento das dívidas num período mais reduzido. No entanto, nem todos os hospitais verificam uma evolução positiva, o hospital C tinha 4.580.458,23€ por faturar em 12/2020 e em 11/2021 apresentava uma dívida de 5.902.037,44€. O hospital D passou de 10.184.502,22€ para 11.472.615,82€, o hospital H de 1.509,44€ para 4.548,33€, o hospital I de 815.845,34€ para 1.096.919,21€ e o hospital J de 288.663,33€ para 372.607,43€. Mas não podemos concluir que os pagamentos em atraso aumentaram, porque de um modo geral os hospitais neste período diminuíram as dívidas de longo prazo. No entanto, para fazer face ao pagamento dessas dívidas, tiveram que abdicar do pagamento de dívidas mais recentes que se foram acumulando. O hospital D a 11/2021 apresentava 9.985.483,65€ no estado de “em averiguações”, desse montante cerca de 7 milhões de euros são do ano de 2021.

Através do manuseamento dos dados foi feita uma análise num dos maiores hospitais da região centro, para detetar se existe tendência a que este hospital efetue os pagamentos das faturas a hospitais da sua área de atuação mais atempadamente relativamente aos hospitais mais afastados da sua área de atuação, ou se acontece o oposto. No entanto, ao verificar que não existe tendência por parte deste hospital em favorecer qualquer HD em relação a pagamentos mais atempados, não foi feita uma análise mais pormenorizada. Num modo geral, o hospital D na última “fotografia” apresentava entre 75% a 90% das faturas no estado de averiguações transversalmente a todos os hospitais, hospitais que fazendo parte do mesmo grupo, mas situados em áreas geográficas distintas têm valores em termos percentuais similares pelos mesmos estados de episódio.

A nível nacional, convencionou-se a caracterização dos hospitais em grupos, agrupando-os com entidades semelhantes em dimensão e complexidade. No conjunto dos gráficos 1 observamos a percentagem dos estados das faturas por HO à data de extração dos dados de 5/11/2021 relativamente ao total do valor de faturação SIGIC de cada hospital. Os hospitais B, G, H e J têm mais de metade do valor faturado em faturas nos estados mais avançados do processo de pagamentos, enquanto os restantes hospitais ainda têm mais de metade do valor faturado em faturas no estado de gerada ou em averiguações. Estes dados parecem demonstrar que o processo de pagamento não é um ato contínuo, mas que após o acumular de uma quantidade razoável de faturas, os hospitais procedem ao pagamento de uma quantidade significativa de faturas de uma vez, o que vai ao encontro com a ideia das regularizações que permitem o pagamento das faturas em atraso.

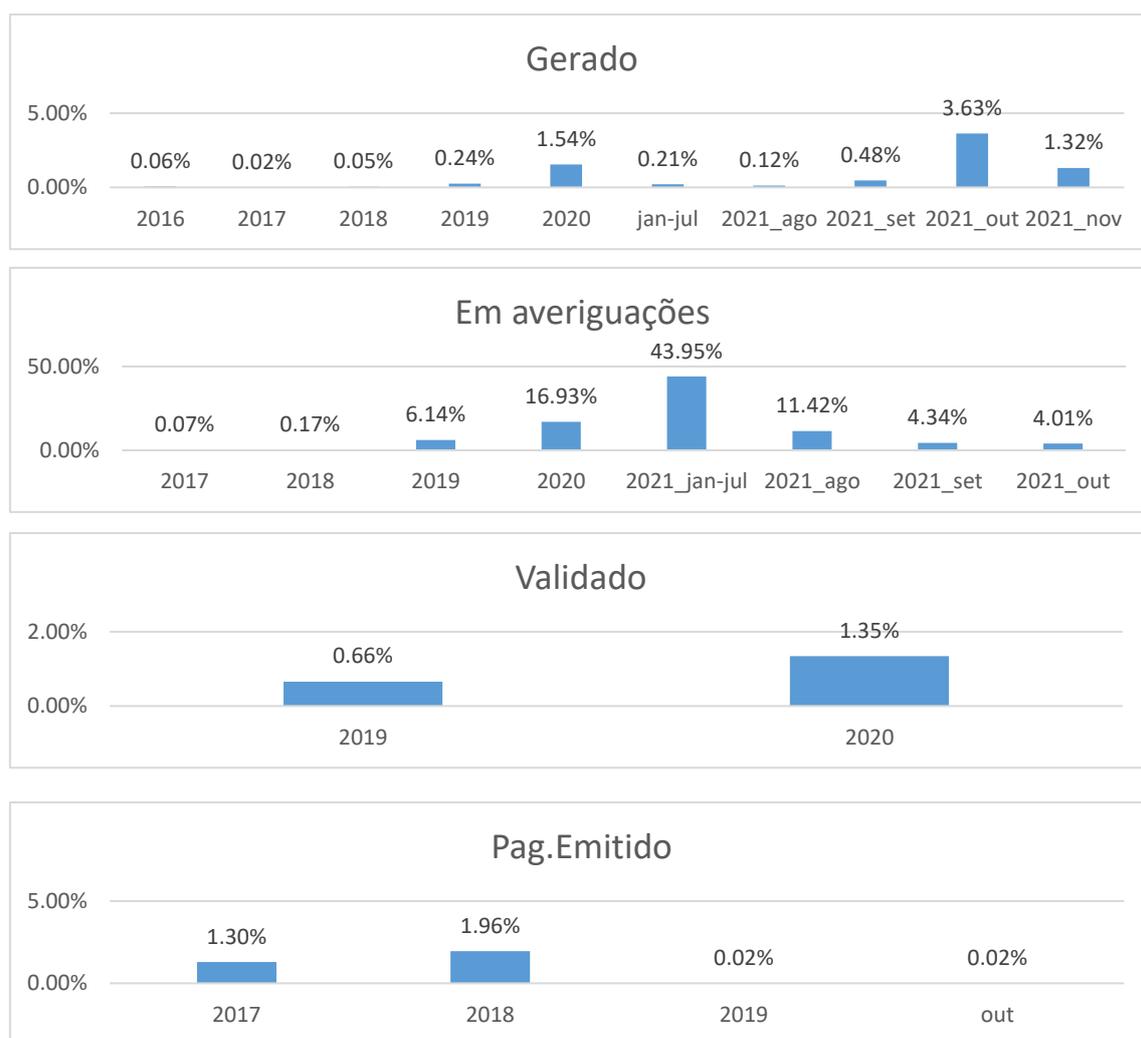
Gráficos 1- Percentagem dos estados das faturas por HO



Fonte: SICA, PAO

Os gráficos 2 correspondem à percentagem de faturas em cada estado no hospital D ao longo do tempo na data de extração de 5/11/2021. Tendo em mente a definição apresentada anteriormente de atrasos nos pagamentos em que se considera atraso nos pagamentos os que se encontram 90 dias após a data da fatura, então, as faturas anteriores a agosto de 2021 são consideradas em atraso. Do total das faturas, apenas 25,32% das faturas deste hospital ainda estão dentro dos 90 dias, ou seja, cerca de  $\frac{3}{4}$  das faturas podem ser consideradas pagamentos em atraso. Destes 25,32%, 19,77% estão no estado de em averiguações e os restantes 5,55% estão no estado de gerada, ou seja, ainda no início do processo de pagamento no hospital. O facto de  $\frac{3}{4}$  das faturas estarem em atraso é preocupante, no entanto, cerca de 43,95% das faturas que estão atraso ainda são de janeiro a julho de 2021, ou seja, quase metade das faturas estão em atraso, mas já são faturas de 2021

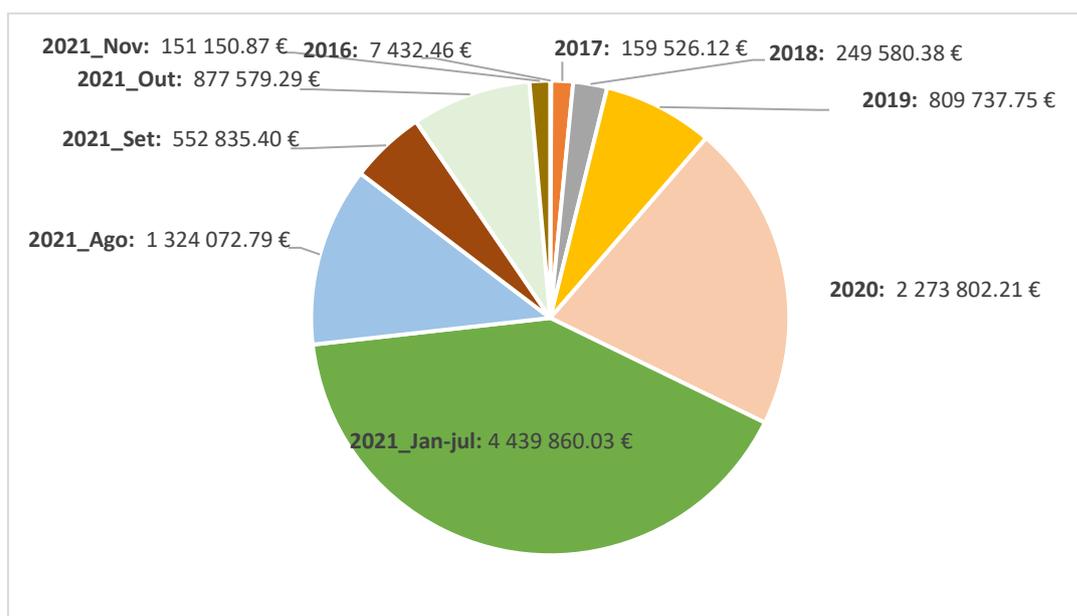
Gráficos 2- Percentagem das faturas em cada estado sobre o total do HO D



Fonte: SICA, PAO

No gráfico 3 podemos ver a constituição do valor em dívida do hospital D tendo em consideração a emissão da fatura, dados extraídos a 5/11/2021. A partir deste gráfico podemos observar que cerca de ¼ das faturas estão abaixo dos 90 dias. Dos 11 milhões de euros em dívida do hospital D, cerca de 4 milhões de euros são de janeiro a julho de 2021. Apenas pouco mais de 1 milhão de euros corresponde ao somatório dos anos de 2016 a 2019 e cerca de 2,250 milhões são do ano de 2020. Através desta perspetiva apercebemo-nos que neste hospital o problema tem uma certa gravidade. Os valores em dívida são muito significativos e falta considerar dívidas de outras fontes, ou seja, se existe o problema com o programa SIGIC provavelmente deverão ter faturas em atraso relativas a outras despesas, o que poderá indicar que há falta de pessoas que se possam dedicar aos diversos tipos de faturas, provavelmente seria importante ter mais recursos humanos a trabalhar nestes processos e que se dedicassem a eles.

Gráfico 3- Somatório dos valores das faturas do hospital D por data de emissão da fatura



Fonte: SICA, PAO

Nesta análise houve algumas limitações que surgiram. A natureza dos dados que é regional impossibilitou a comparação entre mais hospitais com classificações de dimensão e complexidade semelhantes, por exemplo, na Região Centro existe apenas um hospital com a classificação D, outro com a classificação E e outro com a classificação F e existem outros com as mesmas classificações pelo país. Também existem especialidades que têm maior procura e conseqüentemente mais faturas são criadas no âmbito do programa SIGIC, como não foi possível fazer essa separação entre especialidades, não é possível saber se diferentes

especialidades têm prioridade no pagamento das faturas relativamente a outras. A análise é feita a partir do momento em que a fatura é emitida para o HO, no entanto, existe o processo de pré-validação por parte da URGA e que pode devolver o episódio diversas vezes ao HD, cujo tempo de demora pode variar consoante a rapidez com que o HD efetua as correções, ou seja, o tempo em que se começa a considerar atraso no pagamento é aquando da emissão da fatura, no entanto, existe um período que pode ser tão longo como o processo de pagamento em que o episódio já foi finalizado e que está em validação e que o HD já se encontra à espera do pagamento. Os dados extraídos em diversos pontos do tempo impossibilitam a realização de algumas análises que seriam pertinentes. Por exemplo, uma fatura que tenha entrado no estado de gerada num certo dia pode ter atravessado todos os diversos estados nesse mesmo dia e nem aparecer nas extrações porque no dia em que foi gerada pode ter sido paga e o seu recebimento confirmado pelo HD. O ideal seria poder identificar a data de emissão de cada fatura e a data em que o seu estado é alterado até à data em que foi efetivamente paga, desta forma também se poderia saber com exatidão o prazo médio de pagamentos. Os dados analisados neste relatório sugerem algumas possíveis causas da demora nos pagamentos, contudo, para identificar com precisão os estrangulamentos de todo o processo e as suas causas, são recomendadas outras abordagens não exequíveis no âmbito do presente relatório de estágio. Exemplos dessas abordagens alternativas são entrevistas e visitas aos hospitais para observação dos procedimentos. Ao nível da pesquisa bibliográfica também nos deparamos com a escassez de fontes sobre o nosso tema de estudo.

## 5- Conclusão

Através da informação contida no presente relatório torna-se evidente que os hospitais públicos da Região Centro dispõem de sérios problemas relativos ao atraso nos pagamentos e, concretamente, no âmbito do programa SIGIC. Apesar da melhoria durante o último ano, os hospitais ainda contam com valores elevados em dívida que correspondem, por vezes, a faturas emitidas em anos anteriores. Ao nível da literatura, as principais causas identificadas são a suborçamentação nos hospitais, falta de liquidez, a má gestão dos recursos por parte dos decisores e falta de transparência na sua nomeação, centralização das decisões, a falta de incentivos e/ou penalizações aos trabalhadores, falhas administrativas e de comunicação.

Por outro lado, também foram identificadas as possíveis consequências. Se os hospitais demoram a pagar, os hospitais privados terão que se adaptar, no caso concreto do programa SIGIC poderão cessar o acordo e parar de executar a produção cirúrgica adicional pelo menos até que os pagamentos sejam efetuados. No entanto, apesar dos atrasos nos pagamentos existem cada vez mais entidades privadas com interesse na produção cirúrgica adicional que os hospitais públicos não conseguem executar, o que pode significar que os riscos e consequências dos atrasos nos pagamentos são menores do que os benefícios retirados destas cirurgias. Mas as entidades privadas, se dependerem das cirurgias SIGIC e parte do seu rendimento for deste tipo de produção têm risco mais elevado de falência, poderão provocar despedimentos e aumento dos preços nos outros serviços prestados aos utentes.

Os últimos Governos têm feito regularizações ao longo dos anos de forma a diminuir as dívidas das entidades do SNS, mas apesar das suas tentativas, as regularizações demonstraram não ser uma boa resposta no longo prazo, pois incentivam à acumulação de dívidas ao longo do ano que irão ser eventualmente pagas, em parte, no final de cada ano.

De modo a minimizar os atrasos nos pagamentos sugere-se que haja melhor organização e comunicação entre administrativos, trabalhadores das áreas financeiras dos hospitais e decisores e que possam ser disponibilizadas aos encarregados pela avaliação e aprovação dos pagamentos das faturas instruções e demonstrações concretas de como se deve executar os procedimentos requeridos e incentivar os trabalhadores a ser responsáveis e a ser mais eficientes ou responsabilizá-los pela falta de eficiência.

Através deste relatório procurou-se descrever o trabalho realizado na ARSC e mais concretamente na URGA. De facto, existe muita responsabilidade, não só para com as entidades públicas e privadas com quem a URGA interage todos os dias, mas também para com todos os utentes e, mais concretamente, com os utentes da Região Centro. O trabalho realizado por esta unidade vai além da validação dos episódios e da dissipação de dúvidas que possam surgir por parte dos hospitais ou utentes. Existe todo um trabalho conjunto de análise de dados sobre o desempenho das entidades do SNS, de forma a prepará-las para fazer face a qualquer dificuldade e corrigir possíveis fragilidades encontradas. A experiência obtida durante o período de estágio ajudou a complementar os conhecimentos já adquiridos durante o percurso académico e permitiu adquirir e desenvolver competências, tanto a nível profissional como a nível pessoal. Surgiu a oportunidade de fazer parte de uma equipa bastante trabalhadora e amigável que ajudou na adaptação à entidade, o que também permitiu aprender a realizar as tarefas propostas de forma eficiente e autónoma.

## Bibliografia:

- ACSS (2011). Manual de Gestão de Inscritos para Cirurgia (MGIC 2011). Volume I - Princípios Gerais. *Manual de Gestão de Inscritos Para Cirurgia, I*, 1–101. Obtido em janeiro 19, 2022, de <http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/12/UCGIC-AF-20110511-Vol-I-Principios-Gerais.pdf>
- Checherita-westphal, C. Klemm, A. & Viefers, P. (2015). *Working Paper Series Governments ' payment discipline : the macroeconomic impact of public payment delays* (Issue 1771). Obtido em janeiro 19, 2022, de <https://www.ecb.europa.eu/pub/pdf/scpwps/ecbwp1771.en.pdf>
- CNS (2017). Fluxos financeiros do SNS. Obtido em janeiro 19, de 2022, de [http://www.cns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2017/09/Fluxos\\_Financeiros\\_SNS\\_3.11.2017\\_final.pdf](http://www.cns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2017/09/Fluxos_Financeiros_SNS_3.11.2017_final.pdf)
- Commission, E. (2017). *Pacote de processos por infração de outubro : principais decisões*. Obtido em janeiro 19, 2022, de [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/PT/MEMO\\_17\\_3494](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/PT/MEMO_17_3494)
- Connell, W. (2014). The Economic Impact of Late Payments. *Economic Papers* 531, 3187(September), 26. <https://doi.org/10.2765/8075>
- DGO (2019). *Orçamento de Estado 2020 (Relatório)*. Obtido em janeiro 19, 2022, de <https://www.oe2020.gov.pt/wp-content/uploads/2019/12/Relatorio-Orcamento-do-Estado-2020.pdf>
- Diamond, J. & Schiller, C. (1987). Government Arrears in Fiscal Adjustment Programs. *FinanzArchiv / Public Finance Analysis*, 45(2), 229–259. <https://doi.org/10.5089/9781557750167.084>
- Edwards, N. & Saltman, R. B. (2017). Re-thinking barriers to organizational change in public hospitals. *Israel Journal of Health Policy Research*, 6(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13584-017-0133-8>
- Flynn, S. & Pessoa, M. (2014). Prevention and Management of Government Expenditure Arrears. *IMF Staff Discussion Note*. Obtido em janeiro 19, 2022, de <https://www.imf.org/external/pubs/ft/tnm/2014/tnm1403.pdf>
- Fragkiadakis, G. Doumpos, M. Zopounidis, C. & Germain, C. (2016). Operational and economic efficiency analysis of public hospitals in Greece. *Annals of Operations*

*Research*, 247(2), 787–806. <https://doi.org/10.1007/s10479-014-1710-7>

Hopkins, P. & Richmond, K. (2017). *The Economic Impacts of Late Payment*. 2015, 12.

Obtido em janeiro 19, 2022, de

<http://www.ias.org.uk/uploads/pdf/Factsheets/FS%0Aeconomic%0Aimpacts%0A042016%0Awebres.pdf>

Lilaia, A. Pontassilgo, C. Salvador, P. & Andrade, T. (2020). *Análise ao comportamento da dívida não financeira dos hospitais EPE*. Obtido em janeiro 19, 2022, de

<http://novaeconomicclub.pt/wp-content/uploads/2020/06/IPP-Hospitals.pdf>

M. Fikri, H. (2012). Issues of Late and Non-Payment Among Contractors in Malaysia. *3rd International Conference on Business and Economic Reseach 2012,12 - 13 March*

2012, 2, 82–93. Obtido em janeiro 19, 2022, de [www.internationalconference.com.my](http://www.internationalconference.com.my)

Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2012). Relatório de Primavera 2012 -

Crise e Saúde, Um País em Sofrimento. *Observatório Português Dos Sistemas de Saúde, June*. Obtido em janeiro 19, 2022, de

<https://www.esesjd.uevora.pt/documentos/Relatorios-de-Primavera>

Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2017). Viver em Tempos Incertos,

Sustentabilidade e Equidade na Saúde |Relatório Primavera 2017. Obtido em janeiro 19, 2022, de *Observatório Português Dos Sistemas de Saúde*, 1–186.

<http://opss.pt/relatorios/relatorio-primavera-2017/>

Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2018). Meio Caminho Andado - Relatório

Primavera 2018. *Relatório Primavera 2018*, 1–188. Obtido em janeiro 19, 2022, de

<http://opss.pt/wp-content/uploads/2018/06/relatorio-primavera-2018.pdf>

Technopolis Group, & Valdani Vicari Associati (2015). *Ex-Post Evaluation of Late*

*Payment Directive* (Issue December). Obtido em janeiro 19, 2022, de

<https://bookshop.europa.eu/en/ex-post-evaluation-of-late-payment-directive-pbET0415875/>

Tribunal de Contas (2011). *Auditoria ao sistema de pagamentos e de formação dos preços pagos às unidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde. I*. Obtido em janeiro

19, 2022, de <https://www.tcontas.pt/pt->

[ProdutosTC/Relatorios/RelatoriosAuditoria/Documents/2011/rel030-2011-2s.pdf](https://www.tcontas.pt/pt-ProdutosTC/Relatorios/RelatoriosAuditoria/Documents/2011/rel030-2011-2s.pdf)

## Legislação

Resolução do Conselho de Ministros nº 79/2004, de 3 de junho

Portaria 45/2008, de 15 de janeiro

Decreto Lei nº 28/2008, de 22 de fevereiro

Diretiva 2011/7/EU, de 16 de fevereiro

Decreto Lei nº 22/2012, de 30 de janeiro

Decreto-lei nº 127/2012, de 21 de junho

Portaria nº 394-A/2012, de 29 de novembro

Diário da República, 2ª série – nº 35, de 19 de fevereiro de 2013

Portaria nº 214/2013, de 27 junho

Decreto lei nº 44/2017 de 20 de abril

Portaria nº 147/2017, de 27 de abril

Portaria nº 207/2017, de 11 de junho

Portaria nº254/2018, de 7 de setembro

Linha direta 004/2019

## Anexos:

Hospitais	Quantidade de episódios	Valor a faturar
<b>Hospital A 18/12/2020</b>	<b>520</b>	<b>727 051,81 €</b>
<b>Gerada</b>	<b>520</b>	<b>727 051,81 €</b>
2016	8	8 075,18 €
2017	32	38 453,37 €
2018	15	14 810,98 €
2019	10	10 097,91 €
2020	455	655 614,37 €
<b>Hospital A 30/03/2021</b>	<b>499</b>	<b>699 376,29 €</b>
<b>Gerada</b>	<b>491</b>	<b>688 245,06 €</b>
2016	2	1 789,02 €
2017	32	38 453,37 €
2018	15	14 810,98 €
2019	10	10 097,91 €
2020	432	623 093,78 €
<b>Pag.Emitido</b>	<b>8</b>	<b>11 131,23 €</b>
2020	8	11 131,23 €
<b>Hospital A 24/05/2021</b>	<b>430</b>	<b>609 501,41 €</b>
<b>Gerada</b>	<b>52</b>	<b>63 088,16 €</b>
2016	2	1 789,02 €
2017	32	38 453,37 €
2018	15	14 810,98 €
2020	3	8 034,79 €
<b>Pag.Emitido</b>	<b>204</b>	<b>263 650,19 €</b>
2019	9	9 621,00 €
2020	195	254 029,19 €
<b>Validada</b>	<b>174</b>	<b>282 763,06 €</b>
2019	1	476,91 €
2020	173	282 286,15 €
<b>Hospital A 26/07/2021</b>	<b>390</b>	<b>660 319,49 €</b>
<b>Gerada</b>	<b>197</b>	<b>358 572,00 €</b>
2016	2	1 789,02 €
2017	32	38 453,37 €
2018	15	14 810,98 €
2020	26	63 480,77 €
2021	122	240 037,86 €
<b>Pag.Emitido</b>	<b>16</b>	<b>15 065,23 €</b>
2020	15	13 869,29 €
2021	1	1 195,94 €
<b>Validada</b>	<b>177</b>	<b>286 682,26 €</b>
2019	1	476,91 €
2020	173	282 286,15 €
2021	3	3 919,20 €
<b>Hospital A 26/08/2021</b>	<b>361</b>	<b>638 604,31 €</b>

Hospitais	Quantidade de episódios	Valor a faturar
<b>Gerada</b>	<b>104</b>	<b>131 435,21 €</b>
2016	2	1 789,02 €
2017	1	840,26 €
2018	15	14 810,98 €
2020	3	3 260,18 €
2021	83	110 734,77 €
<b>Pag.Emitido</b>	<b>230</b>	<b>459 326,47 €</b>
2020	161	294 473,14 €
2021	69	164 853,33 €
<b>Validada</b>	<b>27</b>	<b>47 842,63 €</b>
2019	1	476,91 €
2021	26	47 365,72 €
<b>Hospital A 20/09/2021</b>	<b>161</b>	<b>212 613,93 €</b>
<b>Gerada</b>	<b>105</b>	<b>132 650,69 €</b>
2016	2	1 789,02 €
2017	1	840,26 €
2018	15	14 810,98 €
2020	3	3 260,18 €
2021	84	111 950,25 €
<b>Pag.Emitido</b>	<b>23</b>	<b>25 469,95 €</b>
2020	11	13 198,36 €
2021	12	12 271,59 €
<b>Validada</b>	<b>33</b>	<b>54 493,29 €</b>
2019	1	476,91 €
2021	32	54 016,38 €
<b>Hospital A 21/10/2021</b>	<b>173</b>	<b>234 419,19 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>1</b>	<b>840,26 €</b>
2017	1	840,26 €
<b>Gerada</b>	<b>99</b>	<b>135 488,40 €</b>
2020	1	692,87 €
2021	98	134 795,53 €
<b>Validada</b>	<b>73</b>	<b>98 090,53 €</b>
2018	15	14 810,98 €
2019	1	476,91 €
2021	57	82 802,64 €
<b>Hospital A 05/11/2021</b>	<b>182</b>	<b>244 529,64 €</b>
<b>Gerada</b>	<b>98</b>	<b>128 391,41 €</b>
2020		
dez	1	692,87 €
2021		
jan	1	1 167,62 €
fev	1	1 674,61 €
abr	1	766,30 €
mai	32	40 822,09 €
jun	3	2 583,42 €

Hospitais	Quantidade de episódios	Valor a faturar
jul	43	62 218,92 €
set	1	708,84 €
out	12	13 540,10 €
nov	3	4 216,64 €
<b>Validada</b>	<b>84</b>	<b>116 138,23 €</b>
2018		
fev	15	14 810,98 €
2019		
mar	1	476,91 €
2021		
jul	11	23 657,75 €
ago	17	25 209,78 €
set	30	37 203,25 €
out	10	14 779,56 €

Hospitais	Quantidade de episódios	Valor a faturar
<b>Hospital B 18/12/2020</b>	<b>3084</b>	<b>5 432 457,28 €</b>
<b>Gerada</b>	<b>3084</b>	<b>5 432 457,28 €</b>
2016	92	98 484,89 €
2017	6	4 829,41 €
2018	92	107 814,31 €
2019	693	1 019 907,98 €
2020	2201	4 201 420,69 €
<b>Hospital B 30/03/2021</b>	<b>3001</b>	<b>5 343 421,03 €</b>
<b>Gerada</b>	<b>41</b>	<b>61 967,32 €</b>
2016	15	17 087,46 €
2017	3	2 012,54 €
2020	23	42 867,32 €
<b>Validada</b>	<b>2960</b>	<b>5 281 453,71 €</b>
2017	1	1 008,02 €
2018	89	103 658,95 €
2019	693	1 019 907,98 €
2020	2177	4 156 878,76 €
<b>Hospital B 24/05/2021</b>	<b>2951</b>	<b>5 265 053,25 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>21</b>	<b>34 680,99 €</b>
2017	3	2 017,04 €
2019	1	1 195,36 €
2020	17	31 468,59 €
<b>Validada</b>	<b>2930</b>	<b>5 230 372,26 €</b>
2016	15	17 087,46 €
2017	1	1 008,02 €
2018	89	103 658,95 €
2019	692	1 018 712,62 €
2020	2133	4 089 905,21 €

Hospitais	Quantidade de episódios	Valor a faturar
<b>Hospital B 26/07/2021</b>	<b>3471</b>	<b>6 117 301,70 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>19</b>	<b>33 299,02 €</b>
2017	1	635,07 €
2019	1	1 195,36 €
2020	17	31 468,59 €
<b>Gerada</b>	<b>36</b>	<b>61 356,13 €</b>
2021	36	61 356,13 €
<b>Pag.Emitido</b>	<b>1822</b>	<b>3 011 868,87 €</b>
2016	15	17 087,46 €
2017	1	1 008,02 €
2018	89	103 658,95 €
2019	686	1 007 549,58 €
2020	1028	1 878 409,50 €
2021	3	4 155,36 €
<b>Validada</b>	<b>1594</b>	<b>3 010 777,68 €</b>
2019	6	11 163,04 €
2020	1173	2 217 092,59 €
2021	415	782 522,05 €
<b>Hospital B 26/08/2021</b>	<b>2380</b>	<b>4 307 551,69 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>23</b>	<b>40 305,70 €</b>
2017	1	635,07 €
2019	1	1 195,36 €
2020	17	31 468,59 €
2021	4	7 006,68 €
<b>Gerada</b>	<b>694</b>	<b>1 185 027,13 €</b>
2021	694	1 185 027,13 €
<b>Pag.Emitido</b>	<b>6</b>	<b>7 780,69 €</b>
2019	2	1 313,25 €
2020	4	6 467,44 €
<b>Validada</b>	<b>1657</b>	<b>3 074 438,17 €</b>
2019	6	11 163,04 €
2020	1072	2 005 224,06 €
2021	579	1 058 051,07 €
<b>Hospital B 20/09/2021</b>	<b>2383</b>	<b>4 318 543,09 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>23</b>	<b>40 305,70 €</b>
2017	1	635,07 €
2019	1	1 195,36 €
2020	17	31 468,59 €
2021	4	7 006,68 €
<b>Gerada</b>	<b>633</b>	<b>1 076 528,56 €</b>
2021	633	1 076 528,56 €
<b>Pag.Emitido</b>	<b>6</b>	<b>7 780,69 €</b>
2019	2	1 313,25 €
2020	4	6 467,44 €
<b>Validada</b>	<b>1721</b>	<b>3 193 928,14 €</b>

Hospitais	Quantidade de episódios	Valor a faturar
2019	6	11 163,04 €
2020	1053	1 964 337,87 €
2021	662	1 218 427,23 €
<b>Hospital B 21/10/2021</b>	<b>1767</b>	<b>3 177 424,26 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>14</b>	<b>28 455,35 €</b>
2020	10	21 448,67 €
2021	4	7 006,68 €
<b>Gerada</b>	<b>292</b>	<b>500 386,29 €</b>
2021	292	500 386,29 €
<b>Pag.Emitido</b>	<b>134</b>	<b>275 514,65 €</b>
2020	134	275 514,65 €
<b>Validada</b>	<b>1327</b>	<b>2 373 067,97 €</b>
2019	6	11 163,04 €
2020	75	132 296,34 €
2021	1246	2 229 608,59 €
<b>Hospital B 05/11/2021</b>	<b>1699</b>	<b>3 018 924,78 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>14</b>	<b>28 455,35 €</b>
2020		
abr	2	3 709,04 €
jun	1	820,30 €
jul	1	1 607,63 €
dez	6	15 311,70 €
2021		
fev	1	2 034,42 €
mai	3	4 972,26 €
<b>Gerada</b>	<b>282</b>	<b>474 413,14 €</b>
2021		
jul	1	1 400,88 €
ago	21	35 547,49 €
set	121	197 016,20 €
out	117	210 584,93 €
nov	22	29 863,64 €
<b>Pag.Emitido</b>	<b>34</b>	<b>68 417,66 €</b>
2020		
dez	34	68 417,66 €
<b>Validada</b>	<b>1369</b>	<b>2 447 638,63 €</b>
2019		
jan	1	1 371,12 €
fev	1	476,91 €
jul	1	1 001,02 €
out	1	777,50 €
nov	2	7 536,49 €
2020		
jan	5	13 676,47 €
fev	5	12 777,64 €

Hospitais	Quantidade de episódios	Valor a faturar
mar	19	27 887,12 €
abr	2	4 121,35 €
mai	5	6 004,25 €
jul	3	8 259,41 €
set	6	9 014,16 €
out	11	14 352,62 €
nov	16	27 563,75 €
dez	3	8 639,57 €
2021		
jan	47	107 485,08 €
fev	43	102 325,88 €
mar	91	159 342,35 €
abr	48	79 462,79 €
mai	108	194 207,87 €
jun	65	118 517,95 €
jul	90	144 899,65 €
ago	715	1 225 840,81 €
set	55	126 567,50 €
out	26	45 529,37 €

Hospitais	Quantidade de episódios	Valor a faturar
<b>Hospital C 18/12/2020</b>	<b>2090</b>	<b>4 580 458,23 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>1</b>	<b>1 807,88 €</b>
2020	1	1 807,88 €
<b>Gerada</b>	<b>2089</b>	<b>4 578 650,35 €</b>
2016	5	7 369,38 €
2017	24	46 358,54 €
2018	41	99 180,05 €
2019	30	60 710,53 €
2020	1989	4 365 031,85 €
<b>Hospital C 30/03/2021</b>	<b>2082</b>	<b>4 559 624,27 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>540</b>	<b>1 250 801,78 €</b>
2017	1	5 573,98 €
2018	1	1 612,31 €
2020	538	1 243 615,49 €
<b>Gerada</b>	<b>1542</b>	<b>3 308 822,49 €</b>
2017	23	40 784,56 €
2018	40	97 567,74 €
2019	30	60 710,53 €
2020	1449	3 109 759,66 €
<b>Hospital C 24/05/2021</b>	<b>1835</b>	<b>4 024 145,07 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>476</b>	<b>1 158 936,49 €</b>
2017	1	5 573,98 €
2018	1	1 612,31 €

Hospitais	Quantidade de episódios	Valor a faturar
2019	2	8 791,19 €
2020	472	1 142 959,01 €
<b>Gerada</b>	<b>53</b>	<b>182 715,27 €</b>
2017	1	1 976,51 €
2018	2	6 264,36 €
2019	2	6 368,05 €
2020	48	168 106,35 €
<b>Pag.Emitido</b>	<b>278</b>	<b>776 766,86 €</b>
2017	1	1 515,98 €
2018	3	3 329,40 €
2019	20	22 462,86 €
2020	254	749 458,62 €
<b>Validada</b>	<b>1028</b>	<b>1 905 726,45 €</b>
2017	21	37 292,07 €
2018	35	87 973,98 €
2019	6	23 088,43 €
2020	966	1 757 371,97 €
<b>Hospital C 26/07/2021</b>	<b>3165</b>	<b>6 752 648,24 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>1582</b>	<b>3 269 390,85 €</b>
2020	341	703 765,65 €
2021	1241	2 565 625,20 €
<b>Gerada</b>	<b>192</b>	<b>571 132,39 €</b>
2018	1	5 451,11 €
2020	40	181 484,84 €
2021	151	384 196,44 €
<b>Pag.Emitido</b>	<b>236</b>	<b>423 021,84 €</b>
2017	10	27 390,05 €
2018	20	59 521,16 €
2019	7	24 899,80 €
2020	198	310 475,50 €
2021	1	735,33 €
<b>Validada</b>	<b>1155</b>	<b>2 489 103,16 €</b>
2017	13	17 452,51 €
2018	15	21 024,16 €
2019	4	14 862,16 €
2020	879	1 812 564,31 €
2021	244	623 200,02 €
<b>Hospital C 26/08/2021</b>	<b>3412</b>	<b>7 277 452,70 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>1605</b>	<b>3 351 864,83 €</b>
2020	185	431 879,00 €
2021	1420	2 919 985,83 €
<b>Gerada</b>	<b>353</b>	<b>881 249,91 €</b>
2018	1	5 451,11 €
2020	39	180 381,38 €
2021	313	695 417,42 €

Hospitais	Quantidade de episódios	Valor a faturar
<b>Pag.Emitido</b>	<b>132</b>	<b>247 510,99 €</b>
2018	1	5 573,98 €
2019	1	1 514,29 €
2020	124	235 408,44 €
2021	6	5 014,28 €
<b>Validada</b>	<b>1322</b>	<b>2 796 826,97 €</b>
2017	12	16 743,67 €
2018	15	21 024,16 €
2019	2	6 070,97 €
2020	919	1 831 776,06 €
2021	374	921 212,11 €
<b>Hospital C 20/09/2021</b>	<b>3462</b>	<b>7 180 069,08 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>1472</b>	<b>3 072 220,99 €</b>
2020	106	281 221,70 €
2021	1366	2 790 999,29 €
<b>Gerada</b>	<b>357</b>	<b>848 111,69 €</b>
2018	1	5 451,11 €
2020	31	135 190,19 €
2021	325	707 470,39 €
<b>Pag.Emitido</b>	<b>1091</b>	<b>2 016 664,65 €</b>
2018	1	5 573,98 €
2019	1	1 514,29 €
2020	957	1 748 613,68 €
2021	132	260 962,70 €
<b>Validada</b>	<b>542</b>	<b>1 243 071,75 €</b>
2017	12	16 743,67 €
2018	15	21 024,16 €
2019	2	6 070,97 €
2020	123	273 370,99 €
2021	390	925 861,96 €
<b>Hospital C 21/10/2021</b>	<b>2612</b>	<b>5 647 451,47 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>1464</b>	<b>2 908 287,04 €</b>
2020	7	15 102,79 €
2021	1457	2 893 184,25 €
<b>Gerada</b>	<b>246</b>	<b>691 398,15 €</b>
2020	28	125 360,67 €
2021	218	566 037,48 €
<b>Pag.Emitido</b>	<b>55</b>	<b>108 487,74 €</b>
2020	17	62 911,72 €
2021	38	45 576,02 €
<b>Validada</b>	<b>847</b>	<b>1 939 278,54 €</b>
2018	15	25 026,07 €
2019	2	6 070,97 €
2020	208	486 407,70 €
2021	622	1 421 773,80 €

Hospitais	Quantidade de episódios	Valor a faturar
<b>Hospital C 05/11/2021</b>	<b>2721</b>	<b>5 902 037,44 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>1187</b>	<b>2 432 997,11 €</b>
2020		
fev	1	4 243,79 €
set	1	1 488,30 €
nov	1	5 381,45 €
dez	2	2 206,92 €
2021		
jan	53	123 314,32 €
fev	13	16 852,61 €
mar	33	138 695,50 €
abr	66	142 876,61 €
mai	123	293 492,76 €
jun	155	270 361,81 €
jul	207	423 033,01 €
ago	245	501 211,18 €
set	178	294 470,72 €
out	109	215 368,13 €
<b>Gerada</b>	<b>367</b>	<b>979 398,21 €</b>
2020		
fev	4	16 975,51 €
mar	1	1 528,29 €
ago	21	103 951,72 €
out	1	1 237,54 €
dez	1	1 667,61 €
2021		
jan	2	7 319,76 €
fev	18	82 336,23 €
mar	34	113 234,45 €
abr	1	5 240,44 €
jun	9	24 463,93 €
jul	18	41 805,85 €
set	54	121 664,44 €
out	178	391 980,30 €
nov	25	65 992,14 €
<b>Pag.Emitido</b>	<b>189</b>	<b>436 150,72 €</b>
2018		
jan	2	1 638,46 €
fev	1	5 451,11 €
mar	3	4 929,14 €
mai	1	1 385,12 €
jun	2	2 497,09 €
jul	1	1 080,18 €
ago	2	4 050,37 €
nov	1	1 612,31 €

Hospitais	Quantidade de episódios	Valor a faturar
2020		
mar	1	1 795,64 €
abr	1	1 244,64 €
mai	23	36 007,96 €
jul	15	27 121,10 €
set	2	3 603,75 €
out	59	134 082,72 €
nov	29	111 583,23 €
dez	45	96 971,44 €
2021		
fev	1	1 096,46 €
<b>Validada</b>	<b>978</b>	<b>2 053 491,40 €</b>
2019		
fev	1	4 930,61 €
abr	1	1 140,36 €
2020		
fev	1	5 247,44 €
mai	2	6 360,01 €
jun	2	6 217,57 €
jul	5	7 491,41 €
nov	4	7 515,85 €
dez	6	12 878,01 €
2021		
jan	75	139 518,73 €
fev	204	463 598,45 €
mar	328	710 524,89 €
abr	178	367 832,30 €
mai	103	182 535,69 €
jun	46	73 796,38 €
jul	15	38 326,59 €
ago	7	25 577,11 €

Hospitais	Quantidade de episódios	Valor a faturar
<b>Hospital D 18/12/2020</b>	<b>4706</b>	<b>10 184 502,22 €</b>
<b>Gerada</b>	<b>4706</b>	<b>10 184 502,22 €</b>
2016	83	166 846,20 €
2017	323	495 813,12 €
2018	446	756 253,01 €
2019	1127	2 506 303,29 €
2020	2727	6 259 286,60 €
<b>Hospital D 30/03/2021</b>	<b>4478</b>	<b>9 760 319,99 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>111</b>	<b>336 463,88 €</b>
2019	111	336 463,88 €
<b>Gerada</b>	<b>3872</b>	<b>8 176 545,94 €</b>

Hospitais	Quantidade de episódios	Valor a faturar
2016	8	18 528,43 €
2017	317	486 043,04 €
2018	439	750 542,24 €
2019	659	1 317 185,75 €
2020	2449	5 604 246,48 €
<b>Pag.Emitido</b>	<b>495</b>	<b>1 247 310,17 €</b>
2019	332	805 381,56 €
2020	163	441 928,61 €
<b>Hospital D 24/05/2021</b>	<b>3748</b>	<b>7 807 052,04 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>1651</b>	<b>3 676 045,77 €</b>
2017	86	136 693,54 €
2018	76	116 807,86 €
2019	286	733 517,12 €
2020	1203	2 689 027,25 €
<b>Gerada</b>	<b>177</b>	<b>366 271,57 €</b>
2016	8	18 528,43 €
2017	18	22 923,56 €
2018	7	12 386,27 €
2019	18	42 814,28 €
2020	126	269 619,03 €
<b>Pag.Emitido</b>	<b>1368</b>	<b>2 784 692,18 €</b>
2017	78	143 679,93 €
2018	190	399 509,98 €
2019	319	555 158,11 €
2020	781	1 686 344,16 €
<b>Validada</b>	<b>552</b>	<b>980 042,52 €</b>
2017	122	149 166,41 €
2018	166	221 838,13 €
2019	77	160 442,97 €
2020	187	448 595,01 €
<b>Hospital D 26/07/2021</b>	<b>4840</b>	<b>10 338 960,00 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>3146</b>	<b>7 012 408,48 €</b>
2017	86	136 693,54 €
2018	76	116 807,86 €
2019	264	691 246,06 €
2020	1002	2 227 887,20 €
2021	1718	3 839 773,82 €
<b>Gerada</b>	<b>537</b>	<b>1 324 552,38 €</b>
2016	8	18 528,43 €
2017	18	22 923,56 €
2018	7	12 386,27 €
2019	18	42 814,28 €
2020	249	625 464,13 €
2021	237	602 435,71 €
<b>Pag.Emitido</b>	<b>684</b>	<b>1 166 448,70 €</b>

Hospitais	Quantidade de episódios	Valor a faturar
2017	50	73 749,99 €
2019	176	285 793,53 €
2020	458	806 905,18 €
<b>Validada</b>	<b>473</b>	<b>835 550,44 €</b>
2017	122	149 166,41 €
2018	166	221 838,13 €
2019	33	77 995,74 €
2020	152	386 550,16 €
<b>Hospital D 26/08/2021</b>	<b>5024</b>	<b>10 851 576,91 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>3188</b>	<b>7 351 477,29 €</b>
2017	86	136 549,66 €
2018	76	116 807,86 €
2019	269	704 108,86 €
2020	811	1 938 624,56 €
2021	1946	4 455 386,35 €
<b>Gerada</b>	<b>1044</b>	<b>2 078 838,88 €</b>
2016	8	18 528,43 €
2017	15	19 822,10 €
2018	5	9 142,05 €
2019	12	28 093,00 €
2020	84	176 569,11 €
2021	920	1 826 684,19 €
<b>Pag.Emitido</b>	<b>367</b>	<b>762 080,46 €</b>
2019	3	4 303,07 €
2020	364	757 777,39 €
<b>Validada</b>	<b>425</b>	<b>659 180,28 €</b>
2017	122	149 166,41 €
2018	166	221 838,13 €
2019	31	75 614,28 €
2020	106	212 561,46 €
<b>Hospital D 20/09/2021</b>	<b>5078</b>	<b>10 875 408,02 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>3562</b>	<b>8 082 227,26 €</b>
2017	86	136 549,66 €
2018	76	116 807,86 €
2019	269	704 108,86 €
2020	811	1 938 624,56 €
2021	2320	5 186 136,32 €
<b>Gerada</b>	<b>858</b>	<b>1 700 406,71 €</b>
2016	8	18 528,43 €
2017	15	19 822,10 €
2018	5	9 142,05 €
2019	12	28 093,00 €
2020	84	176 569,11 €
2021	734	1 448 252,02 €
<b>Pag.Emitido</b>	<b>233</b>	<b>433 593,77 €</b>

Hospitais	Quantidade de episódios	Valor a faturar
2019	3	4 303,07 €
2020	230	429 290,70 €
<b>Validada</b>	<b>425</b>	<b>659 180,28 €</b>
2017	122	149 166,41 €
2018	166	221 838,13 €
2019	31	75 614,28 €
2020	106	212 561,46 €
<b>Hospital D 21/10/2021</b>	<b>5200</b>	<b>11 196 856,60 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>4228</b>	<b>9 372 363,02 €</b>
2017	61	58 386,06 €
2018	76	115 557,36 €
2019	269	704 108,86 €
2020	809	1 930 894,88 €
2021	3013	6 563 415,86 €
<b>Gerada</b>	<b>566</b>	<b>1 205 773,60 €</b>
2016	2	7 432,46 €
2017	3	6 734,81 €
2018	3	7 629,40 €
2019	12	28 093,00 €
2020	84	176 569,11 €
2021	462	979 314,82 €
<b>Pag.Emitido</b>	<b>295</b>	<b>388 563,14 €</b>
2017	122	149 166,41 €
2018	166	221 838,13 €
2019	1	1 921,61 €
2020	3	12 739,15 €
2021	3	2 897,84 €
<b>Validada</b>	<b>111</b>	<b>230 156,84 €</b>
2019	31	75 614,28 €
2020	80	154 542,56 €
<b>Hospital D 05/11/2021</b>	<b>5274</b>	<b>11 472 615,82 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>4455</b>	<b>9 985 483,65 €</b>
2017		
mar	2	1 429,16 €
mai	1	476,91 €
jun	2	1 872,49 €
nov	4	4 153,38 €
dez	1	630,57 €
2018		
jan	4	4 328,54 €
fev	1	917,48 €
mar	2	1 785,18 €
abr	1	1 256,17 €
mai	6	5 770,12 €
dez	5	5 023,11 €

Hospitais	Quantidade de episódios	Valor a faturar
2019		
jan	15	33 003,21 €
fev	7	6 222,60 €
mar	10	20 466,07 €
abr	129	371 198,87 €
jun	6	11 708,59 €
jul	1	1 844,48 €
set	11	25 170,69 €
out	16	59 306,72 €
nov	15	54 538,40 €
dez	59	120 649,23 €
2020		
jan	38	77 919,85 €
fev	27	43 351,06 €
mar	23	49 593,36 €
abr	62	176 231,03 €
mai	50	119 966,65 €
jun	18	45 149,79 €
jul	60	192 198,43 €
ago	152	304 383,72 €
set	36	87 830,21 €
out	79	190 640,91 €
nov	116	223 792,22 €
dez	150	431 633,31 €
2021		
jan	443	1 109 909,38 €
fev	291	636 548,75 €
mar	344	827 205,24 €
abr	320	701 285,55 €
mai	272	506 900,28 €
jun	272	640 450,09 €
jul	339	620 451,36 €
ago	627	1 310 488,11 €
set	222	497 901,89 €
out	216	459 900,49 €
<b>Gerada</b>	<b>415</b>	<b>879 232,10 €</b>
2016		
out	1	5 573,98 €
nov	1	1 858,48 €
2017		
set	1	710,02 €
nov	1	1 087,18 €
2018		
set	1	5 573,98 €
2019		

Hospitais	Quantidade de episódios	Valor a faturar
abr	4	13 877,55 €
mai	1	1 851,48 €
set	2	2 182,59 €
out	2	3 223,43 €
nov	3	6 957,95 €
2020		
jan	2	6 060,32 €
mai	1	630,57 €
jun	2	4 853,43 €
jul	77	161 461,90 €
dez	2	3 562,89 €
2021		
jan	4	9 453,61 €
fev	2	3 337,31 €
mar	3	2 341,95 €
mai	2	2 427,87 €
jul	4	6 587,16 €
ago	8	13 584,68 €
set	22	54 933,51 €
out	211	415 949,39 €
nov	58	151 150,87 €
<b>Pag.Emitido</b>	<b>293</b>	<b>377 743,23 €</b>
2017		
ago	3	8 474,25 €
set	40	44 586,94 €
nov	79	96 105,22 €
2018		
jan	57	64 484,49 €
mar	43	56 220,26 €
mai	1	1 582,29 €
jul	31	28 733,16 €
set	35	72 637,89 €
out	1	1 267,71 €
2019		
dez	1	1 921,61 €
2021		
out	2	1 729,41 €
<b>Validada</b>	<b>111</b>	<b>230 156,84 €</b>
2019		
fev	6	14 922,76 €
mar	1	1 397,43 €
ago	3	9 636,76 €
set	3	8 281,55 €
out	8	20 973,36 €
nov	6	14 887,66 €

Hospitais	Quantidade de episódios	Valor a faturar
dez	4	5 514,76 €
2020		
jan	5	6 438,67 €
fev	28	41 670,34 €
mar	1	1 219,46 €
abr	5	18 486,37 €
mai	1	4 937,61 €
jun	3	4 624,22 €
jul	3	12 135,78 €
ago	3	4 710,89 €
set	1	637,57 €
out	30	59 681,65 €

Hospitais	Quantidade de episódios	Valor a faturar
<b>Hospital E 18/12/2020</b>	<b>171</b>	<b>372 140,19 €</b>
<b>Gerada</b>	<b>171</b>	<b>372 140,19 €</b>
2016	1	2 197,00 €
2019	12	11 442,26 €
2020	158	358 500,93 €
<b>Hospital E 30/03/2021</b>	<b>167</b>	<b>358 114,96 €</b>
<b>Gerada</b>	<b>153</b>	<b>333 559,55 €</b>
2019	12	11 442,26 €
2020	141	322 117,29 €
<b>Pag.Emitido</b>	<b>14</b>	<b>24 555,41 €</b>
2020	14	24 555,41 €
<b>Hospital E 24/05/2021</b>	<b>101</b>	<b>230 466,19 €</b>
<b>Gerada</b>	<b>3</b>	<b>7 351,66 €</b>
2019	1	708,84 €
2020	2	6 642,82 €
<b>Pag.Emitido</b>	<b>38</b>	<b>55 438,83 €</b>
2019	8	6 298,45 €
2020	30	49 140,38 €
<b>Validada</b>	<b>60</b>	<b>167 675,70 €</b>
2020	60	167 675,70 €
<b>Hospital E 26/07/2021</b>	<b>157</b>	<b>391 634,38 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>1</b>	<b>708,84 €</b>
2019	1	708,84 €
<b>Gerada</b>	<b>73</b>	<b>182 880,04 €</b>
2020	13	25 697,10 €
2021	60	157 182,94 €
<b>Pag.Emitido</b>	<b>23</b>	<b>40 369,80 €</b>
2020	23	40 369,80 €
<b>Validada</b>	<b>60</b>	<b>167 675,70 €</b>
2020	60	167 675,70 €

Hospitais	Quantidade de episódios	Valor a faturar
<b>Hospital E 26/08/2021</b>	<b>167</b>	<b>416 779,90 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>1</b>	<b>708,84 €</b>
2019	1	708,84 €
<b>Gerada</b>	<b>89</b>	<b>224 842,96 €</b>
2020	7	13 737,68 €
2021	82	211 105,28 €
<b>Pag.Emitido</b>	<b>33</b>	<b>72 036,62 €</b>
2020	33	72 036,62 €
<b>Validada</b>	<b>44</b>	<b>119 191,48 €</b>
2020	44	119 191,48 €
<b>Hospital E 20/09/2021</b>	<b>169</b>	<b>412 364,61 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>1</b>	<b>708,84 €</b>
2019	1	708,84 €
<b>Gerada</b>	<b>96</b>	<b>232 390,74 €</b>
2020	7	13 737,68 €
2021	89	218 653,06 €
<b>Pag.Emitido</b>	<b>28</b>	<b>60 073,55 €</b>
2020	28	60 073,55 €
<b>Validada</b>	<b>44</b>	<b>119 191,48 €</b>
2020	44	119 191,48 €
<b>Hospital E 21/10/2021</b>	<b>159</b>	<b>359 714,93 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>1</b>	<b>708,84 €</b>
2019	1	708,84 €
<b>Gerada</b>	<b>103</b>	<b>238 636,84 €</b>
2020	7	13 737,68 €
2021	96	224 899,16 €
<b>Pag.Emitido</b>	<b>24</b>	<b>47 114,20 €</b>
2020	24	47 114,20 €
<b>Validada</b>	<b>31</b>	<b>73 255,05 €</b>
2020	31	73 255,05 €
<b>Hospital E 05/11/2021</b>	<b>148</b>	<b>353 770,37 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>1</b>	<b>708,84 €</b>
2019		
ago	1	708,84 €
<b>Gerada</b>	<b>116</b>	<b>279 806,48 €</b>
2020		
dez	7	13 737,68 €
2021		
jan	13	22 436,77 €
fev	17	44 697,47 €
mar	9	28 234,30 €
abr	3	7 282,11 €
mai	4	5 382,29 €
jun	4	11 577,20 €
jul	8	30 619,93 €

Hospitais	Quantidade de episódios	Valor a faturar
ago	16	26 635,97 €
set	13	15 267,01 €
out	22	73 935,75 €
<b>Validada</b>	<b>31</b>	<b>73 255,05 €</b>
2020		
set	1	1 969,85 €
out	7	8 505,44 €
nov	17	52 357,63 €
dez	6	10 422,13 €

Hospitais	Quantidade de episódios	Valor a faturar
<b>Hospital F 18/12/2020</b>	<b>22</b>	<b>42 568,10 €</b>
<b>Gerada</b>	<b>22</b>	<b>42 568,10 €</b>
2020	22	42 568,10 €
<b>Hospital F 30/03/2021</b>	<b>21</b>	<b>41 472,60 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>17</b>	<b>37 158,87 €</b>
2020	17	37 158,87 €
<b>Gerada</b>	<b>4</b>	<b>4 313,73 €</b>
2020	4	4 313,73 €
<b>Hospital F 24/05/2021</b>	<b>21</b>	<b>41 472,60 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>21</b>	<b>41 472,60 €</b>
2020	21	41 472,60 €
<b>Hospital F 26/07/2021</b>	<b>27</b>	<b>51 261,49 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>23</b>	<b>44 451,86 €</b>
2020	23	44 451,86 €
<b>Gerada</b>	<b>4</b>	<b>6 809,63 €</b>
2021	4	6 809,63 €
<b>Hospital F 26/08/2021</b>	<b>17</b>	<b>26 622,12 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>1</b>	<b>1 456,81 €</b>
2020	1	1 456,81 €
<b>Gerada</b>	<b>5</b>	<b>7 913,09 €</b>
2021	5	7 913,09 €
<b>Pag.Emitido</b>	<b>11</b>	<b>17 252,22 €</b>
2020	11	17 252,22 €
<b>Hospital F 20/09/2021</b>	<b>9</b>	<b>13 115,46 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>1</b>	<b>1 456,81 €</b>
2020	1	1 456,81 €
<b>Gerada</b>	<b>5</b>	<b>7 913,09 €</b>
2021	5	7 913,09 €
<b>Pag.Emitido</b>	<b>3</b>	<b>3 745,56 €</b>
2020	3	3 745,56 €
<b>Hospital F 21/10/2021</b>	<b>7</b>	<b>12 369,37 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>1</b>	<b>1 456,81 €</b>
2020	1	1 456,81 €

Hospitais	Quantidade de episódios	Valor a faturar
<b>Gerada</b>	<b>6</b>	<b>10 912,56 €</b>
2021	6	10 912,56 €
<b>Hospital F 05/11/2021</b>	<b>8</b>	<b>18 790,58 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>1</b>	<b>1 456,81 €</b>
2020		
jul	1	1 456,81 €
<b>Gerada</b>	<b>7</b>	<b>17 333,77 €</b>
2021		
jan	3	5 975,33 €
mai	1	834,30 €
ago	1	1 103,46 €
out	2	9 420,68 €

Hospitais	Quantidade de episódios	Valor a faturar
<b>Hospital G 18/12/2020</b>	<b>67</b>	<b>124 836,44 €</b>
<b>Gerada</b>	<b>54</b>	<b>102 203,23 €</b>
2016	1	2 116,20 €
2017	5	4 451,30 €
2018	3	2 879,34 €
2019	5	11 999,19 €
2020	40	80 757,20 €
<b>Validada</b>	<b>13</b>	<b>22 633,21 €</b>
2020	13	22 633,21 €
<b>Hospital G 30/03/2021</b>	<b>62</b>	<b>118 161,45 €</b>
<b>Gerada</b>	<b>24</b>	<b>43 553,54 €</b>
2017	5	4 451,30 €
2018	2	2 879,34 €
2019	5	11 999,19 €
2020	12	24 223,71 €
<b>Pag.Emitido</b>	<b>23</b>	<b>47 365,92 €</b>
2020	23	47 365,92 €
<b>Validada</b>	<b>15</b>	<b>27 241,99 €</b>
2020	15	27 241,99 €
<b>Hospital G 24/05/2021</b>	<b>19</b>	<b>38 205,20 €</b>
<b>Pag.Emitido</b>	<b>8</b>	<b>15 538,34 €</b>
2019	4	10 963,21 €
2020	4	4 575,13 €
<b>Validada</b>	<b>11</b>	<b>22 666,86 €</b>
2020	11	22 666,86 €
<b>Hospital G 26/07/2021</b>	<b>81</b>	<b>167 828,76 €</b>
<b>Pag.Emitido</b>	<b>15</b>	<b>32 936,86 €</b>
2019	4	10 963,21 €
2020	11	21 973,65 €
<b>Validada</b>	<b>66</b>	<b>134 891,90 €</b>

Hospitais	Quantidade de episódios	Valor a faturar
2021	66	134 891,90 €
<b>Hospital G 26/08/2021</b>	<b>97</b>	<b>207 368,58 €</b>
<b>Gerada</b>	<b>10</b>	<b>16 435,56 €</b>
2021	10	16 435,56 €
<b>Pag.Emitido</b>	<b>71</b>	<b>154 411,58 €</b>
2019	4	10 963,21 €
2020	1	1 400,88 €
2021	66	142 047,49 €
<b>Validada</b>	<b>16</b>	<b>36 521,44 €</b>
2021	16	36 521,44 €
<b>Hospital G 20/09/2021</b>	<b>91</b>	<b>192 050,35 €</b>
<b>Gerada</b>	<b>3</b>	<b>5 515,76 €</b>
2021	3	5 515,76 €
<b>Pag.Emitido</b>	<b>56</b>	<b>122 763,10 €</b>
2019	4	10 963,21 €
2020	1	1 400,88 €
2021	51	110 399,01 €
<b>Validada</b>	<b>32</b>	<b>63 771,49 €</b>
2021	32	63 771,49 €
<b>Hospital G 21/10/2021</b>	<b>49</b>	<b>94 188,82 €</b>
<b>Gerada</b>	<b>5</b>	<b>9 962,01 €</b>
2021	5	9 962,01 €
<b>Pag.Emitido</b>	<b>2</b>	<b>2 625,27 €</b>
2021	2	2 625,27 €
<b>Validada</b>	<b>42</b>	<b>81 601,54 €</b>
2021	42	81 601,54 €
<b>Hospital G 05/11/2021</b>	<b>55</b>	<b>109 369,49 €</b>
<b>Gerada</b>	<b>8</b>	<b>17 805,94 €</b>
2021		
out	5	11 919,62 €
nov	3	5 886,32 €
<b>Validada</b>	<b>47</b>	<b>91 563,55 €</b>
2021		
jan	1	2 856,61 €
mai	1	1 639,55 €
jun	4	12 594,68 €
jul	9	16 181,17 €
ago	11	20 104,43 €
set	13	21 528,39 €
out	8	16 658,72 €

Hospitais	Quantidade de episódios	Valor a faturar
<b>Hospital H 18/12/2020</b>	<b>1</b>	<b>1 509,44 €</b>
<b>Gerada</b>	<b>1</b>	<b>1 509,44 €</b>

Hospitais	Quantidade de episódios	Valor a faturar
2020	1	1 509,44 €
<b>Hospital H 30/03/2021</b>	<b>1</b>	<b>1 509,44 €</b>
<b>Gerada</b>	<b>1</b>	<b>1 509,44 €</b>
2020	1	1 509,44 €
<b>Hospital H 24/05/2021</b>	<b>1</b>	<b>1 509,44 €</b>
<b>Pag.Emitido</b>	<b>1</b>	<b>1 509,44 €</b>
2020	1	1 509,44 €
<b>Hospital H 26/07/2021</b>	<b>1</b>	<b>1 381,33 €</b>
<b>Gerada</b>	<b>1</b>	<b>1 381,33 €</b>
2021		
jun	1	1 381,33 €
<b>Hospital H 26/08/2021</b>	<b>2</b>	<b>3 051,75 €</b>
<b>Validada</b>	<b>2</b>	<b>3 051,75 €</b>
2021		
jun	1	1 381,33 €
ago	1	1 670,42 €
<b>Hospital H 20/09/2021</b>	<b>2</b>	<b>3 051,75 €</b>
<b>Validada</b>	<b>2</b>	<b>3 051,75 €</b>
2021		
jun	1	1 381,33 €
ago	1	1 670,42 €
<b>Hospital H 21/10/2021</b>	<b>3</b>	<b>4 548,33 €</b>
<b>Gerada</b>	<b>1</b>	<b>1 496,58 €</b>
2021		
out	1	1 496,58 €
<b>Validada</b>	<b>2</b>	<b>3 051,75 €</b>
2021		
jun	1	1 381,33 €
ago	1	1 670,42 €
<b>Hospital H 05/11/2021</b>	<b>3</b>	<b>4 548,33 €</b>
<b>Gerada</b>	<b>1</b>	<b>1 496,58 €</b>
2021		
out	1	1 496,58 €
<b>Validada</b>	<b>2</b>	<b>3 051,75 €</b>
2021		
jun	1	1 381,33 €
ago	1	1 670,42 €

Hospitais	Quantidade de episódios	Valor a faturar
<b>Hospital I 18/12/2021</b>	<b>550</b>	<b>815 845,34 €</b>
<b>Gerada</b>	<b>550</b>	<b>815 845,34 €</b>
2016	9	29 978,63 €
2017	8	19 623,87 €
2019	9	7 581,20 €

Hospitais	Quantidade de episódios	Valor a faturar
2020	524	758 661,64 €
<b>Hospital I 30/03/2021</b>	<b>519</b>	<b>725 920,29 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>31</b>	<b>33 183,89 €</b>
2020	31	33 183,89 €
<b>Gerada</b>	<b>488</b>	<b>692 736,40 €</b>
2016	1	4 937,61 €
2017	1	710,02 €
2019	9	7 581,20 €
2020	477	679 507,57 €
<b>Hospital I 24/05/2021</b>	<b>434</b>	<b>630 813,15 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>259</b>	<b>363 461,36 €</b>
2019	3	2 834,95 €
2020	256	360 626,41 €
<b>Gerada</b>	<b>4</b>	<b>7 847,55 €</b>
2016	1	4 937,61 €
2017	1	710,02 €
2020	2	2 199,92 €
<b>Pag.Emitido</b>	<b>171</b>	<b>259 504,24 €</b>
2019	6	4 746,25 €
2020	165	254 757,99 €
<b>Hospital I 26/07/2021</b>	<b>720</b>	<b>1 062 433,35 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>274</b>	<b>380 933,54 €</b>
2019	3	2 834,95 €
2020	256	360 626,41 €
2021	15	17 472,18 €
<b>Gerada</b>	<b>412</b>	<b>636 278,78 €</b>
2016	1	4 937,61 €
2017	1	710,02 €
2020	13	14 302,98 €
2021	397	616 328,17 €
<b>Pag.Emitido</b>	<b>34</b>	<b>45 221,03 €</b>
2019	2	1 523,27 €
2020	32	43 697,76 €
<b>Hospital I 26/08/2021</b>	<b>852</b>	<b>1 241 929,30 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>274</b>	<b>380 933,54 €</b>
2019	3	2 834,95 €
2020	256	360 626,41 €
2021	15	17 472,18 €
<b>Gerada</b>	<b>548</b>	<b>819 111,48 €</b>
2016	1	4 937,61 €
2020	13	14 302,98 €
2021	534	799 870,89 €
<b>Pag.Emitido</b>	<b>30</b>	<b>41 884,28 €</b>
2020	30	41 884,28 €
<b>Hospital I 20/09/2021</b>	<b>933</b>	<b>1 351 064,12 €</b>

Hospitais	Quantidade de episódios	Valor a faturar
<b>Em Averiguações</b>	<b>128</b>	<b>156 222,00 €</b>
2019	3	2 834,95 €
2020	110	135 914,87 €
2021	15	17 472,18 €
<b>Gerada</b>	<b>629</b>	<b>927 844,68 €</b>
2016	1	4 937,61 €
2020	12	13 206,52 €
2021	616	909 700,55 €
<b>Pag.Emitido</b>	<b>176</b>	<b>266 997,44 €</b>
2020	176	266 997,44 €
<b>Hospital I 21/10/2021</b>	<b>694</b>	<b>964 495,75 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>23</b>	<b>30 943,98 €</b>
2019	1	1 325,68 €
2021	22	29 618,30 €
<b>Gerada</b>	<b>671</b>	<b>933 551,77 €</b>
2020	11	12 103,06 €
2021	660	921 448,71 €
<b>Hospital I 05/11/2021</b>	<b>795</b>	<b>1 096 919,21 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>34</b>	<b>43 028,88 €</b>
2019		
mai	1	1 325,68 €
2021		
mar	10	11 989,88 €
mai	5	5 482,30 €
jul	7	12 146,12 €
out	11	12 084,90 €
<b>Gerada</b>	<b>761</b>	<b>1 053 890,33 €</b>
2020		
dez	11	12 103,06 €
2021		
jan	46	78 383,43 €
fev	38	51 930,10 €
mar	127	162 570,94 €
abr	53	78 019,78 €
mai	49	68 550,64 €
jun	54	89 619,22 €
jul	64	78 240,59 €
ago	69	96 552,55 €
set	113	150 089,30 €
out	136	187 045,40 €
nov	1	785,32 €

Hospitais	Quantidade de episódios	Valor a faturar
<b>Hospital J 18/12/2020</b>	<b>142</b>	<b>288 663,33 €</b>

Hospitais	Quantidade de episódios	Valor a faturar
<b>Gerada</b>	<b>142</b>	<b>288 663,33 €</b>
2016	8	10 035,41 €
2017	3	2 385,03 €
2019	27	30 846,14 €
2020	104	245 396,75 €
<b>Hospital J 30/03/2021</b>	<b>130</b>	<b>274 633,86 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>2</b>	<b>3 089,06 €</b>
2020	2	3 089,06 €
<b>Gerada</b>	<b>41</b>	<b>48 941,46 €</b>
2016	1	1 605,31 €
2017	3	2 385,03 €
2019	26	29 623,48 €
2020	11	15 327,64 €
<b>Pag.Emitido</b>	<b>4</b>	<b>13 137,58 €</b>
2020	4	13 137,58 €
<b>Validada</b>	<b>83</b>	<b>209 465,76 €</b>
2020	83	209 465,76 €
<b>Hospital J 24/05/2021</b>	<b>87</b>	<b>213 768,61 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>1</b>	<b>1 871,84 €</b>
2020	1	1 871,84 €
<b>Gerada</b>	<b>1</b>	<b>1 605,31 €</b>
2016	1	1 605,31 €
<b>Pag.Emitido</b>	<b>4</b>	<b>5 985,09 €</b>
2020	4	5 985,09 €
<b>Validada</b>	<b>81</b>	<b>204 306,37 €</b>
2020	81	204 306,37 €
<b>Hospital J 26/07/2021</b>	<b>161</b>	<b>382 083,65 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>8</b>	<b>15 457,73 €</b>
2021	8	15 457,73 €
<b>Gerada</b>	<b>13</b>	<b>35 588,40 €</b>
2016	1	1 605,31 €
2020	2	6 697,25 €
2021	10	27 285,84 €
<b>Pag.Emitido</b>	<b>8</b>	<b>22 180,12 €</b>
2020	8	22 180,12 €
<b>Validada</b>	<b>132</b>	<b>308 857,40 €</b>
2020	80	190 856,25 €
2021	52	118 001,15 €
<b>Hospital J 26/08/2021</b>	<b>175</b>	<b>406 685,35 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>8</b>	<b>15 457,73 €</b>
2021	8	15 457,73 €
<b>Gerada</b>	<b>34</b>	<b>76 885,13 €</b>
2016	1	1 605,31 €
2020	2	6 697,25 €
2021	31	68 582,57 €

Hospitais	Quantidade de episódios	Valor a faturar
<b>Pag.Emitido</b>	<b>23</b>	<b>52 282,86 €</b>
2020	3	8 718,80 €
2021	20	43 564,06 €
<b>Validada</b>	<b>110</b>	<b>262 059,63 €</b>
2020	78	187 391,89 €
2021	32	74 667,74 €
<b>Hospital J 20/09/2021</b>	<b>164</b>	<b>386 389,41 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>4</b>	<b>13 587,77 €</b>
2020	2	10 501,88 €
2021	2	3 085,89 €
<b>Gerada</b>	<b>24</b>	<b>65 808,72 €</b>
2016	1	1 605,31 €
2020	2	6 697,25 €
2021	21	57 506,16 €
<b>Pag.Emitido</b>	<b>44</b>	<b>111 725,12 €</b>
2020	36	92 144,97 €
2021	8	19 580,15 €
<b>Validada</b>	<b>92</b>	<b>195 267,80 €</b>
2020	38	81 041,70 €
2021	54	114 226,10 €
<b>Hospital J 21/10/2021</b>	<b>145</b>	<b>338 657,23 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>13</b>	<b>34 661,96 €</b>
2020	2	10 501,88 €
2021	11	24 160,08 €
<b>Gerada</b>	<b>18</b>	<b>45 382,94 €</b>
2020	2	6 697,25 €
2021	16	38 685,69 €
<b>Pag.Emitido</b>	<b>1</b>	<b>1 871,84 €</b>
2020	1	1 871,84 €
<b>Validada</b>	<b>113</b>	<b>256 740,49 €</b>
2020	37	75 794,26 €
2021	76	180 946,23 €
<b>Hospital J 05/11/2021</b>	<b>159</b>	<b>372 607,43 €</b>
<b>Em Averiguações</b>	<b>8</b>	<b>22 287,91 €</b>
2020		
jun	1	5 254,44 €
nov	1	5 247,44 €
2021		
ago	1	1 470,81 €
set	3	8 158,54 €
out	2	2 156,68 €
<b>Gerada</b>	<b>29</b>	<b>71 622,95 €</b>
2020		
dez	2	6 697,25 €
2021		

Hospitais	Quantidade de episódios	Valor a faturar
fev	1	5 247,44 €
mar	2	2 786,86 €
jun	2	7 513,71 €
jul	1	1 744,26 €
set	2	2 867,37 €
out	15	34 996,02 €
nov	4	9 770,04 €
<b>Pag.Emitido</b>	<b>1</b>	<b>1 871,84 €</b>
2020		
fev	1	1 871,84 €
<b>Validada</b>	<b>121</b>	<b>276 824,73 €</b>
2020		
mar	2	1 591,88 €
abr	2	6 740,48 €
jul	4	4 798,56 €
set	5	12 537,42 €
out	7	16 873,35 €
nov	5	10 519,55 €
dez	12	22 733,02 €
2021		
jan	3	3 861,13 €
fev	3	4 381,27 €
mar	9	33 407,56 €
abr	4	5 833,33 €
mai	10	19 358,93 €
jun	12	25 964,19 €
jul	5	14 900,68 €
ago	16	25 500,85 €
set	14	40 602,63 €
out	8	27 219,90 €