

Processo n.º 181/2001

Auditoria n.º 05/2002



AUDITORIA

HOSPITAL DE SANTO ESPÍRITO

DE ANGRA DO HEROÍSMO

**Tribunal de Contas
Secção Regional dos Açores**



RELAÇÃO DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ADSE	Direcção Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública
BS	Balanço Social
CA	Conselho de Administração
DRS	Direcção Regional de Saúde
HAH	Hospital de Santo Espírito de Angra do Heroísmo
HH	Hospital da Horta
HPD	Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada
HSS	Hospital de São Sebastião
IGIF	Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde
MCOD	Mapa de Controlo Orçamental da Despesa
MFF	Mapa de Fluxos Financeiros
ORAA	Orçamento da Região Autónoma dos Açores
POCMS	Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde
POCSS	Plano Oficial de Contas dos Serviços de Saúde
RAA	Região Autónoma dos Açores
SAFIRA	Sistema Financeiro e Administrativo da Região Autónoma dos Açores
SAMS	Serviço de Assistência Médico Social
SCI	Sistema de Controlo Interno
SPA	Sistema de Pagamentos a Armazenistas de Produtos Farmacêuticos



SPC	Sistema de Pagamentos a Convencionados
SPF	Sistema de Pagamentos a Farmácias
SPFE	Sistema de Pagamentos a Fornecedores Estratégicos
SRA	Secretaria Regional dos Assuntos Sociais
SRATC	Secção Regional dos Açores do Tribunal de Contas
SRS	Serviço Regional de Saúde
USI	Unidades de Saúde de Ilha



ÍNDICE

1.	SUMÁRIO	9
2.	INTRODUÇÃO	11
2.1.	<i>Fundamentos, Âmbito e Objectivos</i>	11
2.2.	<i>Metodologia de Trabalho, Plano Global / Programa de Auditoria</i>	13
2.2.1.	<i>Planeamento</i>	13
2.2.2.	<i>Execução</i>	13
2.2.3.	<i>Elaboração do Relato</i>	13
2.3.	<i>Situação das Contas Anteriores</i>	14
3.	CARACT. GLOBAL DA ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DO HOSPITAL	18
3.1.	<i>A Administração de Saúde</i>	18
3.2.	<i>Enquadramento Jurídico dos Hospitais</i>	19
3.3.	<i>As Unidades de Saúde de Ilha</i>	22
3.4.	<i>Caracterização da Estrutura e Organização do Hospital</i>	23
3.4.1.	<i>Relação dos Responsáveis</i>	23
3.4.2.	<i>Organigrama</i>	24
3.4.3.	<i>Balanço Social</i>	26
3.4.3.1.	<i>Quadro de Pessoal</i>	26
3.4.3.2.	<i>Efectivos p/ Carreira</i>	27
3.4.3.3.	<i>Estrutura Profissional p/ Vínculo</i>	30
3.4.3.4.	<i>Estrutura Habilitacional</i>	31
3.4.3.5.	<i>Estrutura Etária</i>	34
3.4.3.6.	<i>Absentismo</i>	35
4.	LEVANTAMENTO E AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO	37
4.1.	<i>Caracterização Sumária</i>	37
4.2.	<i>Facturação a Terceiros</i>	38
4.3.	<i>Contabilidade</i>	39
4.4.	<i>Património e Aprovisionamento</i>	42
4.5.	<i>Pessoal</i>	44
4.6.	<i>Avaliação Final do Sistema de Controlo Interno</i>	45
5.	GERÊNCIAS DE 2001 E 2002	47
5.1.	<i>Liquidação da Conta de Gerência</i>	47
5.1.1.	<i>Ajustamento da Conta</i>	47



5.1.2.	<i>Instrução do Processo</i>	48
5.1.3.	<i>Reconciliações Bancárias</i>	48
5.1.4.	<i>Divergências</i>	49
5.2.	<i>Controlo Orçamental</i>	52
5.2.1.	<i>Aprovação dos Orçamentos</i>	52
5.2.2.	<i>Execução Orçamental</i>	52
5.3.	<i>Sistemas Especiais de Pagamentos</i>	58
5.3.1.	<i>Dívida Decorrente do Recurso aos Sistemas de Pagamentos</i>	58
5.3.1.1.	<i>Do SRS</i>	58
5.3.1.2.	<i>Do HAH</i>	59
5.3.2.	<i>Juros Suportados pelas Unidades de Saúde em 2001</i>	60
5.3.2.1.	<i>Do SRS</i>	60
5.3.2.2.	<i>Do HAH</i>	61
6.	RECURSOS HUMANOS	62
5.1.	<i>Remunerações Adicionais dos Profissionais de Saúde</i>	63
5.2.	<i>Controlo da Assiduidade e Pontualidade</i>	75
7.	DIAGNÓSTICO DE EFICIÊNCIA E EFICÁCIA	79
7.1.	<i>Indicadores de Gestão Hospitalar</i>	81
7.2.	<i>Produtividade do Pessoal Médico na Consulta Externa</i>	84
7.3.	<i>Remuneração do Pessoal Médico Auditado</i>	87
7.4.	<i>Listas de Espera</i>	90
7.4.1.	<i>Do Bloco Operatório</i>	90
7.4.2.	<i>Da Consulta Externa</i>	91
8.	AQUISIÇÃO PÚBLICA DE BENS E SERVIÇOS	92
8.1.	<i>O IGIF</i>	93
8.2.	<i>Procedimentos concursais do HAH</i>	94
8.2.1.	<i>Verificação dos Procedimentos</i>	95
8.2.1.1.	<i>Registo de Cabimento de Verba Prévio à Assunção dos Compromissos</i>	96
8.2.1.2.	<i>Apreciação do Mérito das Propostas</i>	97
8.2.1.3.	<i>Não Exigibilidade das Cauções</i>	101
8.2.2.	<i>Seleção de Produtos para Efeitos de Análise Comparativa</i>	106
8.2.3.	<i>Análise Comparativa das Aquisições</i>	108



9. APRECIACÃO DA SITUAÇÃO ECONÓMICO-FINANCEIRA	110
9.1. Análise Económica	110
9.1.1. Demonstração de Resultados por Natureza – 2001.....	110
9.1.2. Proveitos.....	111
9.1.3. Custos	111
9.1.4. Resultados	115
9.2. Análise Financeira	116
9.2.1. Estrutura Patrimonial	116
9.2.2. Dívida Administrativa.....	121
9.2.2.1. Do SRS	121
9.2.2.2. Do HAH	122
9.2.3. Indicadores Económico-Financeiros.....	123
10. CONCLUSÕES/RECOMENDAÇÕES.....	125
11. EVENTUAIS INFRACÇÕES FINANCEIRAS.....	137
12. IRREGULARIDADES	138
13. EMOLUMENTOS	139
14. DECISÃO.....	140
15. FICHA TÉCNICA.....	140



ÍNDICE DE QUADROS

Quadro I: Contas Anteriores	14
Quadro II: Relação dos Responsáveis – 01/01/2001 a 31/12/2001	23
Quadro III: Relação dos Responsáveis – 01/01/2002 a 31/12/2002.....	23
Quadro IV: Quadro de Pessoal - 2001	26
Quadro V: Efectivos por Carreira	27
Quadro VI: Estrutura Profissional por Vínculo - 2001	30
Quadro VII: Estrutura Habilitacional - 2001	31
Quadro VIII: Estrutura Etária - 2001	34
Quadro IX: Absentismo - 2001	35
Quadro X: Taxas de Absentismo - 2001	36
Quadro XI: Ajustamento	47
Quadro XII: Cheques em Trânsito	48
Quadro XIII: Controlo Orçamental da Receita – 2001	52
Quadro XIV: Controlo Orçamental da Receita – 2001	53
Quadro XV: Controlo Orçamental da Despesa – 2001	54
Quadro XVI: Dívida do SRS Decorrente do Recurso ao Factoring – 2001.....	58
Quadro XVII: Dívida do HAH Decorrente do Recurso ao Sistema de Factoring.....	59
Quadro XVIII: Encargos Decorrentes da Dívida – SRS/2001	60
Quadro XIX: Encargos Decorrentes da Dívida – HAH	61
Quadro XX: Recursos Humanos – 2001	62
Quadro XXI: Remunerações Adicionais	65
Quadro XXII: Horas Extraordinárias	66
Quadro XXIII: Trabalho Extraordinário vs. Ordenados/Salários – 2001	67
Quadro XXIV: Remuneração Média dos Profissionais de Saúde – 2001	67
Quadro XXV: Trabalho Extraordinário	68
Quadro XXVI: Remuneração Média dos Profissionais de Saúde.....	68
Quadro XXVII: Produção Hospitalar em Regime de Internamento	81
Quadro XXVIII: Produção Hospitalar em Regime de Ambulatório	82
Quadro XXIX: Produtividade Hospitalar.....	82
Quadro XXX: Indicadores de Gestão Hospitalar – 2001.....	83
Quadro XXXI: Consulta Externa de Cardiologia.....	84
Quadro XXXII: Consulta Externa de Cirurgia.....	84
Quadro XXXIII: Consulta Externa de Estomatologia	85
Quadro XXXIV: Consulta Externa de Obstetrícia/Ginecologia.....	85
Quadro XXXV: Consulta Externa de Medicina	85



Quadro XXXVI: Consulta Externa de Ortopedia.....	86
Quadro XXXVII: Consulta Externa de Otorrinolaringologia	86
Quadro XXXVIII: Consulta Externa de Pediatria	86
Quadro XXXIX: Consulta Externa de Psiquiatria	86
Quadro XL: Remuneração dos Especialistas de Cardiologia - 2002	87
Quadro XLI: Remuneração dos Especialistas de Cirurgia - 2002	87
Quadro XLII: Remuneração dos Especialistas de Estomatologia - 2002.....	87
Quadro XLIII: Remuneração dos Especialistas de Obstetrícia/Ginecologia - 2002	88
Quadro XLIV: Remuneração dos Especialistas de Medicina - 2002	88
Quadro XLV: Remuneração dos Especialistas de Ortopedia – 2002	88
Quadro XLVI: Remuneração dos Especialistas de Otorrinolaringologia - 2002.....	88
Quadro XLVII: Remuneração dos Especialistas de Pediatria - 2002.....	88
Quadro XLVIII: Remuneração dos Especialistas de Psiquiatria - 2002.....	89
Quadro XLIX: Listas de Espera do Bloco Operatório	90
Quadro L: Listas de Espera para a Consulta Externa	91
Quadro LI: Concursos Seleccionados.....	94
Quadro LII: Análise Comparativa dos Produtos Seleccionados	107
Quadro LIII: Análise Compar. das Despesas c/ Mat. de Consumo Clínico do HAH.....	108
Quadro LIV: Demonstração de Resultados por Natureza – 2001	110
Quadro LV: Estrutura do CMVMC	111
Quadro LVI: Estrutura dos FSE.....	112
Quadro LVII: Estrutura dos Fornecimentos e Serviços	113
Quadro LVIII: Custos com Pessoal – 2001	114
Quadro LIX: Estrutura dos Custos e Perdas Financeiros – 2001	114
Quadro LX: Estrutura dos Custos e Perdas Extraordinários – 2001.....	115
Quadro LXI: Estrutura dos Resultados Líquidos – 2001	115
Quadro LXII: Estrutura do Balanço – 2001	116
Quadro LXIII: Estrutura do Imobilizado Líquido – 2001	117
Quadro LXIV: Compras – 2001	117
Quadro LXV: Antiguidade das Dívidas de Terceiros de Curto Prazo	118
Quadro LXVI: Antiguidade das Dívidas a Fornecedores	119
Quadro LXVII: Estrutura da Dívida – 2001	120
Quadro LXVIII: Dívida Administrativa – SRS	121
Quadro LXIX: Dívida Administrativa – HAH	122
Quadro LXX: Indicadores Económico-Financeiros – 2001	123



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico I: Efectivos por Carreira.....	28
Gráfico II: Distribuição de Efectivos p/ Sexo.....	28
Gráfico III: Índice de Tecnicidade em Sentido Lato.....	29
Gráfico IV: Taxa de Vínculo.....	30
Gráfico V: Estrutura Habilitacional.....	33
Gráfico VI: Dívida do HAH Decorrente do Recurso ao Sistema de Factoring.....	59
Gráfico VII: Evolução dos Encargos Financeiros Suportados – SRS.....	61
Gráfico VIII: Evolução dos Encargos Financeiros Suportados – HAH.....	61
Gráfico IX: Evolução das Remunerações Médias do Pessoal Médico – HAH.....	69
Gráfico X: Evolução das Remun. Médias do Pess. Enfermagem – HAH.....	69
Gráfico XI: Dívida Administrativa – SRS.....	122
Gráfico XII: Dívida Administrativa – HAH.....	122

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura I: Organigrama.....	25
----------------------------	----

ÍNDICE DE FLUXOGRAMAS

Fluxograma I: Facturação a Terceiros.....	38
Fluxograma II: Contabilidade e Tesouraria.....	39
Fluxograma III: Património e Aprovisionamento.....	42
Fluxograma IV: Pessoal.....	44



1. SUMÁRIO

O presente relatório é o resultado de uma auditoria realizada ao HAH, que teve por referência as gerências de 2001 e parte de 2002.

Refira-se, a propósito, que à data dos trabalhos de campo (Outubro de 2002), persistiam, na generalidade, as limitações de natureza financeira e contabilística registadas no relatório de VE-08/99.

Os trabalhos decorreram conforme o previsto e visaram, nomeadamente, a avaliação do Sistema de Controlo Interno, bem como a verificação da integridade das contas, o controlo orçamental, a apreciação da legalidade, economia, eficiência e eficácia dos procedimentos relacionados com a aquisição de bens e a análise do trabalho extraordinário e do absentismo.

As principais conclusões da auditoria, resultantes dos pontos fracos observados, foram as seguintes:

Em 2001, cada funcionário faltou, em média, 28 dias úteis por ano, por outro motivo que não férias;

Os deveres de assiduidade e de pontualidade eram exercidos através de uma folha de registo individual;

Em 2001, foram processadas aos médicos remunerações referentes à prestação de trabalho extraordinário que ultrapassaram o limite legal de um terço da remuneração principal, sem a necessária autorização;

De 1998 para 2001, a remuneração principal processada aos médicos aumentou 15,7%, enquanto a decorrente da prestação de trabalho extraordinário quase quintuplicou;

Em 2001 e 2002 os Subsídios à Exploração revelaram-se insuficientes para fazer face à estrutura de custos, já que nem sequer permitiram que os Custos com Pessoal e os Fornecimentos e Serviços Externos tivessem tido a adequada cobertura financeira;

Aquando da autorização da despesa, a cabimentação orçamental não foi previamente confirmada;



Em 2001, foram assumidos encargos sem cabimento orçamental no montante de 8.777.787,81 €;

Em 2001, as responsabilidades contabilizadas, mas não pagas, decorrentes da adesão aos sistemas especiais de pagamento, ascenderam a 10.153 milhares de euros;

Em Novembro de 2002, as dívidas de Clientes totalizavam 8.648 milhares de euros, dos quais 70% foram da responsabilidade da A.D.S.E.- R.A.A.;

Em 2001 e 2002, os *Resultados Líquidos* atingiram, respectivamente, -5.643 milhares de euros e -8.564 milhares de euros;

Em 2001, a dívida administrativa atingiu 18.958 milhares de euros, mais 57% do que no ano anterior.

As observações/conclusões da auditoria suscitaram determinadas recomendações relacionadas com a necessidade de se passar:

a proceder à inventariação das medidas/soluções que permitam minorar as ausências ao serviço por parte de determinados funcionários e solicitar-se, por norma, a intervenção da autoridade de saúde de Angra do Heroísmo para a verificação domiciliária da doença;

a exercer o controlo efectivo dos deveres de assiduidade e de pontualidade de todos os funcionários através de um sistema de registo automático ou mecânico;

a considerar o trabalho extraordinário prestado em regime de prevenção para efeitos do cálculo do limite estipulado no n.º 7 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de Março;

a providenciar a adopção de medidas, no âmbito do recrutamento e gestão de pessoal, de forma a evitar que serviços regulares sejam assegurados e pagos extraordinariamente, com prejuízo para o erário público;

a exigir a prévia informação de cabimento, aquando da assunção de compromissos, nos documentos de autorização para a realização da despesa;

a implementar um controlo de cobranças que permita assegurar a análise periódica dos saldos de clientes, bem como uma adequada gestão de tesouraria;

a encontrar, junto da Tutela, as soluções técnicas de natureza financeira/orçamental que lhe permitam evitar as situações de incumprimento perante terceiros.



2. INTRODUÇÃO

O presente relatório consubstancia os resultados da auditoria realizada ao Hospital de Santo Espírito de Angra do Heroísmo, doravante designado por HAH, em cumprimento do plano de fiscalização sucessiva da Secção Regional dos Açores do Tribunal de Contas para o ano 2003.

2.1. Fundamentos, Âmbito e Objectivos

Os trabalhos de auditoria abrangeram essencialmente os seguintes aspectos:

- a) Identificação dos pontos fortes e fracos dos serviços administrativos, financeiros e da contabilidade;
- b) Verificação da integridade das contas;
- c) Levantamento e avaliação do Sistema de Controlo Interno das áreas:
 - Facturação a Terceiros;
 - Contabilidade;
 - Património e Aprovisionamento;
 - Processamento de Vencimentos.
- d) Avaliação do grau de prossecução dos objectivos fixados nas áreas e valências seleccionadas;
- e) Controlo orçamental;
- f) Apreciação da legalidade, economia, eficiência e eficácia na aquisição de bens;
- g) Avaliação da produção e da produtividade;
- h) Análise do trabalho extraordinário do pessoal médico, do pessoal de enfermagem e do pessoal técnico;
- i) Análise do absentismo.



Para atingir os objectivos expostos, foram efectuadas(os):

- a) Reuniões de trabalho com o Conselho de Administração (CA), com o Administrador-Delegado e com os funcionários das áreas funcionais objecto de análise;
- b) Verificações aos documentos de despesa e de receita das rubricas mais significativas da Conta de Gerência;
- c) Testes de conformidade e de procedimento às contas seleccionadas;
- d) Estudos destinados a avaliar a eficiência da política de compras;
- e) Estudos de diversos indicadores de qualidade;
- f) Estudos referentes às despesas decorrentes do recurso ao trabalho extraordinário realizado pelos médicos, pelos enfermeiros e pessoal técnico.



2.2. Metodologia de Trabalho, Plano Global / Programa de Auditoria

2.2.1. Planeamento

Procedeu-se à apreciação da Conta de Gerência de 2001, a fim de se conhecer a sua estrutura e respectiva consistência técnica e identificar as questões relevantes de natureza económica e financeira, designadamente aquelas que são típicas do Sector da Saúde e, pontualmente, observaram-se alguns aspectos relevantes, respeitantes à Conta de Gerência de 2002.

2.2.2. Execução

A execução da auditoria decorreu de acordo com o programa de trabalho aprovado.

2.2.3. Elaboração do Relato

Na sequência da análise e do relato decorrente dos trabalhos de campo, remeteu-se o projecto de relatório à entidade auditada, em processo de contraditório, após o que se elaborou o relatório final.



2.3. Situação das Contas Anteriores

Para efeitos do disposto no n.º 1 da Resolução n.º 9/91 – 2.ª Secção, de 15 de Maio, efectuou-se uma análise ao estado dos processos relativos às cinco gerências anteriores, Quadro I, tendo-se inventariado as soluções correctivas implementadas, decorrentes das conclusões e recomendações constantes do último relatório de verificação externa, aprovado em Março de 1999.

Quadro I: Contas Anteriores

Ano	Conta nº	Situação da conta
1996	107/1996	Arquivada
1997	113/1997	Aprovado o relatório de verificação externa a 24.03.1999
1998	164/1998	Arquivada
1999	181/1999	Arquivada
2000	190/2000	Arquivada

Fonte: Secretaria Judicial da SRATC

SÍNTESE DAS CONCLUSÕES DA VE – CONTA N.º 113/97:

A nível estrutural

- Inexistência de cabimento orçamental para o pagamento de despesas de anos anteriores;
- Assunção de encargos sem cobertura orçamental.

A nível contabilístico

- As dívidas de terceiros e a terceiros apresentaram montantes diferentes no Mapa de Fluxos Financeiros e no Balanço;
- Foram detectados registos com valores negativos no Mapa de Fluxos Financeiros;



- O imobilizado encontrava-se registado de forma diferente na contabilidade e nas respectivas fichas;
- Foram utilizadas rubricas de ganhos e perdas em existências para colmatar as divergências existentes entre a contabilidade e o armazém;
- No final do ano, foram detectadas facturas por pagar que não tinham sido contabilizadas.

A nível administrativo

- As justificações apresentadas nas notas de encomenda eram, por norma, inadequadas relativamente ao tipo de aquisição em causa.

A nível da gestão de stocks

- Ocorreram desvios significativos entre as quantidades inscritas nas *fichas de stocks* e as que se encontravam em armazém.

SÍNTESE DAS RECOMENDAÇÕES:

A nível estrutural

- O HAH deverá ser dotado com meios financeiros adequados, de forma a que as suas despesas típicas possam ser devidamente cabimentadas. Nesse sentido, torna-se imperativo, por parte dos responsáveis, a resolução dos problemas de natureza orçamental, junto da Tutela, nomeadamente através da elaboração de orçamentos económicos, onde sejam evidenciadas as reais necessidades de financiamento.

A nível contabilístico

- Para que se proceda a uma boa gestão, todos os documentos contabilístico-financeiros devem ser fiáveis e apresentar, de forma actualizada e correcta, a situação económica e financeira;



- É essencial que se efectue uma convergência de procedimentos relativamente aos registos contabilísticos e aos que são produzidos, com vista à inventariação e controlo do imobilizado;
- Os procedimentos utilizados indiciam falta de controlo e podem contribuir para deturpar a informação contabilístico-financeira, pelo que, a utilização de técnicas contabilísticas destinadas a regularizar “variações de existências”, resultantes de divergências registadas entre a contabilidade e o armazém, deve ser considerada como um recurso extraordinário e não como uma prática frequente;
- Para que a contabilidade possa fornecer informação fiável, destinada à tomada de decisões, é necessário que se instituem mecanismos de controlo, designadamente aos documentos que são objecto de tratamento contabilístico e às facturas que ficaram por pagar e por cobrar no final do ano.

A nível da gestão de stocks

- Impõe-se a necessidade de um controlo mais eficaz das existências, com vista a eliminar os desvios entre as quantidades registadas nas *fichas de stocks* e as quantidades que efectivamente se encontram no armazém.

Através de ofício, o CA pronunciou-se sobre o acatamento das recomendações constantes do relatório de auditoria, aprovado em 24 de Março de 1999, referindo o seguinte:

“A NÍVEL ESTRUTURAL. Já o próprio orçamento do ano de 1997 evidenciava uma diferença entre o orçamento económico e o financeiro, por exemplo, as compras no ano económico totalizavam 939.197 contos e no financeiro 554.000 contos, penso que foram sempre referidas as dificuldades financeiras da instituição, cuja resposta terá sido o “Sistema de Pagamentos”, através do leasing.

A NÍVEL CONTABILÍSTICO. Ainda não foi possível proceder à distribuição do inventário por serviços para se proceder às necessárias correcções no próprio inventário, se for caso disso, e depois transpor o resultado para a contabilidade, porque o funcionário que iniciou este trabalho foi transferido de secção por urgente conveniência de serviço, acabando por sair para outra instituição e também por serem conhecidas as dificuldades de pessoal.



Quanto à UTILIZAÇÃO DE TÉCNICAS CONTABILÍSTICAS, COM VISTA A REGULARIZAR “VARIAÇÕES DE EXISTÊNCIAS”, RESULTANTES DE DIVERGÊNCIAS REGISTADAS ENTRE A CONTABILIDADE E O ARMAZÉM, há a referir que a Farmácia já tem outro programa, que já faz vários inventários parciais ao longo do ano, mas falta ainda fazer a comparação mensal das entradas, já que as maiores divergências estão no registo de entradas dos Stocks e a contabilidade.

Quanto ao CONTROLO DA FACTURAÇÃO POR PAGAR, é necessário, especialmente no final do ano, ver as notas de encomenda não satisfeitas e as satisfeitas e se as facturas foram enviadas à contabilidade.

A NÍVEL DE GESTÃO DE STOCKS. Aqui existe ainda necessidade de se efectuar mais conferências, especialmente contagens por famílias e analisar melhor os fluxos ao nível de entradas e saídas. O problema põe-se em termos de pessoal.

Penso que as deficiências estão identificadas, o que é necessário é disponibilidade de pessoal e meios para executar as tarefas adequadas.

Julgo que a nova orgânica da saúde na Região (Unidades de saúde de Ilha) poderão trazer alguma disponibilidade de Pessoal, mas a aposta será sempre ao nível de estrutura de Pessoal, que tenha conhecimentos e capacidade de resposta em tempo útil.”



3. CARACT. GLOBAL DA ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DO HOSPITAL

3.1. A Administração de Saúde

No Decreto Regulamentar Regional n.º 17/2002/A, de 10 de Julho, encontra-se vertida a orgânica da Secretaria Regional dos Assuntos Sociais (SRAS), departamento que executa a política do Governo no sector da Saúde.

A Direcção Regional da Saúde (DRS), serviço operativo da SRAS, de coordenação, inspecção e apoio técnico-normativo, possui diversas competências, das quais se destacam as seguintes:

Executar a política definida para o sector, tendo em vista a consolidação de um sistema de saúde unificado;

Orientar o funcionamento das instituições, estabelecimentos e serviços de saúde, coordenando a sua actuação e promovendo a respectiva fiscalização;

Estudar e propor as providências necessárias ao aperfeiçoamento das estruturas organizacionais existentes e seu funcionamento;

Elaborar projectos de diplomas regulamentares;

Elaborar instruções para a boa execução das leis e regulamentos;

Promover a preparação e elaboração do Plano Regional de Saúde.



3.2. Enquadramento Jurídico dos Hospitais

Segundo o artigo 53.º do Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de Julho, enquanto não forem criadas e activadas as USI, os hospitais mantêm a posição orgânica e funcional prevista no Decreto Regulamentar Regional n.º 12/90/A, de 20 de Março, e respectiva legislação complementar, pelo que, e de acordo com o artigo 1.º do supracitado Decreto Regulamentar, são unidades prestadoras “de cuidados de saúde diferenciados, tendo por objectivo o diagnóstico, tratamento e reabilitação de indivíduos doentes que deles careçam”.

Tratam-se, pois, de pessoas colectivas de direito público, dotadas de autonomia administrativa e financeira, superintendidas e tuteladas pelo Secretário Regional dos Assuntos Sociais, a quem compete definir normas e critérios de actuação hospitalar, estabelecer as directrizes a que devem obedecer os planos e programas de acção, acompanhar a sua execução e avaliar os seus resultados, controlar o funcionamento dos hospitais, avaliar os resultados obtidos e a qualidade dos cuidados prestados à população e autorizar, nos termos da lei e dos limites da sua competência, a compra ou alienação de imóveis e efectivar a contracção de empréstimos, entre outras.

O sistema hospitalar da RAA é constituído pelos Hospitais do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, de Santo Espírito de Angra do Heroísmo e da Horta e articula-se funcionalmente, em termos de complementaridade, com os centros de saúde das respectivas áreas geográficas, bem como com os serviços homólogos dos hospitais centrais e escolares da Administração Central, nos termos dos protocolos de cooperação celebrados entre a Secretaria Regional da tutela e o Ministério da Saúde, com o objectivo de assegurar a deslocação de médicos e outros profissionais à Região, de possibilitar o envio de doentes devidamente credenciados àqueles serviços e de facilitar a realização, parcial ou integral, de internatos complementares, estágios e reciclagens aos médicos da Região.

A fim de ser conseguida maior eficiência técnica e social, os hospitais tendem a organizar-se e ser administrados de forma empresarial, de modo a poder utilizar-se a máxima rendibilidade dos recursos disponíveis, garantindo-se, assim, à colectividade, o mínimo custo e o máximo benefício no seu funcionamento.



Actualmente, são compostos pelos seguintes órgãos:

Órgão de administração: CA, presidente do CA ou director e administrador-delegado;

Órgão de direcção técnica: director clínico e enfermeiro director de serviço de enfermagem;

Órgão de apoio técnico: Conselho Técnico, Comissões Médica, de Enfermagem e de Farmácia e Terapêutica;

Órgão de participação e consulta: Conselho Geral.

Para além do presidente ou director e do administrador-delegado, integram o CA o director clínico e o enfermeiro director do serviço de enfermagem, competindo-lhe definir os princípios fundamentais que devem enformar a organização e funcionamento do hospital, bem como acompanhar a sua execução e proceder à respectiva avaliação periódica. Todos os seus elementos, na qualidade de pessoal dirigente, exercem funções em regime de exclusividade, nos termos do disposto no artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 323/89, de 26 de Setembro.

Das competências do administrador-delegado, previstas nos artigos 26.º e 27.º do Decreto Regulamentar Regional supracitado, destacam-se as seguintes:

Assegurar a regularidade da cobrança das receitas e do pagamento das despesas do hospital;

Dar balanço mensal à tesouraria;

Tomar as providências necessárias à conservação do património;

Elaborar os relatórios trimestrais e anuais do hospital e submetê-los à aprovação do CA;

Aprovar os horários de trabalho e os planos de férias do pessoal, dentro dos limites estabelecidos genericamente pelo CA;

Propor a admissão de pessoal, de acordo com o previsto no plano anual;



Responsabilizar os diversos sectores de actividade hospitalar pela utilização dos meios postos à sua disposição e pelos resultados obtidos.

No âmbito da autorização da despesa, compete-lhe também:

Autorizar todas as despesas com obras de construção, beneficiação, ampliação ou remodelação das instalações em execução do plano aprovado (sem prejuízo da competência dos órgãos de tutela);

Autorizar as despesas de simples conservação e reparação;

Autorizar a introdução de novos produtos no consumo hospitalar;

Aprovar a constituição das comissões de escolha de bens ou produtos de consumo;

Adjudicar os concursos ou consultas para aquisição de bens de consumo e prestação de serviços;

Autorizar despesas com aquisições de bens ou prestações de serviço até ao valor máximo permitido aos órgãos dirigentes de organismos com autonomia administrativa.

As despesas consideradas de consumo, cuja realização tenha sido precedida de concurso ou consulta, consideram-se autorizadas até aos limites constantes daqueles, pelos respectivos despachos de adjudicação.

O administrador-delegado pode delegar, em condições a determinar por despacho do Secretário Regional da Saúde e Segurança Social, as competências que lhe são atribuídas por este diploma.



3.3. As Unidades de Saúde de Ilha

O Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de Julho, teve por objectivo, essencialmente, a reestruturação do SRS, com especial incidência no modelo organizativo, seguindo “(...) *na medida do possível, uma estratégia de tendencial auto-suficiência na prestação de cuidados de saúde ao nível de cada ilha*”.

Este diploma prevê, igualmente, a criação das Unidades de Saúde de Ilha (USI), ou seja, das estruturas de planeamento, coordenação e prestação de cuidados integrados de saúde, que assumindo a natureza de sistemas locais de saúde, serão constituídas por todas as entidades prestadoras de cuidados de saúde do sector público da respectiva ilha, podendo integrar centros de saúde, hospitais e serviços especializados, sendo que, a organização e o funcionamento de cada uma delas carecem de posterior regulamentação.

As USI, pessoas colectivas de direito público, dotadas de autonomia administrativa e financeira, terão ao seu dispor um conselho de administração e um conselho consultivo próprios e exercerão a sua actividade sob a superintendência e tutela do Secretário Regional dos Assuntos Sociais, enquanto que, as que integram hospitais disporão, também, de um conselho técnico.

Aos hospitais incumbe a prestação de cuidados de saúde diferenciados aos utentes que lhes sejam referenciados por outras entidades prestadoras de cuidados de saúde, ou que a eles recorram directamente. Passarão a gozar de autonomia técnica na prestação de cuidados de saúde aos seus utentes e serão dotados de direcção clínica e de enfermagem próprias.

Na sequência do Decreto Regulamentar Regional n.º 16/2003/A, de 1 de Abril, e do Decreto Regulamentar Regional n.º 17/2003/A, de 1 de Abril, a Unidade de Saúde de Ilha do Pico compreende os Centros de Saúde de Lajes, Madalena e São Roque enquanto, a Unidade de Saúde de Ilha de São Jorge abrange os Centros de Saúde de Velas e Calheta.

No entanto, a USI da Terceira, que compreenderá o HAH, o CSAH e o CSPV, ainda não foi objecto de regulamentação por parte do Governo Regional dos Açores.



3.4. Caracterização da Estrutura e Organização do Hospital

Nos pontos seguintes, procede-se à identificação dos responsáveis pelas Gerências de 2001 e 2002, à caracterização da estrutura orgânica e à análise de alguns aspectos relativos ao Balanço Social (BS).

3.4.1. Relação dos Responsáveis

No período compreendido entre 01/01/2001 e 31/12/2002, os responsáveis foram os seguintes, Quadro II e Quadro III:

Quadro II: Relação dos Responsáveis – 01/01/2001 a 31/12/2001

Unidade: Escudos

Identificação	Cargo	Residência	Período	Vencimento Anual Líquido
Alberto Eduardo Borges da Rosa	Presidente do Conselho de Administração	Rua Dr. Aníbal Bettencourt, n.º 270 Conceição 9700 Angra do Heroísmo	01-Jan a 31-Dez	17.774.116,64
Avelino Manuel Pereira Dias	Administrador - Delegado	Rua Mons. José M. Lourenço, n.º 59 9700-321 Cinco Ribeiras	01-Jan a 31-Dez	10.313.195,04
Mário Damiense Carvalho Toste	Director Clínico	Rua de Jesus, n.º 19 Sé 9700 Angra do Heroísmo	01-Jan a 31-Dez	24.275.108,36
António Fernando Sousa Melo	Enfermeiro Director	Travessa de S. Pedro, n.º 22 S. Pedro 9700 Angra do Heroísmo	01-Jan a 31-Dez	8.981.405,15

Fonte: Relação Nominal dos Responsáveis referente a 2001

Quadro III: Relação dos Responsáveis – 01/01/2002 a 31/12/2002

Unidade: Euros

Identificação	Cargo	Residência	Período	Vencimento Anual Líquido
Fernando Inácio Mendes Teixeira	Presidente do Conselho de Administração	Quinta Jesus Maria José, n.º 8 São Carlos Angra do Heroísmo	04-Jul a 31-Dez	59.534,04
Alberto Eduardo Borges da Rosa	Presidente do Conselho de Administração	Rua Dr. Aníbal Bettencourt, n.º 270 Conceição 9700 Angra do Heroísmo	01-Jan a 03-Jul	47.604,94
Vitor Manuel Ferreira Seabra	Administrador - Delegado	Rua Pero Enes do Canto, n.º 4 9700 Angra do Heroísmo	07-Out a 31-Dez	9.776,50
Avelino Manuel Pereira Dias	Administrador - Delegado	Rua Mons. José M. Lourenço, n.º 59 9700-321 Cinco Ribeiras	01-Jan a 01-Set	27.652,41
Mário Damiense Carvalho Toste	Director Clínico	Rua de Jesus, n.º 19 Sé 9700 Angra do Heroísmo	01-Jan a 31-Dez	120.492,83
António Fernando Sousa Melo	Enfermeiro Director	Travessa de S. Pedro, n.º 22 S. Pedro 9700 Angra do Heroísmo	01-Jan a 31-Dez	45.856,43

Fonte: Relação Nominal dos Responsáveis referente a 2002

O HAH esteve sem Administrador-Delegado no período compreendido entre 01/09/2002 e 06/10/2002.



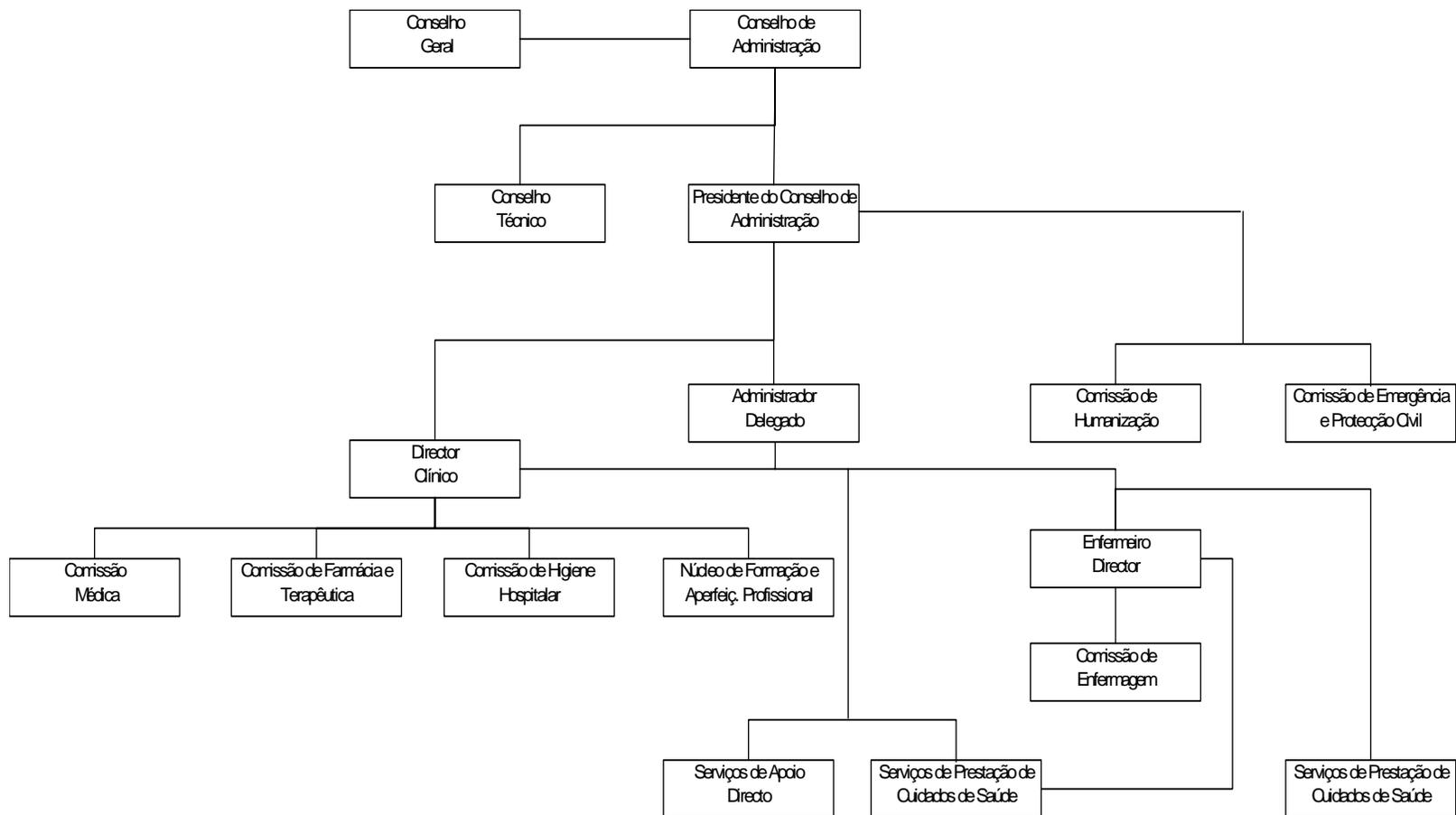
3.4.2. Organigrama

A Figura I, que se passa a apresentar, representa a estrutura orgânica do HAH.

Trata-se de um organigrama que permite a identificação funcional dos principais órgãos, mas que carece de aperfeiçoamentos, designadamente no que concerne à necessidade de se definir, formalmente, a missão de cada um, as atribuições e competências dos seus responsáveis e a clarificação das respectivas dependências hierárquicas e funcionais.



Figura I: Organigrama





3.4.3. Balanço Social

O BS é um instrumento unificado e retrospectivo onde, de forma sistemática, são recolhidos e tratados os dados relativos à realidade humana e social da instituição que permitem identificar elementos importantes para a gestão estratégica dos Recursos Humanos.

3.4.3.1. Quadro de Pessoal

O quadro de pessoal do Hospital de Santo Espírito de Angra do Heroísmo foi aprovado pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 4/93/A, de 27 de Fevereiro, tendo, desde então, sofrido alterações. A última ocorreu em 6 de Setembro de 2000, na sequência do Decreto Regulamentar Regional n.º 22/2000/A. O número de lugares no quadro, bem como os que se encontravam preenchidos em 31 de Dezembro de 2001, constam do quadro seguinte:

Quadro IV: Quadro de Pessoal - 2001

Quadro de Pessoal	Lugares no quadro (1)	Lugares preenchidos (2)	Lugares por preencher (3)=(1)-(2)	% 4)=(2)/(1)
Pessoal Dirigente	8	6	2	75,0%
Director do Hospital	1	1	0	100,0%
Administrador Delegado	1	1	0	100,0%
Director Clínico	1	1	0	100,0%
Enfermeiro Director	1	1	0	100,0%
Directores de Serviços	3	2	1	66,7%
Administrador Hospitalar	1	0	1	100,0%
Pessoal de Chefia	9	6	3	66,7%
Chefe de Repartição	3	3	0	100,0%
Chefe de Secção	6	3	3	50,0%
Pessoal Técnico Superior	129	92	37	71,3%
Pessoal Médico	116	82	34	70,7%
Pessoal Técnico Superior de Saúde	6	3	3	50,0%
Pessoal Técnico Superior Serviço Social	3	3	0	100,0%
Outro Pessoal Técnico Superior	4	4	0	100,0%
Pessoal Técnico	48	32	16	66,7%
Pessoal Técnico Diagnóstico e Terapêutica	48	32	16	66,7%
Pessoal de Enfermagem	235	193	42	82,1%
Pessoal de Informática	5	3	2	60,0%
Pessoal Técnico Profissional e Administrativo	61	54	7	88,5%
Carreira Técnico Profissional	12	7	5	100,0%
Carreira Assistente Administrativo	49	47	2	95,9%
Pessoal Religioso	1	1	0	100,0%
Pessoal Operário	26	18	8	100,0%
Pessoal Auxiliar	290	244	46	84,1%
Total	812	649 a)	163	79,9%

Fonte: Secção de Pessoal do HAH

a) Neste total encontram-se vagas preenchidas pelos mesmos funcionários, designadamente as vagas de Director do Hospital, Director Clínico e Vogal-Enfermeiro, que são ocupadas, respectivamente, por dois médicos e por um enfermeiro.



A taxa de preenchimento dos lugares do quadro, na ordem dos 80%, era fortemente influenciada pelo baixo índice registado em determinadas carreiras profissionais, designadamente, na do pessoal médico, 70,7%, correspondente a 34 lugares por preencher, na do pessoal técnico diagnóstico e terapêutica, 66,7% e na do pessoal de enfermagem, 82,1%, onde se mantêm 42 lugares vagos.

3.4.3.2. Efectivos p/ Carreira

Quadro V: Efectivos por Carreira

GRUPO DE PESSOAL CARREIRA	1999			2000			2001		
	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total
DIRIGENTE	5	1	6	4	1	5	5	1	6
TÉCNICO SUPERIOR	47	31	78	49	34	83	52	45	97
Médicos a)	42	22	64	46	24	70	48	32	80
Téc. Sup. Saúde	2	6	8	2	6	8	1	8	9
Outro Téc. Superior	3	3	6	1	4	5	3	5	8
ENFERMAGEM a)	41	158	199	44	164	208	42	171	213
INFORMÁTICA	1	2	3	1	2	3	1	2	3
TÉCNICO	1	42	43	1	43	44	0	45	45
Téc. Diag. Terap.	0	32	32	0	32	32	0	34	34
Téc. Profissional	1	10	11	1	11	12	0	11	11
RELIGIOSO	1	0	1	1	0	1	1	0	1
DOCENTE	0	1	1	0	1	1	0	2	2
ADMINISTRATIVO	12	57	69	12	61	73	5	69	74
Chefia	2	3	5	2	4	6	2	4	6
Outro Pes. Admin.	10	54	64	10	57	67	3	65	68
AUXILIAR	5	11	16	5	11	16	7	5	12
SERVIÇOS GERAIS	57	210	267	56	217	273	59	225	284
OPERÁRIO	18	0	18	18	0	18	18	0	18
OUTROS	0	1	1	0	1	1	0	1	1
TOTAL	188	514	702	191	535	726	190	566	756

Fonte: Secção de Pessoal do HAH

a) Ao número de médicos e de enfermeiros há que acrescentar, respectivamente, os dirigentes que ocupam os cargos de Director do Hospital, de Director Clínico e de Vogal Enfermeiro.

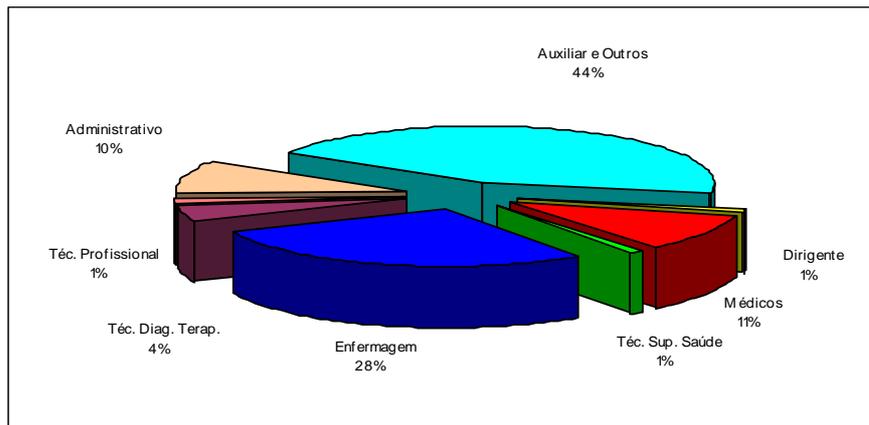
Pela leitura do Quadro V, que compreende também o pessoal além quadro, pode constatar-se que, de 1999 para 2001, o número de efectivos passou de 702 para 756.

Quanto ao pessoal médico e ao pessoal de enfermagem, registou-se idêntica tendência, crescendo de 64 e 199, em 1999, para 80 e 213, em 2001, respectivamente.



As 566 funcionárias representavam 74,9% do total de efectivos, das quais, 225 encontravam-se afectas aos serviços gerais e 69 aos serviços administrativos.

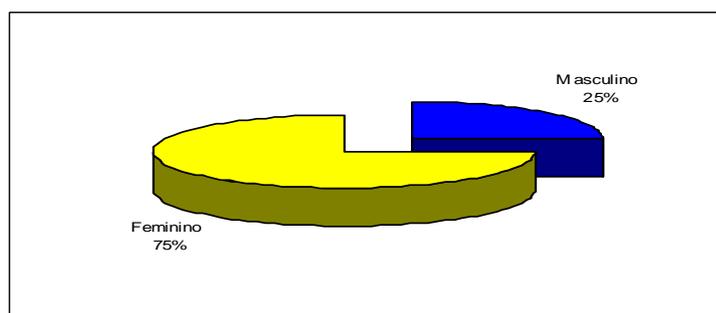
Gráfico I: Efectivos por Carreira



Taxa de Feminização

$$\frac{\text{Pessoal Feminino}}{\text{Efectivos Globais}} \times 100 = \frac{566}{756} \times 100 = 74,9\%$$

Gráfico II: Distribuição de Efectivos p/ Sexo





Índice de Tecnicidade - Sentido Restrito

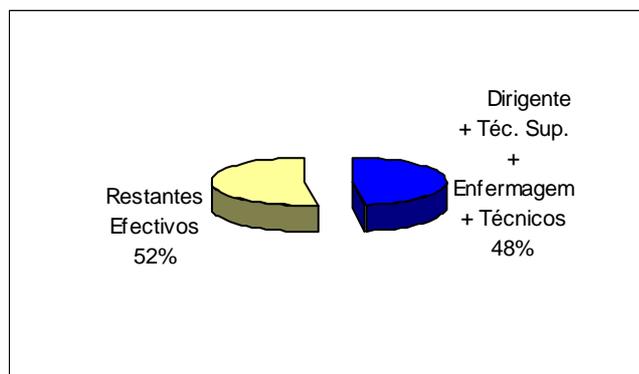
$$\frac{\text{Téc. Sup. + Dirigente}}{\text{Efectivos Globais}} \times 100 = \frac{97 + 6}{756} \times 100 = 13,6\%$$

Índice de Tecnicidade - Sentido Lato

$$\frac{\text{Téc. Sup. + Dirigente + Enferm. + Técnico}}{\text{Efectivos Globais}} \times 100 = \frac{97 + 6 + 213 + 45}{756} \times 100 = 47,8\%$$

O índice de *tecnicidade em sentido restrito*, 13,6%, revela a reduzida importância relativa dos técnicos superiores e dos dirigentes nos efectivos globais.

Gráfico III: Índice de Tecnicidade em Sentido Lato



Taxa de Enquadramento II (Médicos)

$$\frac{\text{Pessoal Médico}}{\text{Efectivos Globais}} \times 100 = \frac{82}{756} \times 100 = 10,8\%$$

Taxa de Enquadramento III (Téc. Sup. Não Médicos)

$$\frac{\text{Técnico Superior - Pessoal Médico}}{\text{Efectivos Globais}} \times 100 = \frac{99 - 82}{756} \times 100 = 2,2\%$$

Taxa de Enquadramento IV (Enfermagem)

$$\frac{\text{Pessoal Enfermagem}}{\text{Efectivos Globais}} \times 100 = \frac{214}{756} \times 100 = 28,3\%$$



3.4.3.3. Estrutura Profissional p/ Vínculo

Quadro VI: Estrutura Profissional por Vínculo - 2001

VÍNCULO	NOMEAÇÃO			CONTRATO			TOTAL		
	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total
DIRIGENTE a)	4	1	5	1	0	1	5	1	6
TÉCNICO SUPERIOR	39	24	63	13	21	34	52	45	97
Médicos b)	36	20	56	12	12	24	48	32	80
Téc. Sup. Saúde	1	2	3	0	6	6	1	8	9
Outro Téc. Superior	2	2	4	1	3	4	3	5	8
ENFERMAGEM b)	39	152	191	3	19	22	42	171	213
INFORMÁTICA	1	2	3	0	0	0	1	2	3
TÉCNICO	0	40	40	0	5	5	0	45	45
Téc. Diag. Terap.	0	33	33	0	1	1	0	34	34
Téc. Profissional	0	7	7	0	4	4	0	11	11
RELIGIOSO	1	0	1	0	0	0	1	0	1
DOCENTE	0	2	2	0	0	0	0	2	2
ADMINISTRATIVO	2	57	59	3	12	15	5	69	74
Chefia	2	4	6	0	0	0	2	4	6
Outro Pes. Admin.	0	53	53	3	12	15	3	65	68
AUXILIAR	7	5	12	0	0	0	7	5	12
SERVIÇOS GERAIS	51	181	232	8	44	52	59	225	284
OPERÁRIO	18	0	18	0	0	0	18	0	18
OUTROS	0	1	1	0	0	0	0	1	1
TOTAL	162	465	627	28	101	129	190	566	756

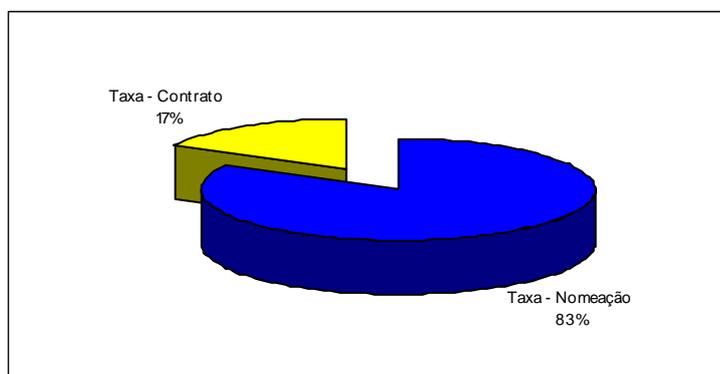
Fonte: Secção de Pessoal do HAH

a) O Quadro de Pessoal prevê uma vaga para a categoria de administrador-delegado, no entanto, esta é preenchida em regime de comissão de serviço, pelo que se considera um lugar além quadro.

b) Ao número de médicos e de enfermeiros há que acrescentar, respectivamente, os dirigentes que ocupam os cargos de Director do Hospital, de Director Clínico e de Vogal Enfermeiro.

A taxa de vínculo ao “quadro” era de 83%, apresentando o pessoal médico e o pessoal de enfermagem taxas de 70% e 90%, respectivamente.

Gráfico IV: Taxa de Vínculo





3.4.3.4. Estrutura Habilitacional

Quadro VII: Estrutura Habilitacional - 2001

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS	Sem Escolaridade (< 4 Anos Escol.)			Ensino Primário (4 Anos Escol.)			Ciclo Preparatório (6 Anos Escol.)			SUBTOTAL		
	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total
DIRIGENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TÉCNICO SUPERIOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médicos a)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Téc. Sup. Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Outro Téc. Superior	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENFERMAGEM a)	0	0	0	1	2	3	1	8	9	2	10	12
INFORMÁTICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TÉCNICO	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	2	2
Téc. Diag. Terap.	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	2	3
Téc. Profissional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RELIGIOSO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DOCENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ADMINISTRATIVO	0	0	0	0	6	6	0	7	7	0	13	13
Chefia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Outro Pes. Admin.	0	0	0	0	6	6	0	7	7	0	13	20
AUXILIAR	0	0	0	2	4	6	4	1	5	6	5	11
SERVIÇOS GERAIS	0	0	0	34	134	168	19	62	81	53	196	249
OPERÁRIO	0	0	0	10	0	10	4	0	4	14	0	14
OUTROS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	47	147	194	28	79	107	75	226	301

Fonte: Secção de Pessoal do HAH

a) Ao número de médicos e de enfermeiros há que acrescentar, respectivamente, os dirigentes que ocupam os cargos de Dir. Hospital, Dir. Clínico e Vogal Enfermeiro.

Quadro VII: (continuação)

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS	Curso Geral (9 Anos Escol.)			Curso Complem. (11 Anos Escol.)			12º Ano Escol. (12 Anos Escol.)			SUBTOTAL		
	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total
DIRIGENTE	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
TÉCNICO SUPERIOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médicos a)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Téc. Sup. Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Outro Téc. Superior	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENFERMAGEM a)	11	27	38	9	29	38	6	37	43	26	93	119
INFORMÁTICA	0	1	1	0	0	0	1	1	2	1	2	3
TÉCNICO	0	16	16	0	3	3	0	22	22	0	41	41
Téc. Diag. Terap.	0	11	11	0	3	3	0	16	16	0	30	46
Téc. Profissional	0	5	5	0	0	0	0	6	6	0	11	17
RELIGIOSO	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1
DOCENTE	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	2	2
ADMINISTRATIVO	0	24	24	2	10	12	3	21	24	5	55	60
Chefia	0	0	0	2	4	6	0	0	0	2	4	6
Outro Pes. Admin.	0	24	24	0	6	6	3	21	24	3	51	78
AUXILIAR	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
SERVIÇOS GERAIS	6	23	29	0	3	3	0	3	3	6	29	35
OPERÁRIO	4	0	4	0	0	0	0	0	0	4	0	4
OUTROS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	23	91	114	11	46	57	11	85	96	45	222	267

Fonte: Secção de Pessoal do HAH

a) Ao número de médicos e de enfermeiros há que acrescentar, respectivamente, os dirigentes que ocupam os cargos de Dir. Hospital, Dir. Clínico e Vogal Enfermeiro.



Quadro VII: (continuação)

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS	Curso Médio			Bacharelato			Licenciatura			SUBTOTAL		
	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total
DIRIGENTE	0	0	0	0	0	0	4	1	5	4	1	5
TÉCNICO SUPERIOR	0	0	0	0	0	0	51	45	96	51	45	96
Médicos a)	0	0	0	0	0	0	47	32	79	47	32	79
Téc. Sup. Saúde	0	0	0	0	0	0	1	8	9	1	8	9
Outro Téc. Superior	0	0	0	0	0	0	3	5	8	3	5	8
ENFERMAGEM a)	14	68	82	0	0	0	0	0	0	14	68	82
INFORMÁTICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TÉCNICO	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Téc. Diag. Terap.	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Téc. Profissional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RELIGIOSO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DOCENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ADMINISTRATIVO	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Chefia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Outro Pes. Admin.	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
AUXILIAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SERVIÇOS GERAIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OPERÁRIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OUTROS	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
TOTAL	14	71	85	0	0	0	55	47	102	69	118	187

Fonte: Secção de Pessoal do HAH

a) Ao número de médicos e de enfermeiros há que acrescer, respectivamente, os dirigentes que ocupam os cargos de Dir. Hospital, Dir. Clínico e Vogal Enfermeiro.

Quadro VII: (continuação)

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS	Mestrado			Doutoramento			SUBTOTAL			TOTAL		
	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total
DIRIGENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	6
TÉCNICO SUPERIOR	0	0	0	1	0	1	1	0	1	52	45	97
Médicos a)	0	0	0	1	0	1	1	0	2	48	32	80
Téc. Sup. Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	9
Outro Téc. Superior	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5	8
ENFERMAGEM a)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	171	213
INFORMÁTICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3
TÉCNICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45	45
Téc. Diag. Terap.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	34
Téc. Profissional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	11
RELIGIOSO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
DOCENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
ADMINISTRATIVO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	69	74
Chefia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	6
Outro Pes. Admin.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	65	68
AUXILIAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	5	12
SERVIÇOS GERAIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	59	225	284
OPERÁRIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	18
OUTROS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL	0	0	0	1	0	1	1	0	1	190	566	756

Fonte: Secção de Pessoal do HAH

a) Ao número de médicos e de enfermeiros há que acrescer, respectivamente, os dirigentes que ocupam os cargos de Dir. Hospital, Dir. Clínico e Vogal Enfermeiro.

Taxa de Analfabetismo

$$\frac{\text{Pessoal sem Escolaridade}}{\text{Efectivos Globais}} \times 100 = \frac{0}{756} \times 100 = 0,0\%$$

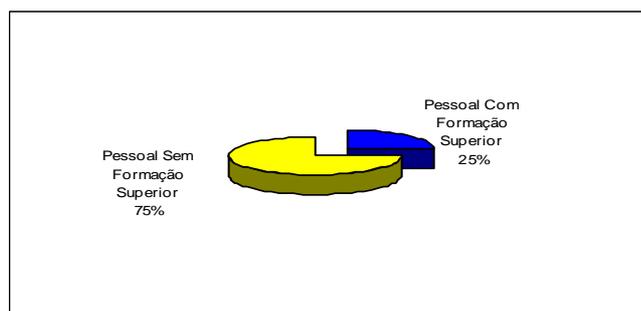


Índice Habilitacional I (Ensino Primário)	
$\frac{\text{Pessoal com o Ensino Primário}}{\text{Efectivos Globais}} \times 100 = \frac{194}{756} \times 100 = 25,7\%$	
Índice Habilitacional II (ciclo Prep. + Ciclo Geral + Ciclo Complementar + 12º Ano)	
$\frac{\text{Pessoal com (C. Prep. + C. Geral + C. Compl. + 12º Ano)}}{\text{Efectivos Globais}} \times 100 = \frac{107 + 114 + 57 + 96}{756} \times 100 = 49,5\%$	
Índice Habilitacional III (Curso Médio + Bacharelato)	
$\frac{\text{Pessoal com (Curso Médio + Bacharelato)}}{\text{Efectivos Globais}} \times 100 = \frac{85 + 0}{756} \times 100 = 11,2\%$	
Índice Habilitacional IV (Licenciatura + Mestrado + Doutoramento)	
$\frac{\text{Pessoal com (Licenciatura + Mestrado + Doutoramento)}}{\text{Efectivos Globais}} \times 100 = \frac{102 + 0 + 1}{756} \times 100 = 13,6\%$	

Quanto aos indicadores de estrutura habilitacional, a taxa de formação superior era de 24,9%, sendo que, nem todos os licenciados eram médicos.

Taxa de Formação Superior	
$\frac{\text{Pessoal com (C. Médio + Bach. + Licenc. + Mest. + Doutor.)}}{\text{Efectivos Globais}} \times 100 = \frac{85 + 0 + 102 + 0 + 1}{756} \times 100 = 24,9\%$	
Taxa de Formação Superior / Feminização	
$\frac{\text{Pessoal Fem. com (C. Médio + Bach. + Licenc. + Mest. + Doutor.)}}{\text{Efectivos Femininos}} \times 100 = \frac{71 + 0 + 47 + 0 + 0}{756} \times 100 = 15,6\%$	

Gráfico V: Estrutura Habilitacional





3.4.3.5. Estrutura Etária

Quadro VIII: Estrutura Etária - 2001

GRUPOS ETÁRIOS	Masculino	Feminino	Total
< 18 Anos	0	0	0
18 - 24 Anos	10	33	43
25 - 29 Anos	21	100	121
30 - 34 Anos	18	84	102
35 - 39 Anos	29	92	121
40 - 44 Anos	34	75	109
45 - 49 Anos	30	80	110
50 - 54 Anos	19	64	83
55 - 59 Anos	13	22	35
60 - 64 Anos	9	9	18
65 - 69 Anos	7	7	14
> 70 Anos	0	0	0
TOTAL	190	566	756

Fonte: Secção de Pessoal do HAH

Nível Etário Médio			
$\frac{\text{Somatório das Idades de Todos os Efectivos}}{\text{Efectivos Globais}}$	=	$\frac{30.024}{756}$	= 39,7

Nível Etário Feminino			
$\frac{\text{Somatório das Idades dos Efectivos Femininos}}{\text{Efectivos Femininos}}$	=	$\frac{22.004}{566}$	= 38,9

O nível etário médio dos funcionários era de cerca de 40 anos.



3.4.3.6. Absentismo

No exercício de 2001, o número de dias de ausência dos funcionários totalizou 21.497, a que corresponde uma taxa de absentismo de 11,4%. Dito de outro modo, em média, cada funcionário faltou 28 dias ao trabalho, por outro motivo que não férias, Quadro IX.

Quadro IX: Absentismo - 2001

ABSENTISMO	ABSENTISMO (Todo tipo de faltas)			MÉDIA DE DIAS POR FUNCIONÁRIO		
	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total
DIRIGENTE	2	11	13	0,4	11	2
TÉCNICO SUPERIOR	162	1.000	1.162	3	22	12
Médicos	140	314	454	3	10	6
Téc. Sup. Saúde	3	48	51	3	6	6
Outro Téc. Superior	19	638	657	6	128	82
ENFERMAGEM	975	4.305	5.280	23	25	25
INFORMÁTICA	7	119	126	7	60	42
TÉCNICO	0	1.400	1.400	0	31	31
Téc. Diag. Terap.	0	1.138	1.138	0	33	33
Téc. Profissional	0	262	262	0	24	24
RELIGIOSO	0	0	0	0	0	0
DOCENTE	0	0	0	0	0	0
ADMINISTRATIVO	268	1.839	2.107	54	27	28
Chefia	0	0	0	0	0	0
Outro Pes. Admin.	268	1.839	2.107	89	28	31
AUXILIAR / SERV. GERAIS	1.627	9.702	11.329	25	42	38
OPERÁRIO	69	0	69	4	0	4
OUTROS	0	11	11	0	11	11
TOTAL	3.110	18.387	21.497	16	32	28

Fonte: Secção de Pessoal do HAH

Taxa de Absentismo

$$\frac{\text{Número de Dias de Ausência}}{\text{Número de Dias Trabalháveis}} \times 100 = \frac{21.497}{756 \times 250} \times 100 = 11,4\%$$

Taxa de Absentismo Feminino

$$\frac{\text{Número de Dias de Ausência do Pessoal Feminino}}{\text{Número de Dias Trabalháveis}} \times 100 = \frac{18.387}{566 \times 250} \times 100 = 13,0\%$$

Taxa de Absentismo Masculino

$$\frac{\text{Número de Dias de Ausência do Pessoal Masculino}}{\text{Número de Dias Trabalháveis}} \times 100 = \frac{3.110}{190 \times 250} \times 100 = 6,5\%$$



A taxa de absentismo feminino revelou-se superior, isto é, a média de faltas por funcionária foi de 32 dias, contra 16 dias de faltas, por funcionário.

O absentismo mais elevado, por grupo sócio-profissional, foi registado pelo pessoal técnico superior (não médico), com 42 dias, pelo pessoal de informática, com 42 dias, e pelo pessoal auxiliar e dos serviços gerais, com 38 dias, Quadro X.

Quadro X: Taxas de Absentismo - 2001

GRUPO PESSOAL	TAXA DE ABSENTISMO MASCULINO	TAXA DE ABSENTISMO FEMININO	ABSENTISMO GERAL	
			TAXA	Nº DIAS
Dirigente	$\frac{2}{5 \times 250} \times 100 = 0,2\%$	$\frac{11}{1 \times 250} \times 100 = 4,4\%$	$\frac{13}{6 \times 250} \times 100 = 0,9\%$	0,9% x 250 = 2
Médico	$\frac{140}{48 \times 250} \times 100 = 1,2\%$	$\frac{314}{32 \times 250} \times 100 = 3,9\%$	$\frac{454}{80 \times 250} \times 100 = 2,3\%$	2,3% x 250 = 6
Técnico Superior (Não Médico)	$\frac{22}{4 \times 250} \times 100 = 2,2\%$	$\frac{686}{13 \times 250} \times 100 = 21,1\%$	$\frac{708}{17 \times 250} \times 100 = 16,7\%$	16,7% x 250 = 42
Enfermagem	$\frac{975}{42 \times 250} \times 100 = 9,3\%$	$\frac{4.305}{171 \times 250} \times 100 = 10,1\%$	$\frac{5.280}{213 \times 250} \times 100 = 9,9\%$	9,9% x 250 = 25
Informática	$\frac{7}{1 \times 250} \times 100 = 2,8\%$	$\frac{119}{2 \times 250} \times 100 = 23,8\%$	$\frac{126}{3 \times 250} \times 100 = 16,8\%$	16,8% x 250 = 42
Técnico e Docente	$\frac{0}{0 \times 250} \times 100 = 0,0\%$	$\frac{1400}{47 \times 250} \times 100 = 11,9\%$	$\frac{1400}{47 \times 250} \times 100 = 11,9\%$	11,9% x 250 = 30
Administrativo	$\frac{268}{5 \times 250} \times 100 = 21,4\%$	$\frac{1839}{69 \times 250} \times 100 = 10,7\%$	$\frac{2.107}{74 \times 250} \times 100 = 11,4\%$	11,4% x 250 = 28
Religioso	$\frac{0}{1 \times 250} \times 100 = 0,0\%$	$\frac{0}{0 \times 250} \times 100 = 0,0\%$	$\frac{0}{1 \times 250} \times 100 = 0,0\%$	0,0% x 250 = 0
Operário	$\frac{69}{18 \times 250} \times 100 = 1,5\%$	$\frac{0}{0 \times 250} \times 100 = 0,0\%$	$\frac{69}{18 \times 250} \times 100 = 1,5\%$	1,5% x 250 = 4
Auxiliar e Serv. Gerais	$\frac{1627}{66 \times 250} \times 100 = 9,9\%$	$\frac{9.702}{230 \times 250} \times 100 = 16,9\%$	$\frac{11.329}{296 \times 250} \times 100 = 15,3\%$	15,3% x 250 = 38
Outros	$\frac{0}{0 \times 250} \times 100 = 0,0\%$	$\frac{11}{1 \times 250} \times 100 = 0,9\%$	$\frac{11}{1 \times 250} \times 100 = 4,4\%$	4,4% x 250 = 11
MÉDIA	6,6%	13,4%	11,4%	28

Fonte: Secção de Pessoal do HAH

Desconhecem-se, no entanto, as razões que se encontram na origem de valores tão elevados e as medidas a implementar pelo CA, susceptíveis de viabilizar a sua redução.



4. LEVANTAMENTO E AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO

4.1. Caracterização Sumária

Segundo o artigo 50.º da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, no âmbito da fiscalização sucessiva, o Tribunal de Contas tem competências legais que lhe permitem proceder à verificação das contas das entidades sujeitas à sua jurisdição e aos seus poderes de controlo financeiro, bem como avaliar os respectivos sistemas de controlo interno e apreciar a legalidade, a economia, a eficiência e a eficácia da sua gestão.

Sendo o controlo interno uma forma de organização que pressupõe a existência de um plano e de sistemas coordenados, destinados a prevenir a ocorrência de erros e irregularidades ou a minimizar as suas consequências e a maximizar o desempenho, deverá compreender um conjunto de procedimentos, tendentes a garantir:

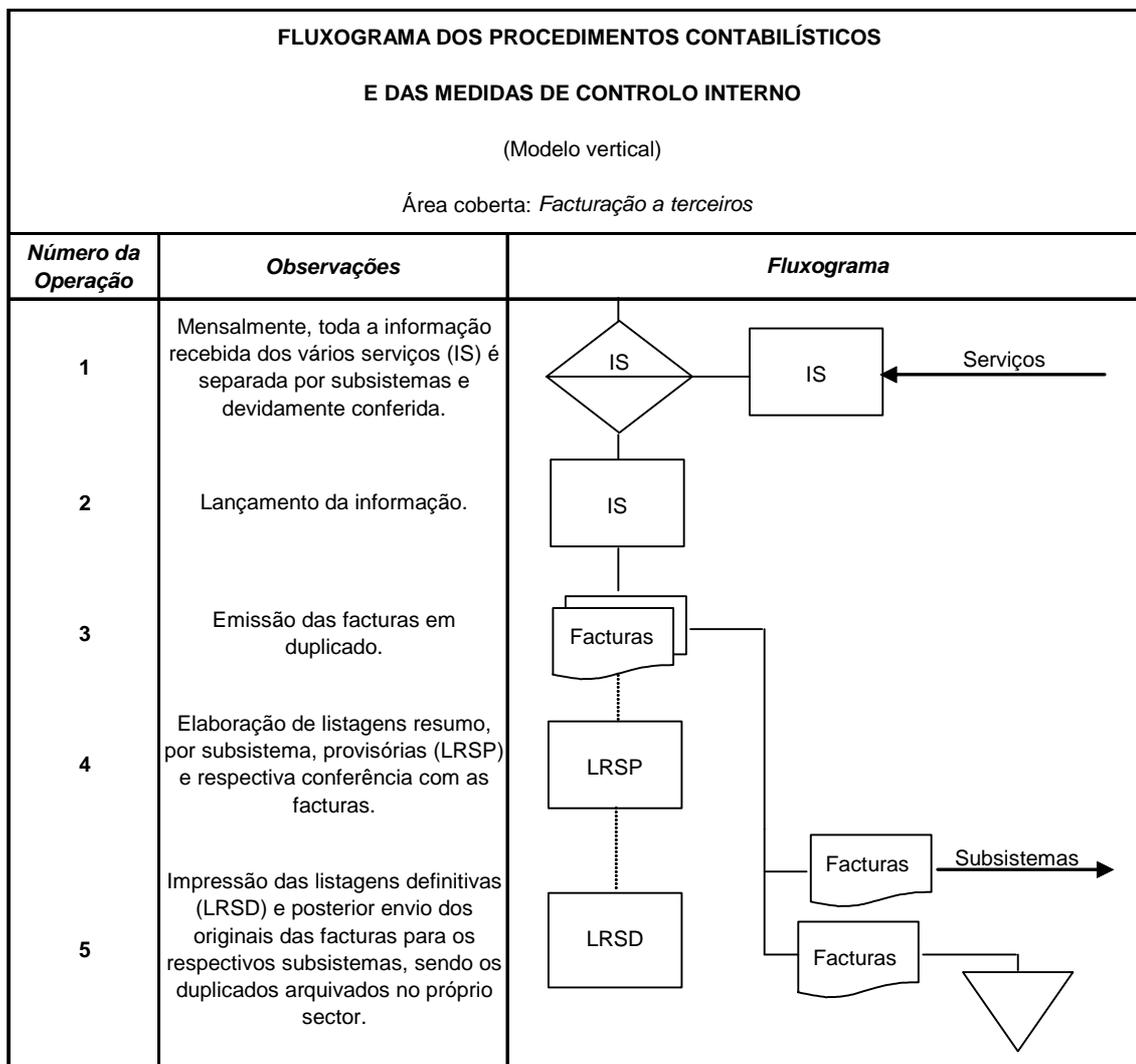
- a salvaguarda dos activos;
- a legalidade e regularidade das operações;
- a integralidade e exactidão dos registos contabilísticos;
- a execução dos planos e políticas superiormente definidos;
- a eficácia da gestão e a qualidade da informação.

Nesse sentido, efectuou-se a análise do SCI existente, através do levantamento das rotinas instituídas, recorrendo-se, para tal, a reuniões de trabalho com os funcionários e a inquéritos aos responsáveis administrativos, com vista ao estudo dos procedimentos utilizados nas áreas de facturação a terceiros, contabilidade, aprovisionamento e processamento de vencimentos.



4.2. Facturação a Terceiros

Fluxograma I: Facturação a Terceiros



Na sequência da análise efectuada, detectaram-se os seguintes pontos fracos:

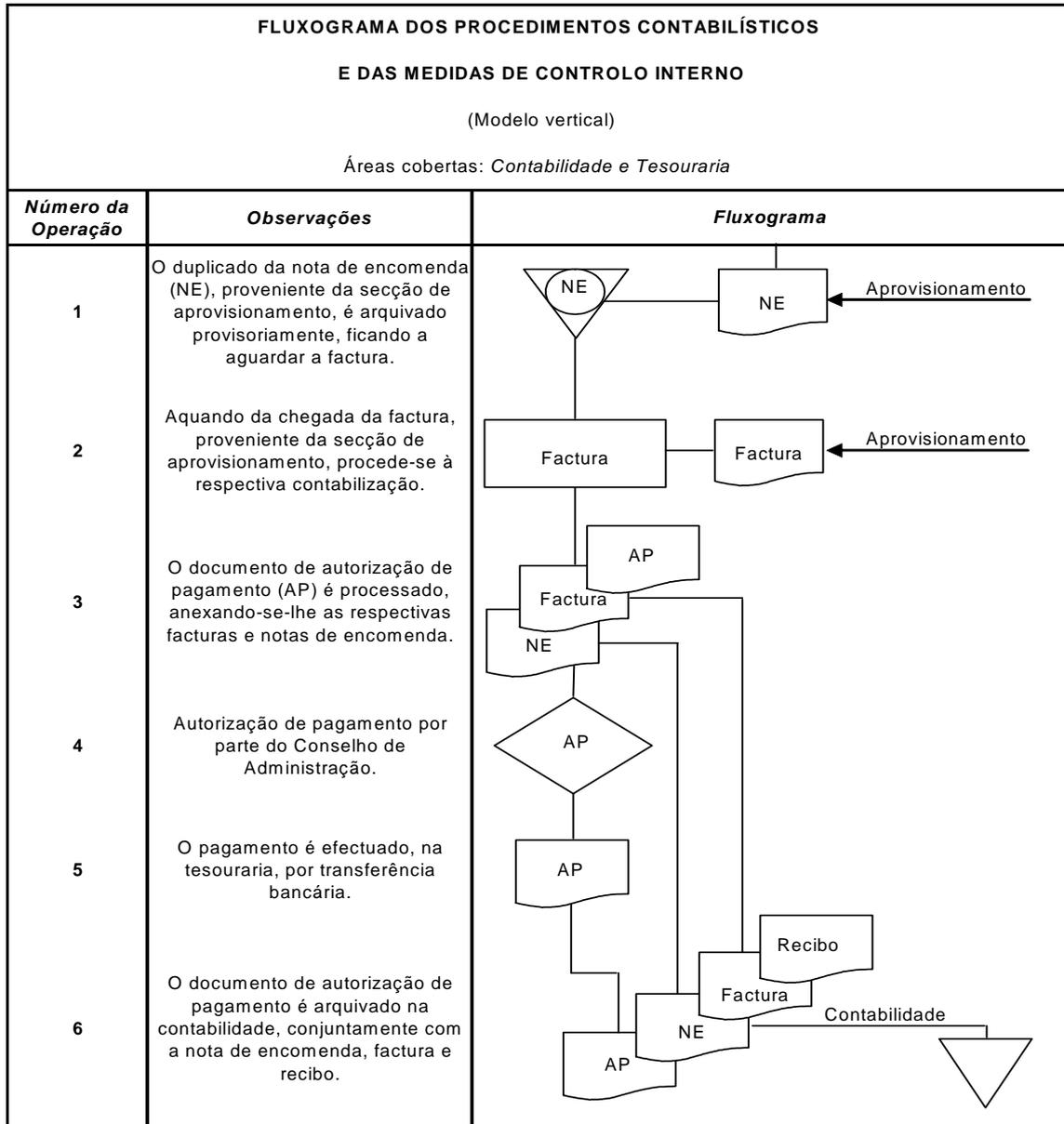
Os saldos de clientes não foram conferidos com regularidade;

A recuperação dos valores em dívida não foi objecto de uma gestão eficiente, facto que contribuiu para agravar a já problemática gestão de tesouraria.



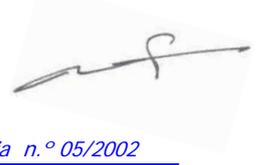
4.3. Contabilidade

Fluxograma II: Contabilidade e Tesouraria



Pontos fracos:

Ao longo da gerência de 2001 não se procedeu a qualquer tipo de controlo periódico no domínio da gestão orçamental, tendo, a propósito, o responsável pela Contabilidade e o Administrador-Delegado argumentado que tal facto ficou a dever-se a problemas de nível informático;



Os procedimentos contabilísticos dificultaram a análise comparativa das demonstrações financeiras, uma vez que a informação auditada não era fiável;

Por vezes, não foi remetida à Contabilidade qualquer via da nota de encomenda, que apenas tomava conhecimento das compras, aquando da recepção das respectivas facturas;

O controlo das responsabilidades assumidas perante terceiros foi prejudicado pelos consideráveis atrasos ocorridos na conferência das facturas e, conseqüentemente, na sua contabilização;

Não se procedeu, com a devida frequência, ao controlo/à conciliação dos registos contabilísticos e dos respectivos valores das existências em armazém, o que impediu a obtenção de informação contabilística actualizada, que permitiria, eventualmente, a análise da evolução dos resultados ao longo do exercício e o conhecimento do valor real das existências. De salientar que as significativas diferenças detectadas no final de 2001 não foram devidamente analisadas, tendo o responsável pela Contabilidade recorrido, inadequadamente, à utilização das contas 697 e 797 referentes a *Correcções Relativas a Exercícios Anteriores*;

As importâncias constantes do ficheiro do imobilizado não foram periodicamente conciliadas com os saldos das correspondentes contas do razão;

A cabimentação orçamental não foi devidamente efectuada, desrespeitando-se, deste modo, o disposto no n.º 3 do artigo 5.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 8/2001/A, de 4 de Julho: “a *assunção de compromissos exige a prévia informação de cabimento dada pelos serviços de contabilidade no respectivo documento de autorização para a realização da despesa*”, pelo que, a autorização de qualquer despesa exige, sempre, o conhecimento prévio da existência, ou não, de cabimento orçamental. Tal facto, da responsabilidade do CA, é susceptível de gerar responsabilidade financeira sancionatória, nos termos previstos na alínea b) do n.º 1 do artigo 65.º da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto. Uma das conseqüências deste facto encontra-se devidamente quantificada no ponto 5.2.2 e no Quadro XV;



Foram detectadas incorrecções nos mapas contabilístico-financeiros, resultantes, em grande parte, de alterações efectuadas nas parametrizações do software pelo responsável da contabilidade, contribuindo, decisivamente, para a fraca fiabilidade da informação contabilística produzida;

A inexistência de um sistema de inventário permanente e de contagens físicas frequentes impediu o conhecimento dos stocks e a existência de informação financeira oportuna e fiável;

Não se procedeu, de forma adequada, ao cálculo das *Provisões para Cobranças Duvidosas* e dos *Acréscimos e Diferimentos*, o que implicou que o Balanço não reflectisse, com exactidão, o valor do património, desrespeitando-se, deste modo, os princípios contabilísticos da prudência e da especialização dos exercícios.

Em sede de contraditório, foi referido o seguinte:

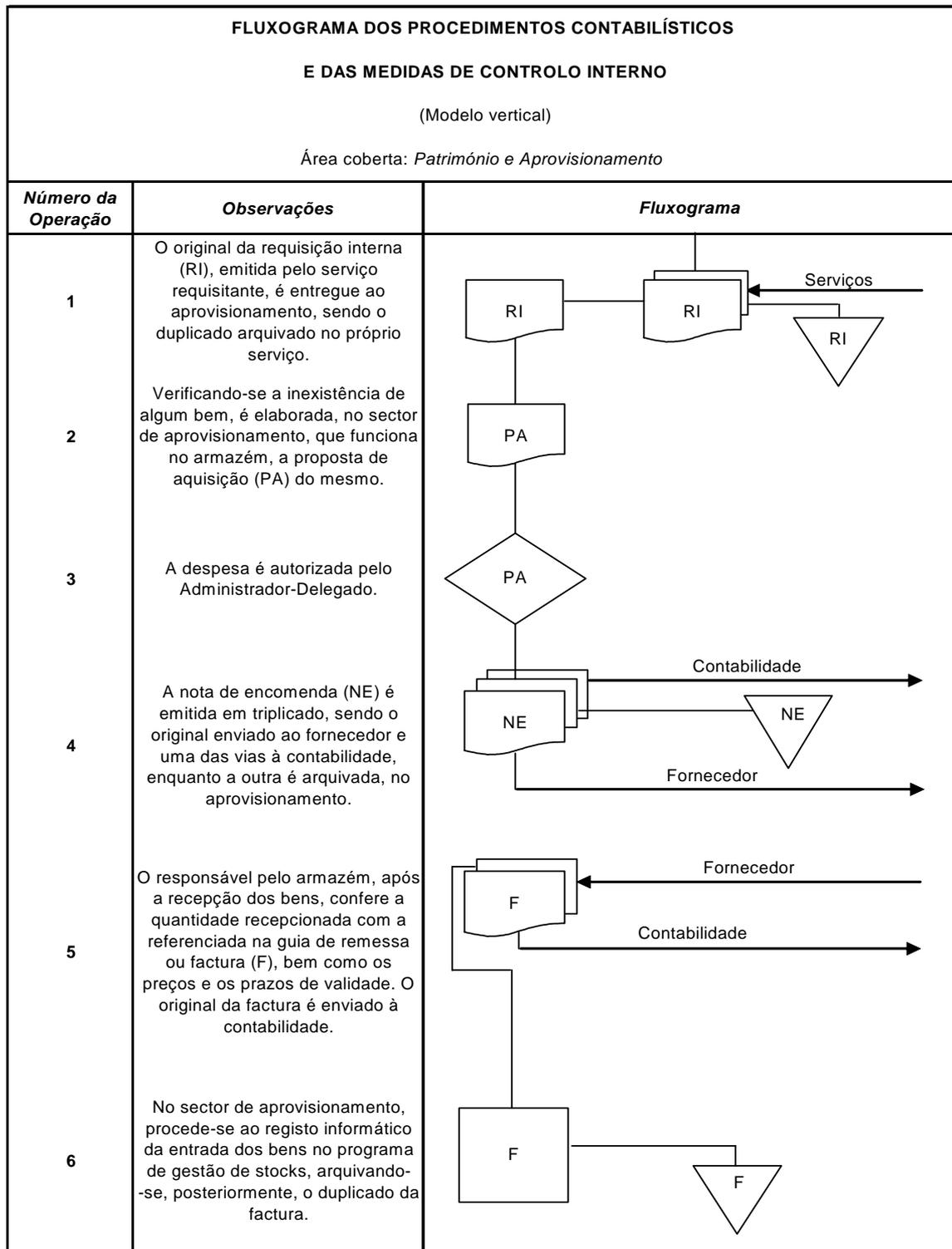
“(...) A aplicação informática da responsabilidade o IGIF encontrava-se numa fase inicial de instalação, mas esse facto não poderá ser justificação para não se ter instituído um procedimento de cabimentação orçamental da despesa. Em nosso entender ao Administrador Delegado, bem como ao Conselho de Administração seria extremamente difícil a tomada de uma decisão que implicasse a não aquisição de bens de consumo clínico, produtos farmacêuticos ou mesmo determinados equipamentos, com o argumento que a Secção de Contabilidade não estava a dar a devida informação de cabimento orçamental. Deste modo, e porque anteriormente à instalação da aplicação informática em causa, e pelo que nos foi dado a perceber, essa informação de cabimento não era dada, o que afasta a justificação do problema ser apenas aquela aplicação, e segundo o que nos parece razoável e previsível, dado o conhecimento adquirido, enquanto Administrador Delegado do HSEAH, sobre os recursos humanos a nível de chefia existentes e o tipo e a forma de justificação dada na altura e mantida invariavelmente, o tipo de apoio dado pelo IGIF e a configuração da própria aplicação, neste momento esta informação de cabimento orçamental ainda não deve ser uma realidade no HSEAH, entendemos e aceitamos a apreciação feita pelo V. Relatório.”

Avelino Manuel Pereira Dias
Administrador-Delegado do CA do HAH em 2001



4.4. Património e Aprovisionamento

Fluxograma III: Património e Aprovisionamento





Pontos fracos:

O controlo dos stocks em armazém era efectuado uma vez por ano, facto indiciador da inexistência de um adequado controlo, designadamente em relação aos artigos com stock excessivo, com pouco movimento ou obsoletos;

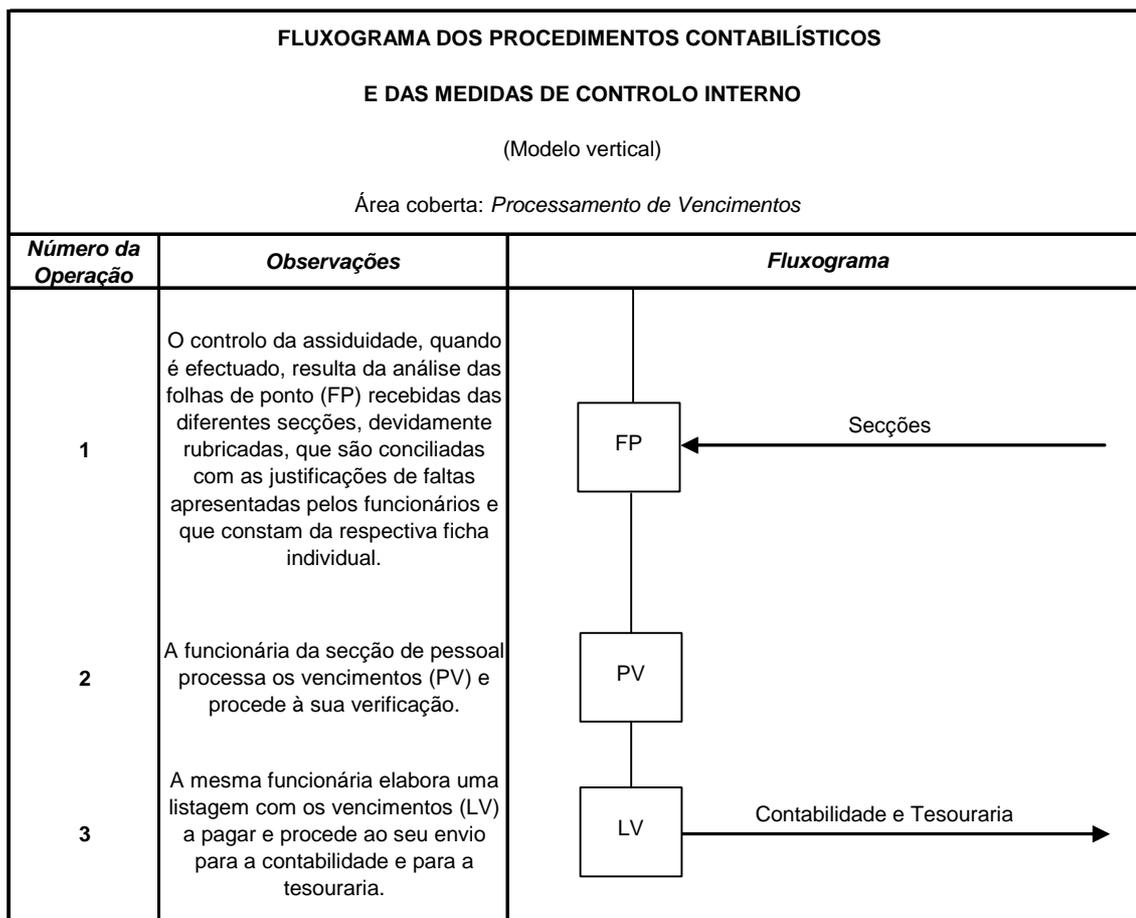
A inventariação das existências era realizada pelo pessoal do armazém. Todavia, sendo este pessoal também responsável pela recepção, armazenagem e expedição das existências, não deveria ter uma participação exclusiva no processo de inventariação, na medida em que tal procedimento põe em causa a fiabilidade das contagens, por falta de controlo independente;

Não existiam instruções técnicas normalizadas para a execução do inventário, o que constitui, por si só, uma falta de garantia quanto à qualidade do trabalho efectuado, que se pode traduzir na existência de erros de contagem, omissões, erros no corte de operações e outros, e gerar, em consequência, a existência de desvios significativos nos resultados e na informação financeira.



4.5. Pessoal

Fluxograma IV: Pessoal

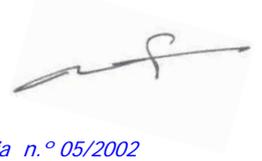


No âmbito do processamento de vencimentos e outros abonos detectaram-se os seguintes pontos fracos:

Não foi exercido, por parte dos responsáveis funcionais, um adequado controlo sobre os livros de ponto, o que impediu uma correcta fiscalização, quer da assiduidade, quer da pontualidade, tendo sido verificadas situações em que o livro de ponto se encontrava rasurado;

Os registos de assiduidade, por norma, só eram assinados pelos respectivos funcionários no fim do mês;

Os registos de assiduidade (fls. 1356 a fls. 1436), não faziam qualquer referência à hora de entrada e de saída;



4.6. Avaliação Final do Sistema de Controlo Interno

Após o levantamento do SCI e da realização de testes de conformidade, conclui-se pela existência de um sistema com pontos fracos, que podem influenciar negativamente as tarefas normalmente desenvolvidas pelos Serviços Administrativos e Financeiros. Refira-se, ainda, que no decurso da última auditoria (Processo n.º 113/99), a generalidade das limitações, agora e de novo diagnosticadas/confirmadas, já tinham sido objecto de recomendações precisas, conforme o referido no ponto 2.3 do presente relatório.

Nos últimos anos, a situação agravou-se em praticamente todas as áreas.

Em Outubro de 2002, no decurso da última fase dos trabalhos de campo, e na sequência das alterações efectuadas no CA, procedeu-se a uma ampla troca de informação com o Administrador-Delegado, Dr. Vítor Manuel Ferreira Seabra, que manifestou vontade e necessidade de neutralizar os pontos fracos existentes, através, nomeadamente, da atribuição de competências e de delegação de responsabilidades nos técnicos com experiência profissional demonstrada e indevidamente aproveitados e, em consequência, definir as estratégias que permitam atingir metas e objectivos operacionais concretos, de forma a colmatar as insuficiências auditadas.

Em sede de contraditório foi referido o seguinte:

“A partir da constatação de alguns factos que constituíram pontos fracos, medidas adoptadas de imediato:

4.1. Reestruturação/reefectação de recursos humanos, isto é, aproveitamento na íntegra da capacidade e experiência profissional correspondentes às habilitações académicas dos funcionários, atribuindo-lhes responsabilidades e exigindo-lhes colaboração, solidariedade institucional e trabalho. E assim:

4.2. As Chefias intermédias dos Serviços de Apoio Geral reúnem, periodicamente, quer com o Conselho de Administração, sempre que necessário, quer com o Administrador Delegado, reuniões em que se debate a situação do Hospital e se definem estratégias e objectivos a alcançar, realçando-se sempre a multidisciplinaridade dos Serviços e a necessária colaboração entre si (Doc. N.º 1 n.º2). Paralelamente,



4.3. O Conselho de Administração reuniu com os Directores de Serviço de Acção Médica, Enfermeiros Chefes e Serviços Gerais, com agenda de trabalhos pré-definida nas convocatórias, procurando, deste modo, introduzir nova metodologia nos processos de relacionamento, e, ao mesmo tempo, sensibilizar as Chefias Intermédias e os próprios funcionários para a realidade hospitalar (Doc. n.º 3 e 4).

(...) Internamente, há factores que condicionam, e de que maneira, o funcionamento dos Serviços, nomeadamente:

6.1. A rede informática que, não desculpando todas as ineficiências, é a causa principal de alguns pontos fracos referidos no Relatório. Encontrando-se ultrapassada nos objectivos que se pretendem atingir, não satisfaz, minimamente, quer a nível global, com paragens frequentes, quer a nível inter-serviços, uma vez que não permite a passagem atempada de dados necessários à prossecução de determinadas finalidades. Refira-se a título meramente exemplificativo que no Serviço de Aprovisionamento há duas impressoras. Só que enquanto a impressora do Sector de Aquisições funciona, a do Sector de Gestão de Stocks permanece parada e vice-versa, com todos os contratemplos e ineficiências daí resultantes. Decorre neste momento o processo de remodelação total da rede estruturada, tornando o Hospital disponível para integrar, a nível regional, o projecto NETVITA, e a nível interno, com infra-estruturas capazes de responder às solicitações, que são cada vez mais, em quantidade e qualidade da informação.

6.2. Falta de acções de formação e preparação informática do pessoal, que exerce funções nos Serviços de Aprovisionamento e Financeiros, que são causa necessária de alguns erros detectados. Porém, tal situação já foi ultrapassada com a vinda de Técnicos do IGIF (Instituto de Gestão Financeira/Lisboa) que nas referidas áreas, além da acção de formação propriamente dita, aproveitaram o tempo que passaram na Ilha para tirar dúvidas e esclarecer procedimentos e técnicas. Espera-se que a partir desta data se reduzam ou cessem, em definitivo, alguns dos erros que se praticavam, nomeadamente na área financeira.

(...) Reconhecemos a existência dos pontos fracos constantes do item 3.3 (pág. 37 e seguintes). Porém, estes ainda irão continuar por mais algum tempo, pese, embora o esforço que tem sido desenvolvido para os eliminar, através de reuniões periódicas com os responsáveis, como já se referiu. (...).”

Fernando Inácio Mendes Teixeira e Vítor Manuel Ferreira Seabra

Presidente e Administrador-Delegado do CA do HAH à data da auditoria



5.1.2. Instrução do Processo

Na sequência dos trabalhos de verificação da Conta de Gerência de 2001, constatou-se que o processo foi instruído com todos os documentos referenciados pelas Instruções de Organização e Documentação das contas dos Organismos Autónomos e Fundos Públicos e demais serviços com Contabilidade Patrimonial – Resolução n.º 1/93, de 21 de Janeiro, do Tribunal de Contas.

5.1.3. Reconciliações Bancárias

Tendo-se procedido à certificação das reconciliações bancárias, foram detectados cheques da conta n.º 92599595.30.1, domiciliada no Banco Comercial dos Açores, que à data de 31 de Dezembro de 2001, ainda não tinham sido descontados, Quadro XII:

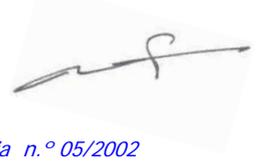
Quadro XII: Cheques em Trânsito

Unid. Escudos

Cheque n.º	Data	Importância
36117651	30-05-2001	24.750,00
31076256	24-07-2001	22.800,00
37716796	26-09-2001	9.000,00
37716991	17-10-2001	4.500,00
37717388	21-11-2001	6.750,00
38885380	12-12-2001	9.000,00
TOTAL		76.800,00

Fonte: Relação das ordens de transferência e cheques emitidos

Os cheques supramencionados foram entretanto cancelados, emitindo-se a respectiva guia de receita em 11 de Julho de 2002. Foram igualmente identificadas as transferências em trânsito, pelo que, as diferenças encontradas entre o saldo contabilístico e o saldo bancário, foram sanadas.



5.1.4. Divergências

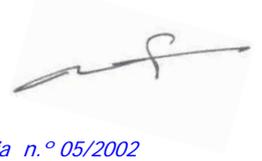
Após a conferência dos documentos e das importâncias constantes do Mapa de Fluxos Financeiros e do Balanço, e da conciliação da informação contabilística com os comprovativos das despesas e receitas, conclui-se que a Conta de Gerência foi prejudicada pelo facto de terem sido detectadas as seguintes situações:

1. O total da coluna “a cobrar” do MFF, 1.490.553.864\$50, diferia em 20.322.159\$00 do total das *Dívidas de Terceiros*, 1.510.876.023\$50, registado no Balanço;
2. O total da coluna “em dívida” do MFF, 5.403.728.109\$10, diferia em 459.100.921\$00 do total das *Dívidas a Terceiros*, 4.944.627.188\$10, registado no Balanço;
3. O total dos Descontos e Retenções, 980.886.555\$00, diferia em 304.130\$00 do total da conta 24 – *Estado e Outros Entes Públicos*, coluna de “Cobrados” do MFF, 981.190.685\$00;
4. O total das Entregas dos Descontos e Retenções, 918.363.836\$00, diferia em 16.664.534\$00 do total da conta 24 – *Estado e Outros Entes Públicos*, coluna de “Pagos” do MFF, 981.190.685\$00;
5. O total da rubrica 78 – *Proveitos e Ganhos Financeiros* do MFF, 275.327\$80, diferia em 7.018\$80 do somatório das certidões bancárias apresentadas, 268.309\$00;
6. O total da rubrica 72 – *Prestações de Serviços* do MFF, 209.497.498\$00, diferia em 47.505.762\$00 do respectivo extracto contabilístico, 161.991.736\$00;
7. O total da rubrica 797 – *Correcções Relativas a Exercícios Anteriores* do MFF, 552.048.821\$00, diferia em 511.303.906\$00 do respectivo extracto contabilístico, 40.744.915\$00.

Solicitados os respectivos esclarecimentos sobre as divergências supramencionadas, o Serviço, através do ofício Ref.^a 150 de 03/02/2003, prestou os seguintes esclarecimentos:

1. “Quanto à diferença das *Dívidas de Terceiros* entre o Mapa de Fluxos Financeiros e o Balanço, podemos adiantar, que os valores que se encontram do lado da despesa a negativo deveriam estar no lado da receita”.

Apesar do esclarecimento prestado, persiste uma divergência de 2.873.370\$00.



2. *“Neste ponto detectamos que à dívida de anos anteriores, não havia sido abatido o valor pago, pela conta do tesouro “1264”. Contudo existem ainda diferenças que não conseguimos detectar, embora se apercebemos que algumas correcções efectuadas a facturas de anos anteriores não foram feitas da forma correcta, no entretanto esta situação não explica, por si só as diferenças, ficamos com a ideia que na passagem de facturas de um ano para o outro existem problemas.”*

Tendo em conta a alteração efectuada no MFF e a explicação apresentada no ponto anterior, constatou-se que, no respeitante à dívida, persiste uma diferença entre os dois mapas de 66.357.540\$80.

3. *“A diferença de 304.130\$00 diz respeito à conta 2425 – Retenção de IRS de Pensões, que não é usada a nível Nacional e por isso não constava dos mapas, uma vez que não usamos a conta 2429, foi feita a troca e inserimos os respectivos valores (...).”*

Após a análise dos documentos rectificadados foi sanada a divergência.

4. *“(...) foram detectados erros nas contas usadas nas autorizações de pagamentos, que se juntam fotocópias, e feitas as respectivas correcções.”*

O HAH justificou a diferença, tendo efectuado os respectivos lançamentos de correcção, pelo que a divergência se encontra sanada.

5. *“Conta 78 – Proveitos e Ganhos Financeiros, o valor desta conta tem movimentos que não são juros, o valor registado de juros, são 272.950\$50, neste valor estão incluídos o valor de 4.641\$00, se referente a uma devolução de juros pagos indevidamente, e não tendo sido permitido pelo programa fazermos uma receita na conta “6811”, só restou lançar como juros recebidos. (...).”*

Embora a divergência se encontre sanada, é de referir que, dada a impossibilidade de se proceder ao estorno respeitante à anulação dos juros “pagos indevidamente”, o lançamento de regularização deveria ter sido efectuado na conta 79 – Proveitos e Ganhos Extraordinários e não na conta 78 – Proveitos e Ganhos Financeiros.



6. *“No que diz respeito à conta 72 – Prestações de Serviços, julgamos que deverá ter havido extravio do extracto da conta “17299”, pelo que anexamos Balancete parcial e respectivos extractos de conta.”*

7. *“Quanto à conta “797”, também se conclui que houve extravio do extracto da conta “17971” Vendas, pelo que também se anexa Balancete e respectivos extractos de conta.”*

No que concerne aos pontos 6 e 7, os documentos enviados e os esclarecimentos prestados pelo Serviço permitiram sanar as divergências.

Em síntese, as divergências constatadas na gerência de 2001, da responsabilidade do administrador-delegado, Dr. Avelino Manuel Pereira Dias, eram reveladoras de que continuavam a persistir os problemas de natureza técnica e de gestão, que foram referenciados nas conclusões e recomendações do último Relatório de Auditoria, aprovado em 1999 (Processo n.º 113/97), pelo que se remete para as considerações relatadas no ponto 2.3 do presente relatório.



5.2. Controlo Orçamental

5.2.1. Aprovação dos Orçamentos

De acordo com a orientação da Secretaria Regional da Presidência para as Finanças e Planeamento, os mapas das receitas e das despesas orçamentais, de fundos próprios e fundos alheios, respeitantes ao orçamento financeiro de 2001 de todas as Unidades de Saúde, bem como as dotações consolidadas do sector, foram submetidos à aprovação da Assembleia Legislativa Regional.

O orçamento ordinário, remetido à Tutela pelo Conselho de Administração em 21 de Fevereiro de 2001, mereceu a aprovação da Senhora Secretária Regional dos Assuntos Sociais em 9 de Agosto de 2001. A primeira e última alteração orçamental só foi aprovada pela Tutela em 20 de Agosto de 2002, isto é, no decurso do segundo semestre da gerência seguinte.

5.2.2. Execução Orçamental

O Quadro XIII e o Quadro XIV, elaborados com base nos Mapas de Controlo Orçamental da Receita, têm por objectivo a análise da execução orçamental da receita.

Quadro XIII: Controlo Orçamental da Receita – 2001

Unidade: Contos

Receita Orçamentada	Receita Cobrada	Taxa de Exec. Orçamental
6.270.885	6.270.503	100,0%

Fonte: Orçamentos e Mapas de Fluxos Financeiros de 2001



Quadro XIV: Controlo Orçamental da Receita – 2001

Unidade: Contos

Rubricas	RECEITA ORÇAM.	RECEITA COBRADA	EXEC. ORÇAM.
Saldo Inicial	409.545	409.545	100,0%
Vendas	800	705	88,1%
Prest. de Serviços	209.600	209.497	100,0%
Subsídios (*)	5.083.140	5.083.139	100,0%
O. Prov. Operac.	6.800	6.774	99,6%
C. Exerc. Ant.	551.700	551.664	100,0%
Outras	9.300	9.179	98,7%
Total	6.270.885	6.270.503	100,0%

Fonte: Orçamentos e Mapas de Fluxos Financeiros 2001

(*) - Subsídios à exploração e de investimento, provenientes do Orçamento Regional

Do Quadro XV, que resulta do tratamento técnico do MCOB, afere-se que, no HAH, em 2001, foram processadas despesas no montante de 7.401.827.250\$50, ultrapassando-se, assim, as dotações orçamentais aprovadas em 1.130.942.251\$00 e assumidos encargos sem a respectiva cobertura orçamental, no montante global de 1.759.788.455\$50. As rubricas *Compras*, 1.266.517.940\$00, e *Subcontratos*, 304.199.599\$00, foram aquelas que mais contribuíram para esta situação: a primeira, através das despesas decorrentes da aquisição de *Produtos Farmacêuticos*, 818.099.979\$00, e *Material de Consumo Clínico*, 305.965.347\$00; a segunda, através da subrubrica *Transporte de Doentes*, 196.442.910\$00.

Embora os encargos assumidos, contabilizados na subrubrica *Internamentos*, tenham ascendido a 18.704.578\$00, constata-se que na coluna referente à despesa orçamentada do *Mapa de Controlo Orçamental da Despesa* não se encontra prevista qualquer dotação para fazer face a despesas desta natureza. Estranha-se, pois, que no orçamento ordinário estivessem consignadas a esta subrubrica dotações no montante de 12.600 contos, entretanto anuladas, aquando da 1.ª alteração orçamental.

Apesar da despesa paga, em 2001, não ter excedido, em termos globais, o orçamento aprovado, não foi, no entanto, respeitado o preceituado no n.º 2 do artigo 18.º da Lei n.º 79/98, de 24 de Novembro, segundo o qual, “*nenhuma despesa pode ser efectuada sem que, além de ser legal, (...) tenha cabimento no correspondente crédito orçamental (...)*”, no montante de 1.759.788.455\$50, conforme se discrimina no Quadro XV.



Os problemas financeiros, que originaram o processamento de despesas sem cobertura orçamental, já tinham sido objecto de observação no Relatório de Auditoria referente ao HAH – Processo n.º 113/97, tendo sido efectuadas as correspondentes recomendações.

Quadro XV: Controlo Orçamental da Despesa – 2001

Descrição	Despesa		Despesa Paga	Encargos assumidos s/ cabimento orçamental	
	Orçamentada	Processada		(3) = (2) - (1)	
	(1)	(2)		Valor	%
31 Compras					
31651 Produtos Farmacêuticos	25.100.000,00	843.199.979,00	25.027.576,00	818.099.979,00	3259,4
31652 Mat.Consumo Clínico	7.200.000,00	313.165.347,00	7.118.820,00	305.965.347,00	4249,5
31653 Produtos Alimentares	0,00	17.402,00	0,00	17.402,00	100,0
31654 Mat.Consumo Hoteleiro	21.900.000,00	66.709.411,00	21.863.931,00	44.809.411,00	204,6
31655 Mat. Consumo Administrativo	1.000.000,00	32.265.072,00	906.664,00	31.265.072,00	3126,5
31656 Material Manut. Conserv.	1.900.000,00	68.260.729,00	1.833.403,00	66.360.729,00	3492,7
31659 Outro Material de Consumo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Sub-total	57.100.000,00	1.323.617.940,00	56.750.394,00	1.266.517.940,00	2218,1
42 Imobilizações Corpóreas	345.833.000,00	327.863.958,00	164.173.702,00	0,00	0,0
43 Imobilizações Incorpóreas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
44 Imobilizações em Curso	675.874.000,00	431.706.018,00	236.772.745,00	0,00	0,0
621 Subcontratos					
6211 Assistência Ambulatória	5.200.000,00	44.093.736,00	5.129.000,00	38.893.736,00	748,0
6212 Meios Compl. Diagnóst.	20.000,00	5.384.915,00	18.520,00	5.364.915,00	26824,6
6213 Meios Compl. Terapêutica	14.300.000,00	50.204.449,00	14.203.890,00	35.904.449,00	251,1
6214 Prod. Vend. p/ Farmácias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
6215 Internamentos	0,00	18.704.578,00	0,00	18.704.578,00	100,0
6216 Transporte de doentes	19.000.000,00	215.442.910,00	18.531.134,00	196.442.910,00	0,0
6217 Aparelhos Compl. Terapêutica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
6218 Trabalhos Executados Exterior	101.300.000,00	110.189.011,00	100.637.663,00	8.889.011,00	8,8
6219 Outros Subcontratos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Sub-total	139.820.000,00	444.019.599,00	138.520.207,00	304.199.599,00	217,6
622 Fornecimentos e Serviços	300.000.000,00	396.687.603,50	277.015.320,00	96.687.603,50	32,2
631 Impostos Indirectos	8.000,00	7.703,00	7.703,00	0,00	0,0
64 Custos com Pessoal					
641 Remunerações Órgãos Direcção	61.200.000,00	61.258.180,00	61.147.644,00	58.180,00	0,1
6421 Ordenados e Salários	2.102.400.000,00	2.102.416.164,00	2.102.352.471,00	16.164,00	0,0
6422 Remunerações Adicionais	1.298.300.000,00	1.298.938.365,00	1.298.264.934,00	638.365,00	0,0
6423 Subsídio Férias e Natal	353.000.000,00	352.796.365,00	352.796.365,00	0,00	0,0
643 Pensões	71.300.000,00	76.436.539,00	71.267.333,00	5.136.539,00	7,2
645 Encargos s/ Remunerações	270.900.000,00	289.419.214,00	270.867.939,00	18.519.214,00	6,8
646 Seguros Acid. Trab./ Doenças Prof.	1.500.000,00	1.524.394,00	1.490.379,00	24.394,00	1,6
647 Custos de Acção Social	123.750.000,00	123.742.369,00	123.742.369,00	0,00	0,0
648 Outros Custos c/ Pessoal	32.300.000,00	32.256.739,00	32.256.739,00	0,00	0,0
Sub-total	4.314.650.000,00	4.338.788.329,00	4.314.186.173,00	24.392.856,00	0,6
68 Custos e Perdas Financeiras	5.600.000,00	73.372.320,00	5.578.774,00	67.772.320,00	1210,2
69 Custos e Perdas Extraordinárias	300.000,00	518.137,00	277.600,00	218.137,00	72,7
697 Correções Rel. Exercíc. Anteriores	431.700.000,00	65.245.643,00	431.660.783,00	0,00	0,0
TOTAL	6.270.885.000,00	7.401.827.250,50	5.624.943.401,00	1.759.788.455,50	28,1

Fonte: Mapa do Controlo Orçamental da Despesa referente a 2001



Tal facto, da responsabilidade do CA, é susceptível de gerar responsabilidade financeira sancionatória, nos termos da alínea b) do n.º 1 do artigo 65.º da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto.

No entanto, em sede de contraditório, foi referido o seguinte:

“Não tenho elementos para me pronunciar sobre esta questão, mas estou certo de que o Sr. Administrador-Delegado de então terá uma palavra sobre a matéria — área, de resto, da sua competência.”

Alberto Eduardo Borges da Rosa

Presidente do CA do HAH em 2001

“(…) o Conselho de Administração viu-se permanentemente confrontado com a necessidade de tomar decisões, tais como a aquisição de bens e serviços (medicamentos, alimentos, equipamentos clínicos e deslocação de doentes) que, pela sua natureza e urgência, não podiam estar sujeitos ao estrito cumprimento das referidas normas, sob pena de ser posta em causa a função primeira de um estabelecimento hospitalar (...)

4.º

Nunca nos moveu qualquer intenção de desrespeito ou incumprimento dos normativos em vigor, mas tão somente assegurar os meios indispensáveis à prossecução dos objectivos mais nobres de uma instituição hospitalar;

5.º

Saliente-se, ainda, que, mesmo cumprindo os procedimentos sobre a execução dos orçamentos, seria inviável assegurar, integralmente, tal cumprimento no decurso do ano económico, atendendo ao facto do orçamento do Hospital ser insuficiente para fazer face às despesas inadiáveis.

6.º

Tal facto, implicou, efectivamente, o incumprimento das regras de execução orçamental, por falta de cabimento de verba.”

Mário Damiense de Carvalho Toste e António Fernando Sousa Melo

Director Clínico e Enfermeiro Director do CA do HAH em 2001 e à data da auditoria



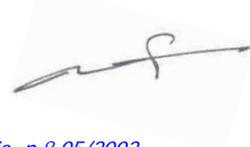
“(...) Apesar de eventualmente apenas servir de atenuante, entendemos apresentar a seguinte consideração. Nenhuma despesa foi paga sem que houvesse a devida cobertura orçamental, não ocorrendo o mesmo em relação ao processamento da despesa. Em nosso entender essa circunstância deve-se a vários factores em que a não informação de cabimentação prévia é apenas um deles. O orçamento do HSEAH para o ano de 2001 não contemplou as dotações necessárias e incluídas na proposta apresentada à tutela. A mesma limitou-se a proceder a um aumento equivalente ao valor da inflação, mas apenas sobre o Orçamento financeiro e nunca sobre o Orçamento económico, o qual revela efectivamente as necessidades de financiamento. Deste modo, verifica-se que todas as despesas relacionadas com compras e com a aquisição de bens e serviços foram realizadas para além da dotação orçamental. Tal situação acontece em todas as Unidades de Saúde da Região, tratando-se de um problema estrutural de défice orçamental.

Várias foram as aquisições que o HSEAH realizou sem dotação orçamental, com maior relevância para as compras, sem as quais aquela Unidade Hospitalar não conseguiria assegurar a prestação de cuidados de saúde aos utentes do Serviço Regional de Saúde. Tal como já evidenciámos, a tomada de decisão que implicasse a não aquisição de determinado artigo, produto ou equipamento por falta de cobertura orçamental, mostrou-se extremamente difícil e nunca foi tomada, estando sendo presente que essa mesma decisão poderia implicar, numa situação extrema, a falta de assistência a um doente. Mesmo nos casos das compras de material de consumo administrativo ou de manutenção e conservação, estas aquisições mostraram-se sempre indispensáveis a assegurar o normal funcionamento dos serviços, sem os quais a prestação de cuidados ficaria afectada, dadas as interdependências entre as várias áreas funcionais de uma Unidade Hospitalar (...).”

Avelino Manuel Pereira Dias

Administrador-Delegado do CA do HAH em 2001

“Porém, o funcionamento diário da Instituição, está sujeito a condições exógenas que lhes são completamente alheias, e que têm contribuído, em maior ou menor percentagem, para a situação em que nos encontramos:



5.1. A não dotação de meios financeiros suficientes por parte de Tutela, que nos impossibilitam de cabimentar as despesas e de gerir com eficiência e eficácia o Hospital. Refira-se a título de exemplo que, para o corrente ano, foi elaborado, com rigor, o Orçamento Económico no montante global de 33.401.776,01 € e o Subsídio de Exploração concebido pela Tutela se cifrou em 27.316.396,00 €. Desta verba, 26.517.585,00 € destinam-se ao pagamento de despesas com o pessoal. Face a estes números e sabendo-se que as receitas próprias, apesar de facturadas ao subsistemas, são de difícil cobrança, facilmente se conclui que, a margem de manobra para cabimentar outras despesas, é mínima. Aliás, no corrente ano, refira-se ainda que para o Material de Consumo Administrativo (Armazém 05) apenas houve cabimento para efectuar despesas nos primeiros 5 dias do ano. Idêntico procedimento para os Medicamentos (Armazém 01) e para o Material de Consumo Clínico (Armazém 02) e restantes Armazéns. Só que o hospital tem de funcionar diariamente, e os utentes e a comunidade não suportam falta de bens e/ou produtos quando demandam os seus Serviços, isto é, este não pode fechar as portas por falta de meios de diagnóstico e/ou de prescrição. Tal seria negar o fim primeiro e último do Hospital: tratar doentes.(...)”

Fernando Inácio Mendes Teixeira e Vítor Manuel Ferreira Seabra

Presidente e Administrador-Delegado do CA do HAH à data da auditoria



5.3. Sistemas Especiais de Pagamentos

5.3.1. Dívida Decorrente do Recurso aos Sistemas de Pagamentos

5.3.1.1. Do SRS

A análise às Contas de Gerência das Unidades de Saúde Regionais, referentes a 2001, permitiu constatar que a dívida resultante do acordo estabelecido com os fornecedores, prestadores de serviços e Banca, no âmbito do Despacho Normativo n.º 89/98, de 26 de Março, e do Despacho Normativo n.º 319/98, de 3 de Dezembro, designado por factoring / cessão de créditos, atingiu 7.600 milhares de contos, dos quais, 4.653 milhares de contos, 61% do total, respeitavam aos três Hospitais, Quadro XVI.

Quadro XVI: Dívida do SRS Decorrente do Recurso ao Factoring – 2001

Unidade: escudos

Organismo	Farmácias	Armazenistas Prod. Farmaceut.	Convencionados	Fornecedores Estratégicos	Total	
					Valor	%
Centro de Oncologia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0%
C S de Angra do Heroísmo	0,00	24.573.203,00	931.237.722,50	52.698.070,00	1.008.508.995,50	13,3%
C S da Calheta	0,00	116.147,00	334.862,00	2.240.969,00	2.691.978,00	0,0%
C S da Horta	0,00	4.976.801,00	89.254.453,00	0,00	94.231.254,00	1,2%
C S das Lajes Pico	132.835,00	6.806.409,00	14.627.631,00	0,00	21.566.875,00	0,3%
C S da Madalena	193.184.410,00	1.000.561,00	0,00	0,00	194.184.971,00	2,6%
C S do Nordeste	0,00	5.734.151,00	30.244.483,00	0,00	35.978.634,00	0,5%
C S de Ponta Delgada	0,00	45.811.123,00	578.911.751,00	0,00	624.722.874,00	8,2%
C S da Povoação	131.915.708,00	7.181.352,00	39.602.036,00	0,00	178.699.096,00	2,4%
C S da Praia da Vitória	240.503.289,00	28.188.340,00	135.222.851,00	0,00	403.914.480,00	5,3%
C S da Ribeira Grande	0,00	42.772.255,00	73.746.027,00	0,00	116.518.282,00	1,5%
C S de Santa Cruz Flores	0,00	3.319.880,00	15.185.810,00	36.061.335,00	54.567.025,00	0,7%
C S de Santa Cruz Graciosa	0,00	3.690.707,00	4.559.785,00	10.783.688,00	19.034.180,00	0,3%
C S de São Roque do Pico	27.776.098,00	64.852,00	1.350.250,00	0,00	29.191.200,00	0,4%
C S das Velas	0,00	32.264.534,00	3.981.800,00	24.526.162,00	60.772.496,00	0,8%
C S de Vila Franca do Campo	13.502.490,00	2.176.970,00	4.703.252,00	0,00	20.382.712,00	0,3%
C S de Vila do Porto	0,00	37.561.809,00	14.602.630,00	29.579.329,00	81.743.768,00	1,1%
Hospital da Horta	0,00	407.559.894,00	0,00	204.876.483,00	612.436.377,00	8,1%
Hospital de Ponta Delgada	0,00	1.710.707.206,00	0,00	294.838.124,00	2.005.545.330,00	26,4%
Hospital de Angra do Heroísmo	0,00	1.510.748.396,00	524.718.235,00	0,00	2.035.466.631,00	26,8%
TOTAL	607.014.830,00	3.875.254.590,00	2.462.283.578,50	655.604.160,00	7.600.157.158,50	100,0%

Fonte: Demonstrações Financeiras referentes a 2001



5.3.1.2. Do HAH

O Quadro XVII evidencia as responsabilidades do HAH no período compreendido entre 1999 e 2001, decorrentes da adesão ao sistema de factoring.

Quadro XVII: Dívida do HAH Decorrente do Recurso ao Sistema de Factoring

Unidade: contos

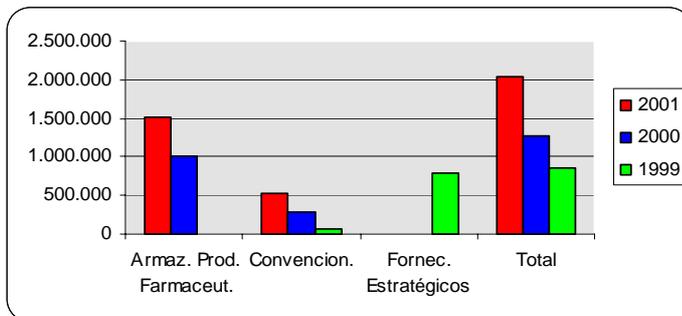
Ano	Armaz. Prod. Farmaceut.	Convencion.	Fornec. Estratégicos	Total
2001	1.510.748	524.718	0	2.035.467
2000	1.000.661	281.365	0	1.282.026
1999	0	70.364	791.376	861.740

Fonte: Demonstrações Financeiras referentes ao período 1999/2001

Em finais de 2001, as responsabilidades contabilizadas, mas não pagas, ascenderam a 2.035.467 contos, mais 59 % do que no ano anterior, em resultado das compras a *Armazenistas de Produtos Farmacêuticos e Convencionados*, 1.510.748 contos e 524.718 contos, respectivamente.

Todavia, durante a gerência de 2001, o HAH beneficiou, também, da aplicação do Decreto Legislativo Regional n.º 16-A/2001/A, de 31 de Outubro, que autorizou o SRS a realizar uma operação de regularização das obrigações dos seus organismos, dotados de autonomia administrativa e financeira, através do recurso a crédito bancário, no montante de 12 milhões de contos, tendo-lhe sido atribuídos 1.539.970 contos, destinados a reduzir as respectivas dívidas.

Gráfico VI: Dívida do HAH Decorrente do Recurso ao Sistema de Factoring



Fonte: Parecer sobre a Conta da Região de 2000 e Demonstrações Financeiras referentes a 2001



5.3.2. Juros Suportados pelas Unidades de Saúde em 2001

5.3.2.1. Do SRS

O sistema de pagamento instituído obrigou as Unidades de Saúde a contrair encargos financeiros que ascenderam a 611.420 contos, dos quais, 243.500 contos foram da responsabilidade dos três Hospitais, Quadro XVIII.

Quadro XVIII: Encargos Decorrentes da Dívida – SRS/2001

Unidade: escudos

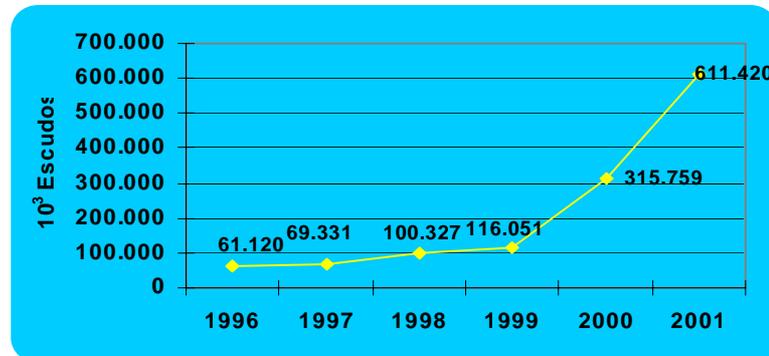
Organismo	68 - Custos e Perdas Financeiras			Total	
	681 - Juros	685 - Dif. Câmbio Desf.	688 - O. C. P. Finan.	Valor	%
Centro de Oncologia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0%
C S de Angra do Heroísmo	79.071.335,00	0,00	341.533,00	79.412.868,00	13,0%
C S da Calheta	6.417.283,00	0,00	0,00	6.417.283,00	1,0%
C S da Horta	15.461.601,00	0,00	0,00	15.461.601,00	2,5%
C S das Lages Pico	13.793.484,00	0,00	150.243,00	13.943.727,00	2,3%
C S da Madalena	6.218.147,00	0,00	17,30	6.218.164,30	1,0%
C S do Nordeste	12.030.453,00	0,00	0,00	12.030.453,00	2,0%
C S de Ponta Delgada	116.656.540,00	0,00	42,00	116.656.582,00	19,1%
C S da Povoação	5.356.357,00	0,00	99,90	5.356.456,90	0,9%
C S da Praia da Vitória	12.278.863,00	2,80	14.695,00	12.293.560,80	2,0%
C S da Ribeira Grande	55.908.767,33	0,00	3,79	55.908.771,12	9,1%
C S de Santa Cruz Flores	9.022.138,00	0,00	105.968,60	9.128.106,60	1,5%
C S de Santa Cruz Graciosa	2.447.950,00	0,00	89.457,60	2.537.407,60	0,4%
C S de São Roque do Pico	6.126.586,00	0,00	25.163,90	6.151.749,90	1,0%
C S das Velas	16.201.789,00	0,60	0,00	16.201.789,60	2,6%
C S de Vila Franca do Campo	143.562,00	0,00	6,30	143.568,30	0,0%
C S de Vila do Porto	10.058.296,00	0,00	52,00	10.058.348,00	1,6%
Hospital da Horta	36.327.350,00	0,00	34,80	36.327.384,80	5,9%
Hospital de Ponta Delgada	133.610.143,00	0,00	189.899,00	133.800.042,00	21,9%
Hospital de Angra do Heroísmo	73.282.747,00	11.678,00	77.895,00	73.372.320,00	12,0%
TOTAL	610.413.391,33	11.681,40	995.111,19	611.420.183,92	100%

Fonte: Demonstrações Financeiras referentes a 2001

No período compreendido entre 1996 e 2001, os encargos financeiros registaram uma evolução tendencialmente crescente, tendo, em 2001, ocorrido um acréscimo de 94% relativamente ao ano anterior, Gráfico VII.



Gráfico VII: Evolução dos Encargos Financeiros Suportados – SRS



Fonte: Demonstrações Financeiras referentes a 2001

5.3.2.2. Do HAH

O crescimento dos encargos financeiros suportados através da rubrica 68 – *Custos e Perdas Financeiros*, no período compreendido entre 1999 e 2001, pode ser analisado no Quadro XIX. No último ano atingiram 73.372 contos, mais 18,9% do que no ano anterior.

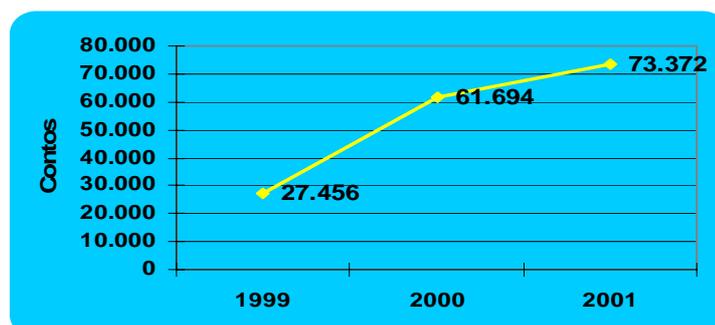
Quadro XIX: Encargos Decorrentes da Dívida – HAH

Unidade: escudos

Ano	68 - Custos e Perdas Financeiros			Total
	681 - Juros	685 - Dif. Câmbio Desf.	688 - O. C. P. Finan.	
2001	73.282.747,00	11.678,00	77.895,00	73.372.320,00
2000	61.627.140,00	1.032,00	66.158,00	61.694.330,00
1999	27.362.602,00	90465,00	3390,00	27.456.457,00

Fonte: Parecer da Conta da Região de 2000 e Demonstrações Financeiras de 2001

Gráfico VIII: Evolução dos Encargos Financeiros Suportados – HAH



Fonte: Parecer sobre a Conta da Região de 2000 e Demonstrações Financeiras referentes a 2001



6. RECURSOS HUMANOS

Os recursos humanos constituem a base do funcionamento das instituições de saúde, facto que implica que os custos com pessoal tenham uma importância relativa determinante nos orçamentos da despesa de exploração, que, no caso do HAH, em 2001, corresponderam a 62% das despesas totais e, em 2002, a 98% dos *Subsídios à Exploração*.

De facto, aquando da realização dos trabalhos de campo, observou-se a não optimização/utilização de determinados técnicos superiores, pertencentes ao quadro de pessoal, situação, aliás, manifestamente conflagradora, especialmente se se tiver em devida conta os inúmeros pontos fracos existentes nas diversas áreas funcionais.

Quadro XX: Recursos Humanos – 2001

Descrição	H.A.H.	
	N.º	%
Médicos	80	11%
Enfermeiros	213	28%
Técnicos Superiores	17	2%
Téc. Diag. Terapêutica	34	4%
Administrativos	74	10%
Outros	336	44%
TOTAL	756	100%

Fonte: Relatório de Gestão HAH

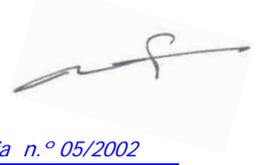
Tinha ao seu serviço 80 médicos, 213 enfermeiros, 17 Técnicos Superiores, 34 Técnicos Diagnóstico e Terapêutica e outros 412 funcionários, num total de 756 funcionários, que originaram despesas com pessoal no montante de 4.339 milhares de contos¹.

¹ Pese embora aspectos específicos que os espaços geográficos e populacionais possam condicionar, apresenta-se informação da mesma natureza, respeitante a 2001, ocorrida no Hospital de São Sebastião:

Descrição	H.S.S.	
	N.º	%
Médicos	134	15%
Enfermeiros	270	30%
Técnicos Superiores	18	2%
Téc. Diag. Terapêutica	46	5%
Administrativos	87	10%
Outros	340	38%
TOTAL	895	100%

Fonte: Relatório de contas do HSS

Refira-se que o HSS, criado pelo Decreto-Lei n.º 218/96, de 20 de Novembro, apesar de ser um hospital público, possui autonomia jurídica, administrativa e financeira e é dotado de um estatuto especial e inovador que lhe permite reger-se por normas aplicáveis às entidades que revestem natureza, forma e designação de empresa pública e ter como pilar uma forte componente empresarial.



6.1. Remunerações Adicionais dos Profissionais de Saúde

O Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de Março, veio reformular o regime legal das carreiras médicas dos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde e do Serviço Regional de Saúde. Segundo este diploma, os médicos, a par de outros técnicos de saúde, atenta a natureza e especificidade das funções, passaram a constituir um corpo especial de funcionários. Em termos de regimes de trabalho, para além da fixação de uma duração semanal de trabalho igual à maioria dos funcionários, admite-se e motiva-se a prática do regime de dedicação exclusiva, sem condicionamentos, e com o recurso à possibilidade de alargamento da duração semanal do trabalho.

As modalidades de trabalho dos médicos passaram, assim, por força da aplicação daquele diploma, a ser designadas por regime de tempo completo e por regime de dedicação exclusiva, podendo, ainda, haver lugar ao trabalho em regime de tempo parcial, nas situações e nos termos previstos na lei geral aplicável à função pública. Ao regime de tempo completo correspondem 35 horas de trabalho normal por semana e ao de dedicação exclusiva 42 horas de trabalho normal por semana, sendo este último aplicável, apenas, aos médicos das carreiras médicas hospitalar e de clínica geral.

As remunerações são determinadas com base no regime de dedicação exclusiva e no horário de trabalho de 35 horas semanais, correspondendo, nos regimes de tempo completo e de 42 horas, respectivamente, a 66% e a 125% daquele montante base, havendo ainda lugar, nos termos da lei geral aplicável à função pública, ao pagamento de subsídios de férias e de Natal em igual montante.

O Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de Março, distingue o trabalho normal, em termos de remuneração, em trabalho diurno e nocturno (das 20 horas de um dia às 7 horas do dia seguinte), atribuindo a este último uma majoração de 50% relativamente àquela que resultaria da prestação de trabalho em idênticas condições durante o dia. Se o trabalho normal nocturno for prestado em dias não úteis (sábados depois das 13 horas, domingos ou feriados), a remuneração é acrescida de 100%, quando comparada com a auferida em igual tempo de trabalho normal diurno prestado em dias úteis.



Por força do Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de Março, para ocorrer a necessidades imperiosas de serviço, poderá ser autorizada a realização de trabalho extraordinário do pessoal hospitalar, entendendo-se como tal, todo o que ultrapassa o número de horas de trabalho semanal normal a que o pessoal está obrigado, não devendo, em princípio, a remuneração auferida a título de trabalho extraordinário, ultrapassar, em cada mês, um terço da remuneração principal. Contudo, em casos excepcionais, devidamente justificados e autorizados pela Tutela, poderá ser ultrapassado o limite referido.

Pela remuneração do trabalho extraordinário é atribuída, na primeira hora e horas seguintes, uma majoração de, respectivamente, 25 e 50 pontos percentuais, relativamente ao valor da hora de trabalho normal.

O Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de Março, regulamenta, ainda, o regime de prevenção, em que os funcionários não estão obrigados a permanecer fisicamente no serviço, mas apenas a oferecer disponibilidade para ocorrer a qualquer emergência, sempre que solicitados. No entanto, o recurso a este regime deverá ter lugar apenas em situações de manifesta necessidade, exiguidade dos quadros ou mapas de pessoal e perante a necessidade de se assegurarem os serviços de urgência, ficando a sua autorização dependente de despacho da Direcção Regional de Saúde.

Ao trabalho prestado em regime de prevenção é atribuída uma remuneração igual a 50% das importâncias correspondentes a igual tempo de trabalho realizado nos mesmos períodos e em regime de presença física permanente.

O Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de Março, regulamenta, também, o designado regime de chamada, isto é, a solicitação para a comparência nos serviços de um médico hospitalar qualificado. Este regime tem lugar apenas em situações de manifesta urgência, que não possam ser solucionadas pelos médicos em regime de presença física ou por aqueles que se encontrem em regime de prevenção.

O trabalho realizado em regime de chamada é remunerado de acordo com o critério adoptado para o regime de trabalho extraordinário, acrescido de 50%.

Da observação dos balancetes analíticos, às datas de 31/12/01 e 30/09/02, Quadro XXI, verifica-se que a conta 6422 – *Remunerações Adicionais* é fundamentalmente constituída por horas extraordinárias, 83,23%, processadas através da rubrica 64221.



Quadro XXI: Remunerações Adicionais

Unidade: euros

Rúbrica		31.12.01		30.09.02	
Código	Descrição	Valor	%	Valor	%
64221	Horas Extraordinárias	5.392.417	83,23	4.935.371	85,85
64222	Noites e Suplementos	722.134	11,15	582.627	10,13
64223	Ajudas de Custo	72.576	1,12	44.654	0,78
64224	Abono para Falhas	1.521	0,02	1.410	0,02
64225	Despesas de Representação de Pessoal Dirigente	0	0,00	0	0,00
64229	Outras Remunerações Adicionais	290.430	4,48	184.837	3,22
Remunerações Adicionais		6.479.077	100,00	5.748.898	100,00

Fonte: Balançetes do Razão Geral

Se se atender à repartição das remunerações pagas a título de trabalho extraordinário pelas diferentes carreiras profissionais, no ano de 2001, o pessoal médico, com 3.102.683 € (622.032 contos), 57,4%, e o pessoal de enfermagem, com 1.386.567 € (277.982 contos), 25,71%, absorveram a maioria daqueles abonos, Quadro XXII.

Nesse mesmo ano, o trabalho extraordinário prestado em regime de prevenção foi essencialmente realizado pelos médicos, 73,53%, e pelos enfermeiros, 13,50%, aos quais foram processadas remunerações adicionais de, respectivamente, 2.265.282 € (454.148 contos) e 415.981 € (83.397 contos).

Todavia, o trabalho extraordinário processado ao pessoal de enfermagem, decorrente do regime de presença física, atingiu o montante de 970.585 € (194.584 contos), correspondente a 41,99%, enquanto o auferido pelos médicos ascendeu a 837.401 € (167.883 contos), correspondentes a 36,23%, isto é, a mais de um terço da remuneração atribuída através do regime de prevenção.



Quadro XXII: Horas Extraordinárias

Unidade: euros

Rúbrica		31.12.01		30.09.02	
Código	Descrição	Valor	%	Valor	%
6422121	Pessoal Médico	3.102.683	57,54	3.201.540	64,87
64221211	Presença Física	837.401	36,23	1.038.191	48,36
64221212	Prevenção	2.265.282	73,53	2.163.349	77,58
6422122	Pessoal Técnico Superior Saúde	99.686	1,85	78.377	1,59
64221221	Presença Física	4.740	0,21	3.844	0,18
64221222	Prevenção	94.947	3,08	74.533	2,67
6422129	Outro Pessoal Técnico Superior	1.051	0,02	23.115	0,47
64221291	Presença Física	1.051	0,05	23.115	1,08
64221292	Prevenção	0	0,00	0	0,00
642213	Pessoal de Enfermagem	1.386.567	25,71	1.037.347	21,02
6422131	Presença Física	970.585	41,99	708.003	32,98
6422132	Prevenção	415.981	13,50	329.343	11,81
6422141	Pessoal Técnico Diagnóstico e Terapêutica	325.754	6,04	226.803	4,60
64221411	Presença Física	131.505	5,69	83.529	3,89
64221412	Prevenção	194.249	6,31	143.273	5,14
642215	Pessoal Técnico Profissional	199	0,00	0	0,00
6422151	Presença Física	199	0,01	0	0,00
6422152	Prevenção	0	0,00	0	0,00
642216	Pessoal Administrativo	59.071	1,10	51.780	1,05
6422161	Presença Física	28.001	1,21	29.230	1,36
6422162	Prevenção	31.070	1,01	22.550	0,81
642217	Pessoal Operário e Auxiliar	416.952	7,73	316.411	6,41
6422171	Presença Física	337.701	14,61	261.092	12,16
6422172	Prevenção	79.251	2,57	55.319	1,98
642219	Outro Pessoal	453	0,01	0	0,00
6422191	Presença Física	453	0,02	0	0,00
6422192	Prevenção	0	0,00	0	0,00
64221	Trabalho Extraordinário	5.392.416,51	100,00	4.935.371	100,00
	Presença Física	2.311.635	42,87	2.147.005	43,50
	Prevenção	3.080.781	57,13	2.788.366	56,50

Fonte: Balançetes do Razão Geral

No Quadro XXIII apresentam-se as importâncias recebidas pelos médicos, enfermeiros e pessoal técnico, relativamente aos respectivos ordenados/salários e trabalho extraordinário:



Quadro XXIII: Trabalho Extraordinário vs. Ordenados/Salários – 2001

Unidade: Contos

Descrição	Médicos	Enferm.	P. Técnico
Orden. e Salários (1)	614.508	1.033.043	141.038
Trab. Extraord. (2)	622.032	277.982	65.308
(2) / (1)	1,01	0,27	0,46

Fonte: Mapa de Desenvolvidos das Despesas com o Pessoal referente a 2001

O trabalho extraordinário realizado pelos médicos, enfermeiros e pessoal técnico, representou, respectivamente, 101%, 27% e 46% dos ordenados e salários processados em 2001.

A remuneração média anual por médico, enfermeiro e pessoal técnico, pode ser lida no Quadro XXIV:

Quadro XXIV: Remuneração Média dos Profissionais de Saúde – 2001

Unidade: Contos

Descrição	Méd. p/ Médico	Méd. p/ Enferm.	Méd. p/ Técnico
Orden. e Salários	7.494	4.827	4.148
Trab. Extraord.	7.586	1.299	1.921

Fonte: Mapa de Desenvolvidos das Despesas com o Pessoal referente a 2001

No que concerne aos ordenados e salários do pessoal de enfermagem, as remunerações médias anuais cifraram-se em 4.827 contos, enquanto o trabalho extraordinário médio processado foi de 1.299 contos.

A remuneração média anual, por médico e por técnico, em termos de ordenados e salários, foi de, respectivamente, 7.494 contos e 4.148 contos, atingindo a remuneração decorrente da prestação de trabalho extraordinário 7.586 contos e 1.921 contos, tendo-se, assim, ultrapassado o limite legal de um terço da remuneração principal, conforme o estipulado no n.º 7 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de Março.

O Trabalho Extraordinário pago aos médicos passou de 81.603 contos em 1997, para 93.173 contos no ano seguinte, correspondente a uma média de 1.183 contos e 1.606 contos, isto é, a 21% e 25% dos ordenados e salários pagos, respectivamente.



Quadro XXV: Trabalho Extraordinário

Unidade: Contos

Descrição		Médicos	Enferm.	P. Técnico	Total
1 9 9 8	Orden. e Salários (1)	375.626	623.552	87.233	1.198.462
	Trab. Extraord. (2)	93.173	207.542	12.010	318.422
	(2) / (1)	0,25	0,33	0,14	0,27
1 9 9 7	Orden. e Salários (1)	381.647	542.848	88.151	1.110.188
	Trab. Extraord. (2)	81.603	214.579	11.782	316.724
	(2) / (1)	0,21	0,40	0,13	0,29
1 9 9 6	Orden. e Salários (1)	356.458	492.414	103.772	1.077.167
	Trab. Extraord. (2)	311.874	226.805	41.888	593.241
	(2) / (1)	0,87	0,46	0,40	0,55

Fonte: Mapas de Desenvolvimento das Despesas com Pessoal referentes ao período de 1996/1998

Decorridos três anos, enquanto as remunerações médias anuais aumentaram 15,7%, passando de 6.476 contos em 1998, para 7.494 contos em 2001, o Trabalho Extraordinário processado passou de 1.606 contos para 7.586 contos, isto é, cresceu quase cinco vezes, desconhecendo-se as razões que levaram à ocorrência de tal facto.

Quadro XXVI: Remuneração Média dos Profissionais de Saúde

Unidade: Contos

Descrição		Média p/ Médico	Média p/ Enferm.
1 9 9 8	Orden. e Salários (1)	6.476	3.317
	Trab. Extraord. (2)	1.606	1.104
1 9 9 7	Orden. e Salários (1)	5.531	3.102
	Trab. Extraord. (2)	1.183	1.226
1 9 9 6	Orden. e Salários (1)	5.021	3.197
	Trab. Extraord. (2)	4.393	1.473

Fonte: Mapas de Desenvolvimento das Despesas com Pessoal referentes ao período de 1996/1998



Gráfico IX: Evolução das Remunerações Médias do Pessoal Médico – HAH

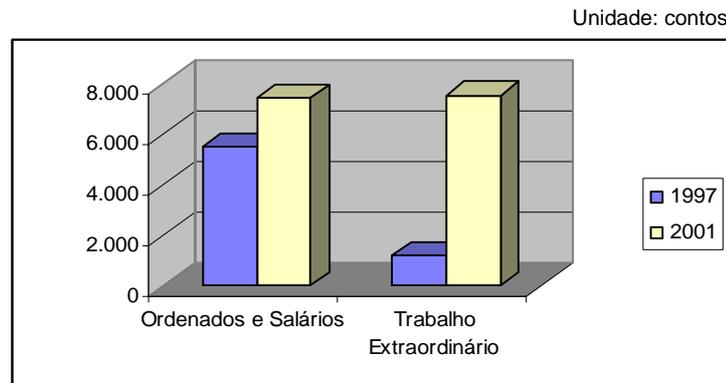
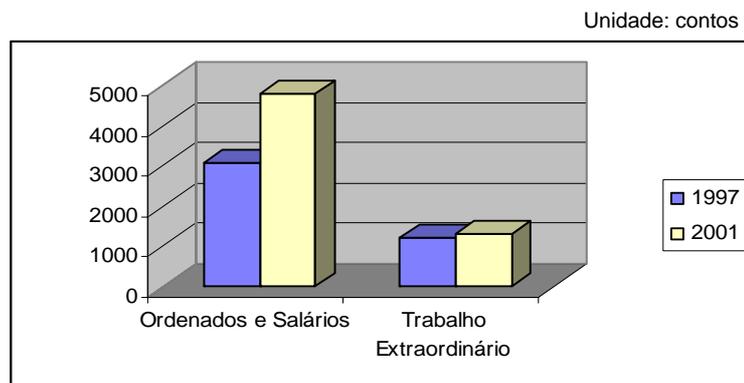
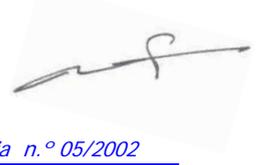


Gráfico X: Evolução das Remun. Médias do Pess. Enfermagem – HAH



Em sede de contraditório foi referido o seguinte:

“Sempre se submeteu mensalmente à tutela a listagem dos médicos e pessoal técnico cuja remuneração por prestação de trabalho extraordinário se previa poder ultrapassar o limite legal de um terço. De resto, só cumpriam trabalho nestas condições os médicos integrados em serviços cuja solicitação fora do horário de trabalho estivesse devidamente justificada e previamente submetida a autorização da tutela. Preenchiam estes requisitos todos os médicos especialistas, à excepção do dermatologista, do fisiatra e do anatomopatologista. Foi reivindicado e devidamente justificado à Direcção Clínica deste Hospital o reforço da prevenção das especialidades de Cirurgia Geral e Ortopedia, alargada simultaneamente a dois destes especialistas, o que originou uma reunião extraordinária com o Secretário Regional da tutela, sendo a reivindicação da duplicação dos médicos em prevenção naquelas especialidades autorizada pela mesma tutela e aplicada a todos os hospitais da Região Autónoma.”



O défice de médicos nos quadros dos serviços hospitalares, com raras excepções, tem justificado a impossibilidade de se encontrarem outras soluções que não passem pela atribuição de um regime de prevenção, como garante da assistência médica em cada 24 horas.

Alguns destes serviços dispunham em 2001 (e ainda dispõem) de um único especialista.

A afluência crescente ao Serviço de Urgência do HSEAH sempre tem suscitado readaptações à sua estrutura física e reforço dos quadros de pessoal daquele serviço — médicos, enfermeiros e auxiliares —, envolvendo também os serviços de diagnóstico: Radiologia e Patologia Clínica.

O Serviço de Urgência do HSEAH assume-se simultaneamente como banco de urgências e único serviço de atendimento permanente (isto é, 24 horas) da ilha Terceira, conforme determinação da própria tutela.

Acresce, finalmente, que a Unidade de Evacuações Aéreas da Região, sediada neste Hospital, constituiu-se como uma fonte de encargos crescentes para a unidade hospitalar.”

Alberto Eduardo Borges da Rosa

Presidente do CA do HAH em 2001

“Estranhamos a conclusão a que se chega no V. relatório, uma vez que, de acordo com as situações que temos conhecimento, todos os pagamentos de trabalho extraordinário cujos valores ultrapassaram um terço da remuneração base foram objecto de autorização por parte do membro do Governo e certamente se solicitarem o actual Conselho de Administração ou a tutela essa informação poderá ser facultada, no sentido da confirmação do exposto. (...)”

Avelino Manuel Pereira Dias

Administrador-Delegado do CA do HAH em 2001

“(…) Estranhamos a conclusão acima mencionada, porquanto, todas as remunerações referentes à prestação de trabalho extraordinário que ultrapassaram o limite legal de um terço da remuneração principal foram autorizadas pelo Membro do Governo respectivo, como o determina, aliás, o Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de Março;



9.º

A ilação retirada por esse venerando Tribunal, quanto a este ponto, só pode ter tido por base o facto das remunerações processadas ao abrigo do regime de prevenção, previsto igualmente no Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de Março, serem tratadas contabilisticamente, de forma idêntica à do trabalho extraordinário;

10.º

Tal tratamento contabilístico é idêntico, uma vez que não existe classificação económica que permita incluir, de forma diferenciada, as remunerações processadas ao abrigo do regime de trabalho especial – prevenção;

11.º

Pese embora tal consideração, o facto é que o regime de prevenção assume uma natureza diferente do trabalho extraordinário, uma vez que não tem a mesma natureza, nem o mesmo enquadramento legal, nem tão pouco a mesma forma de compensação;

12.º

Com efeito, o regime de prevenção previsto no Decreto-Lei n.º 62/79, concebido originariamente para os Hospitais, não se caracteriza, como o trabalho extraordinário, pela prestação efectiva de serviço, mas sim, pela mera disponibilidade do funcionário (fora do horário normal de trabalho), para acorrer ao serviço, apenas se e quando chamado;

13.º

A previsão deste regime especial nos serviços de saúde tem uma justificação específica: são as situações em que a urgência ou o “atendimento permanente” não registam movimentos de doentes que justifique a presença contínua (presença “física”) do técnico de saúde no local de trabalho – o que pode acontecer nos próprios cuidados básicos, por exiguidade da população abrangida, ou em certas especialidades ou modalidades de cuidados diferenciados, mesmo em grandes centros populacionais, em que, por exemplo, a necessidade de um cirurgião vascular não é contínua mas esporádica – e, sobretudo, nas situações de escassez de profissionais de saúde, associada à necessidade de garantir o funcionamento permanente dos serviços essenciais;



14.º

Por isso mesmo, também a forma de compensação da prestação deste regime especial de trabalho é diversa da do trabalho extraordinário: 50% do que seria devido em presença física;

15.º

Assim como é diferente a forma de autorização da prestação de serviço em regime de prevenção: a gestão do regime de prevenção é da competência dos conselhos de administração, no âmbito das “quotas” atribuídas a cada unidade de saúde, e que se encontram afixadas na Portaria n.º 62/97, de 7 de Agosto;

16.º

Neste pressuposto não se vislumbra qualquer violação das normas sobre autorização de despesas públicas, uma vez que parte das remunerações que, contabilisticamente, aparecem como trabalho extraordinário, foram processadas não pela prestação deste tipo de trabalho mas sim pela prestação de trabalho ao abrigo do regime de prevenção, cujo número máximo de profissionais com autorização para a sua prática consta da já referida Portaria n.º 62/97, de 7 de Agosto.”

Mário Damiense de Carvalho Toste e António Fernando Sousa Melo

Director Clínico e Enfermeiro Director do CA do HAH em 2001 e à data da auditoria

As observações efectuadas pelos responsáveis citados em sede de contraditório merecem as seguintes considerações:

Apesar de, em sede de contraditório, ter sido referido pelos responsáveis que sempre foi solicitada à Tutela autorização para a realização de trabalho extraordinário em regime de presença física, o CA não remeteu a esta Secção Regional os respectivos documentos comprovativos.

Acresce que, o regime de prevenção deve ser considerado como trabalho extraordinário, nomeadamente para efeitos de autorização pela tutela, sempre que ultrapasse um terço da remuneração principal.



O regime de trabalho do pessoal dos estabelecimentos hospitalares encontra-se regulamentado no Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de Março, em parte revogado pelo posterior Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de Março – relativo ao regime legal das carreiras médicas.

Ora, ao regime de tempo completo – de 35 ou 42 horas (que confere ao funcionário o direito de auferir a sua remuneração base) – opõe-se o trabalho extraordinário (que, por sua vez, confere ao funcionário o direito de auferir suplementos remuneratórios).

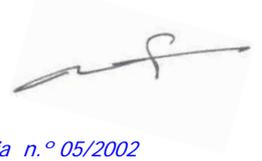
O conceito de trabalho extraordinário é definido no n.º 2 do artigo 7.º do citado Decreto-Lei n.º 62/79 como sendo «o que ultrapassa o número de horas de trabalho semanal normal a que o pessoal hospitalar está obrigado»². Esta definição abrange o trabalho extraordinário em sentido estrito – em que existe presença física do funcionário e uma efectiva prestação de trabalho – e o regime de prevenção – em que o profissional se compromete a ficar disponível para acorrer ao estabelecimento de saúde sempre que necessário.

Se se atender, por exemplo, aos n.ºs 5 e 6 do artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de Março, pode verificar-se que o trabalho extraordinário em sentido estrito e a prevenção são tratados de uma forma equiparada, fazendo parte de um mesmo conceito de trabalho para além do horário normal a que o funcionário está obrigado a cumprir.

Reconhece-se, todavia, que a inclusão do regime de prevenção no conceito de trabalho extraordinário pode não ter sido assim interpretado pelos membros do CA. De facto, o n.º 2 da Portaria n.º 62/97, de 7 de Agosto, – emanada do Governo Regional dos Açores – atribui aos conselhos de administração competência para a «gestão do regime de prevenção». Por outro lado, e conforme alegado em sede de contraditório, era do conhecimento do Secretário Regional da Tutela que a totalidade das despesas referente ao regime de prevenção estavam a ser autorizadas pelo CA, o que poderá ter reforçado a ideia de que o procedimento adoptado era correcto e permitido por lei.

Contudo, e em obediência ao princípio da hierarquia das fontes de direito, o regime instituído pela Portaria não era passível de contrariar o previsto nos Decretos-Leis n.ºs 62/79 e 73/90. A sua interpretação deve, pois, pautar-se pelo respeito das normas do diploma de grau hierárquico superior.

² No mesmo sentido, cfr. n.º 1 do artigo 25.º do Decreto-Lei n.º 259/98, de 18 de Agosto, diploma que estabelece as regras e os princípios gerais em matéria de duração e horário de trabalho na Administração Pública.



Tal significa que deve ser solicitada autorização à tutela, sempre que do cômputo das horas em regime de prevenção e de presença física seja ultrapassado o limite de um terço da remuneração principal. Aquém deste patamar, o CA é competente para gerir o regime de prevenção, bem como autorizar a presença física do pessoal.

De salientar, ainda, que o n.º 4 da citada Portaria n.º 62/97 refere expressamente que da sua aplicação «*não poderá resultar qualquer aumento das despesas com remunerações adicionais*». Ora, se o regime de prevenção fosse uma terceira via, como é defendido em contraditório, este preceito era esvaziado de conteúdo útil.

Em conclusão, reitera-se o entendimento, segundo o qual o processamento das remunerações referentes à prestação de trabalho extraordinário, sem a necessária autorização da Tutela, da responsabilidade dos membros do CA, enquanto órgão que autorizou a despesa, designadamente o realizado em regime de prevenção pelos médicos e pelos técnicos de diagnóstico e terapêutica, nos montantes de, respectivamente, 2.265.282 € e 194.249 €, é susceptível de gerar responsabilidade financeira sancionatória, nos termos previstos na alínea b) do n.º 1 do artigo 65.º da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, por desrespeito do regime instituído nos n.º 7 do artigo 7.º e n.º 1 do artigo 9.º, ambos, do Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de Março.

Neste sentido, os custos adicionais das horas extraordinárias, realizadas em regime de prevenção – 3.080.781 € – e em regime de presença física – 2.311.635 € –, pagas a valores mais elevados do que os do salário-base, especialmente quando utilizadas nas escalas de urgência, com implicações nos orçamentos hospitalares, justificam a necessidade de uma maior coordenação e controlo, de forma a restabelecer-se a fiabilidade do respectivo processamento.



6.2. Controlo da Assiduidade e Pontualidade

O controlo dos deveres de assiduidade e de pontualidade dos funcionários da administração pública está regulamentado no n.º 4 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 259/98, de 18 de Agosto: “Nos serviços com mais de 50 trabalhadores, a verificação (...) é efectuada por sistemas de registo automáticos ou mecânicos (...)”. Em casos excepcionais, devidamente fundamentados e autorizados pelo dirigente máximo do serviço, e com a anuência, mediante despacho conjunto do Secretário Regional da Saúde e Assuntos Sociais e do Secretário Regional Adjunto da Presidência, pode, contudo, ser utilizado outro tipo de controlo, que não o relógio de ponto.

Ora, no HAH, tal não ocorreu relativamente aos 756 efectivos, já que o controlo dos deveres de assiduidade e de pontualidade do pessoal era efectuado através de uma folha de registo individual, contrariando-se, assim, o disposto no artigo 14.º do supracitado Decreto-Lei.

Refira-se, também, que a recente determinação de obrigatoriedade de fixação e publicitação dos horários individuais de trabalho dos médicos de pouco serve, caso esta medida não seja acompanhada de outros mecanismos de controlo apropriados. De facto, apesar de se reconhecer o carácter excepcional da actividade da profissão médica, uma vez que é exercida dentro de limites temporais mais ou menos flexíveis, torna-se necessário institucionalizar regras de gestão e respeitar-se a legislação em vigor, garantindo-se, assim, que o processamento dos vencimentos e dos outros abonos tem subjacente um sistema de controlo interno fiável.

Em 31 de Janeiro de 2002, o então Administrador-Delegado, Dr. Avelino Dias, emitiu um despacho (a fls. 673) sobre o registo da assiduidade do pessoal administrativo e outro, cujo conteúdo se passa a transcrever:

- “1. A partir do dia 1 de Fevereiro de 2002 fica suspensa a obrigatoriedade do pessoal administrativo e outro de proceder ao registo de assiduidade na Secretaria do HSEAH, como tem sido prática até agora;*
- 2. Os serviços que assim o entenderem poderão adoptar um sistema de registo da assiduidade, através de livro de ponto localizado nos próprios serviços;*
- 3. A execução do ponto 2 fica dependente de orientações das chefias dos respectivos serviços.”*



Face ao exposto, considera-se que o despacho supramencionado não tem suporte legal. De facto, ainda que o Decreto-Lei n.º 259/98, de 18 de Agosto, preveja a possibilidade de ser utilizado outro sistema de verificação dos deveres de assiduidade e de pontualidade, que não o relógio de ponto, não pretende isentar, de modo algum, o respectivo controlo.

Pode, pois, concluir-se que as deficiências detectadas no controlo dos deveres de assiduidade e de pontualidade condicionaram a fiabilidade do processamento das respectivas remunerações, pelo que tais “inputs” deverão ser encarados com as devidas reservas.

Em sede de contraditório, foi referido o seguinte:

“O HSEAH não possuía à altura do referido despacho, nem nunca possuiu qualquer sistema ou mecanismo mecanográfico de registo de assiduidade do pessoal. Esta deficiência que vai contra o que legalmente é estabelecido pelo Decreto-Lei n.º 259/98, de 18 de Agosto, é de igual forma sentida por todas as Unidades de Saúde da Região Autónoma dos Açores, o que não iliba de responsabilidades o então Conselho de Administração do HSEAH pela sua não aplicação, mas que em nosso entender dificilmente poderia ser operacionalizado qualquer sistema automático de controlo de assiduidade do pessoal por parte de qualquer Conselho de Administração, sem que isso envolvesse uma tomada de posição da tutela, nomeadamente com a definição de prazos para a aplicação de tal mecanismo a toda a Região. Caso contrário, e dada a grande “especificidade” de determinadas classes profissionais esta operacionalização nunca seria uma realidade, mas apenas mais um investimento que nunca seria utilizado, o que acontece noutras Unidades de Saúde da Região, como bem conhecerá o V. Tribunal. Na verdade, o Conselho de Administração do HSEAH do qual fiz parte nunca tomou qualquer deliberação no sentido de instituir um sistema mecânico de controlo de assiduidade, e por essa razão não deu o devido cumprimento ao legalmente previsto.

Por outro lado, importa referir que sempre se procedeu ao registo de assiduidade do pessoal administrativo de uma forma não prevista na lei.

Deste modo, cada Secção ou Serviço possuía um livro de ponto ou de assiduidade, onde os funcionários registavam as suas entradas e saídas.



A determinada altura, que não posso precisar, durante o ano de 2001, foi tomada a decisão de centralizar todos os livros de ponto de registo da assiduidade na Secretaria do HSEAH, uma vez que se verificou que alguns funcionários não procediam ao registo no momento devido. Assim, centralizou-se o local onde permaneciam os livros, fazendo-se por vezes a sua retirada da Secretaria para o Gabinete do Administrador Delegado, como forma de controlo, pois os funcionários que não tivessem assinado a entrada teriam que o fazer na minha presença, sendo-lhes questionado o motivo do atraso. Por outro lado, verificou-se por vezes a disponibilização dos referidos livros na Secretaria apenas pelas 16.30h, como forma de evitar a saída dos funcionários antes desta hora e com registo incorrecto. Essa decisão com o tempo foi criando algumas dificuldades principalmente com os Serviços e Secções de Aprovisionamento e Gestão de Stocks, pois os funcionários teriam que se deslocar apenas para fazer o registo, quando em muitos dias essa tarefa me mostrou contrária à produtividade, dada a distância a percorrer. Foi então revogada a anterior decisão e voltou-se à situação inicial, em que cada Secção ou Serviço dispunha do livro de ponto de registo da assiduidade, sendo então produzido o despacho que o V. Relatório faz alusão no ponto 5.2. Entendemos que a apreciação que o V. Relatório faz sobre o teor do despacho do Administrador Delegado proferido a 31 de Janeiro de 2002, parece desconhecer as circunstâncias em que o mesmo foi proferido, pois o mesmo não prevê a suspensão do registo da assiduidade, mas tão só suspensão da obrigatoriedade desse registo ser feito na Secretaria do HSEAH. Entendemos que essa precisão poderá ser importante para uma análise rigorosa, tal como pretenderá certamente o V. Tribunal.

Desta forma, entendemos que a conclusão a que chega o V. Relatório (...). quando se afirma que o despacho em causa veio prejudicar o sistema de controlo interno da área de processamento de vencimentos e outros abonos, revela que a análise efectuada não teve em conta as circunstâncias em que o mesmo despacho foi proferido, porque ele não suspendeu o registo de assiduidade existente, apenas fez suspender a obrigação desse registo se processar de forma centralizada na Secretaria do HSEAH, tal como já foi referido.”

Avelino Manuel Pereira Dias

Administrador-Delegado do CA do HAH em 2001



“No tocante ao controlo da assiduidade nos hospitais a prática, quer no Continente quer na Região, é da não aplicação do que se encontra estabelecido no Decreto-Lei n.º 259/98 de 18 de Agosto. De facto e, embora por diversas razões, tal prática não seja exequível nos hospitais, a mesma, na medida do possível, foi substituída nos estabelecimentos de Saúde do Continente (Hospitais e Centros de Saúde) por livros de ponto e folhas de presença individuais, devidamente controladas pelas Chefias Intermédias dos Serviços onde os profissionais exercem funções. É o mínimo possível que se pode instituir nos Hospitais, responsabilizando-se as referidas Chefias pelo cumprimento do Horário normal e/ou extraordinário. Tal procedimento é utilizado neste Hospital e, parece-nos, o que se utiliza nos restantes Hospitais da Região, até porque, a aplicação do controle de assiduidade por sistema mecânico, carece de posição da Tutela, o que ainda não foi assumido.

Fernando Inácio Mendes Teixeira e Vítor Manuel Ferreira Seabra

Presidente e Administrador-Delegado do CA do HAH à data da auditoria

Após os esclarecimentos do então Administrador-Delegado do CA, Dr. Avelino Dias, afigura-se poder concluir que o referido despacho não suspendeu o controlo da assiduidade do pessoal administrativo e outro.

No entanto, aquando da realização dos trabalhos de campo, tal situação não foi devidamente demonstrada, confirmando-se a falta de controlo dos deveres de assiduidade da generalidade dos funcionários por parte dos responsáveis.



7. DIAGNÓSTICO DE EFICIÊNCIA E EFICÁCIA

Em todos os domínios da economia são utilizados métodos de gestão que podem conduzir a uma eficiente racionalização dos meios e a uma melhoria da qualidade. Para que tal aconteça, torna-se necessário uma avaliação permanente do binómio recursos disponíveis e dos respectivos resultados.

Um dos instrumentos de medição da produção utilizados na generalidade dos hospitais é o sistema dos GDH (Grupos de Diagnóstico Homogéneo), que procede à classificação de doentes em grupos clinicamente coerentes e similares do ponto de vista do consumo de recursos. A sua importância é de tal modo reconhecida que o financiamento é, em grande parte, definido a partir deles, apesar de se saber que ainda não se encontram rigorosamente definidos e valorizados. De facto, enquanto os custos directos são fáceis de contabilizar, uma vez que compreendem as despesas relacionadas com o seu normal funcionamento, tal não acontece com os custos indirectos, visto serem mais difíceis de imputar, especialmente naqueles hospitais que não têm utilizado determinados instrumentos de gestão, tais como a contabilidade analítica e os próprios recursos humanos ao seu serviço, entre outros.

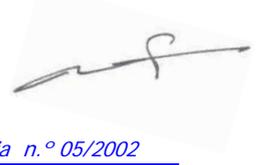
A informação estatística e de gestão disponível continua, pois, a apresentar falhas importantes que inviabilizam a sua adequada utilização, não só no domínio da gestão corrente propriamente dita, mas, também, para a eventual comparação com outros hospitais, já que, a quantidade e a qualidade de informação disponibilizada, referente à produção e à produtividade, sofrem de várias deficiências, devido, essencialmente:

À inexistência de um sistema de informação fiável;

À definição de novos indicadores, normalmente utilizados no sector da saúde;

À ausência de avaliação crítica, em tempo oportuno, da informação apurada e tratada, designadamente daquela que apresenta desvios significativos;

Aos atrasos na publicação dos dados de natureza económica e financeira, face ao tempo da sua ocorrência, bem como à inexistência de hábitos, por parte do CA, em exercer formalmente e com periodicidade regular, o exercício da função controlo, nos diversos domínios da gestão.



A informação existente não permite, também, a análise da eficiência, na medida em que continuam a desconhecer-se os custos das grandes actividades, nomeadamente, os resultantes do Internamento, da Consulta Externa e do Serviço de Urgência, entre outros e, em consequência, a produtividade do trabalho médico e os custos unitários dos hospitais de referência, tais como, os custos médios por doente saído do Internamento, os custos por Consulta Externa, os custos por atendimento na Urgência e os custos por cirurgia no Bloco Operatório. Tal facto, impede a possibilidade de se compararem indicadores de gestão fundamentais, na medida em que não foi possível definir critérios que permitam imputar, com rigor, os custos directos e indirectos, nem existem “benchmarks” sustentados em pressupostos fiáveis.

Verificou-se, também, a inexistência de informação que permita avaliar o grau de satisfação dos utentes, designadamente através de inquéritos à pontualidade da consulta externa e à qualidade dos serviços prestados na urgência, na consulta externa, no sistema de visitas, entre outros, o que constitui, igualmente, uma limitação grave.

Em síntese, são grandes os condicionalismos que impedem o estudo rigoroso da avaliação da eficiência, pelo que apenas se procedeu à análise dos indicadores possíveis, que resultaram do tratamento técnico da informação disponível.



7.1. Indicadores de Gestão Hospitalar

O conceito de produção hospitalar está directamente relacionado com a melhoria do estado de saúde do doente (diminuição da doença e/ou alívio da dor).

Dadas as dificuldades práticas associadas à noção de estado da saúde, designadamente, a existência de uma diversidade enorme de factores que influenciam a saúde do indivíduo, tais como a higiene, a nutrição, os acidentes, etc., surgiu um novo conceito de produção hospitalar, relacionado com a quantidade de actos médicos efectivamente realizados.

Assim, para as diferentes categorias de produção hospitalar, nomeadamente para o tratamento de doentes em regime de internamento e em regime de ambulatório, passaram a ser utilizadas diversas unidades de medida referentes aos cuidados de saúde prestados.

No quadro seguinte, evidenciam-se alguns indicadores de medição da prestação de cuidados de saúde, em regime de internamento:

Quadro XXVII: Produção Hospitalar em Regime de Internamento

Descrição	1991	2001	2002
Lotação	213	220	220
Doentes Tratados	6.294	6.542	6.792
Dias de Internamento	48.341	47.537	53.338
Demora Média	7,7	7,3	7,9
Médias e Grandes Cirurgias	2.399	2.160	2.527

Fonte: Estatísticas do Movimento Assistencial e Secção de Pessoal.

No final do ano de 2002, o HAH detinha uma capacidade instalada de 220 camas, enquanto o movimento assistencial, registava 6.792 doentes tratados, mais 498 do que em 1991.

Esta unidade de medida apresenta a limitação de não reflectir o tipo e qualidade dos tratamentos, uma vez que algumas patologias requerem um maior número de dias de internamento. Assim, se se comparar a informação fornecida com a analisada para o número de casos tratados, o HAH registou 53.338 dias de internamento.

Uma vez que não foi possível desagregar os meios complementares de diagnóstico por regime de prestação de cuidados de saúde, procedeu-se, apenas, à análise das cirurgias que normalmente requerem internamento, isto é, as médias e as grandes.

Em 2002, o número de cirurgias efectuadas foi de 2.527, mais 128 do que em 1991.



No quadro seguinte, evidenciam-se os indicadores de medição da prestação de cuidados de saúde, em regime de ambulatório:

Quadro XXVIII: Produção Hospitalar em Regime de Ambulatório

Descrição	1991	2001	2002
Consultas Externas	18.585	48.881	47.999
Urgências	30.542	68.004	73.297
Urgências / Consultas Externas	1,6	1,4	1,5

Fonte: Estatísticas do Movimento Assistencial e Secção de Pessoal.

No quadro supra, observa-se que, em 2002, foram realizadas 47.999 consultas externas e 73.297 urgências.

Entre 1991 e 2002, o número de consultas externas e o número de urgências aumentou 158,3% e 139,9%, respectivamente.

No entanto, os rácios apresentados por aqueles serviços indiciam que a capacidade de resposta aos utentes, via consulta externa, durante a última década é deficitária, uma vez que a relação entre o número de urgências e o número de consultas passou de 1,6 em 1991, para 1,5 em 2002.

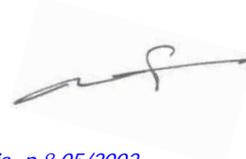
Nos quadros seguintes apresentam-se, a título exemplificativo, alguns indicadores de produtividade e gestão hospitalar:

Quadro XXIX: Produtividade Hospitalar

Descrição	1991	2001	2002
N.º Médicos	71	82	81
N.º Enfermeiros	150	214	219
Taxa de Ocupação	62,2%	59,2%	66,4%
Doentes Tratados p/ Cama	29,5	29,7	30,9
Consultas Externas / Dia Útil	71,5	188,0	184,6
Urgências p/ Dia	83,7	186,3	200,8
Doentes Tratados p/ Médico	88,6	79,8	83,9
Consultas p/ Médico	261,8	596,1	592,6
Consultas p/ Médico p/ Dia útil	1,0	2,3	2,3
Consultas + Urgências p/ Médico	691,9	1425,4	1497,5
Consultas + Urgências p/ Médico p/ Dia	2,7	5,5	5,8

Fonte: Estatísticas do Movimento Assistencial e Secção de Pessoal.

A taxa de ocupação passou de 59,2% em 2001, para 66,4% em 2002.



Em 2002, apesar de se ter registado o índice mais desfavorável de doentes tratados por cama, 30,9, o número de doentes tratados por médico foi de 83,9.

No que respeita às consultas externas, cada médico efectuou, em média, 2,3 consultas por dia útil, ao passo que, em regime de ambulatório atenderam 4,8 utentes. Refira-se, ainda, que, na última década, o número de utentes atendidos, em regime de ambulatório, praticamente duplicou, passando de 691,9 em 1991, para 1.497,5 em 2002³.

Quadro XXX: Indicadores de Gestão Hospitalar – 2001

Descrição	HAH
Médicos	82
Enfermeiros	214
Taxa de Ocupação	59,2%
Doentes Tratados por Cama	29,7
Doentes Tratados por Médico	79,8
Consultas por Médico	596,1
Consultas por Médico p/ dia Útil	2,3
Demora Média	7,3
Urgências / Consultas Externas	1,4

Fonte: Relatórios de contas dos respectivos hospitais.

³ Apresenta-se, igualmente, informação da mesma natureza, referente a 2001, ocorrida no HSS:

Descrição	H.S.S.
Médicos	109
Enfermeiros	270
Taxa de Ocupação	68,6%
Doentes Tratados por Cama	59,2
Doentes Tratados por Médico	201,9
Consultas por Médico	1.272
Consultas por Médico p/ dia Útil	5,1
Demora Média	4,2
Urgências / Consultas Externas	1,2

Fonte: Relatório de Gestão



7.2. Produtividade do Pessoal Médico na Consulta Externa

Para a análise da produtividade do pessoal médico na consulta externa, em 2002, seleccionaram-se as especialidades de Cardiologia, Cirurgia, Estomatologia, Ginecologia, Medicina, Obstetrícia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pediatria e Psiquiatria.

Nos quadros seguintes apresenta-se, a título de exemplo, o número de consultas realizadas, por especialista.

Os nomes dos médicos, bem como o tipo de consultas efectuadas, foram objecto de codificação, por forma a assegurar a respectiva confidencialidade.

Quadro XXXI: Consulta Externa de Cardiologia

Médico	Consulta	N.º Consultas
A1	R1	513
A2	R1	469
A3	R1	523
	R2	4
		527
A4	R1	174
	R2	185
		359

Quadro XXXII: Consulta Externa de Cirurgia

Médico	Consulta	N.º Consultas
B1	S1	189
B2	S1	455
B3	S1	394
B4	S1	500
B5	S1	312
B6	S1	280
B7	S1	736
B8	S1	273
	S2	68
		341



Quadro XXXIII: Consulta Externa de Estomatologia

Médico	Consulta	N.º Consultas
C1	T1	659
C2	T1	881
C3	T1	729
C4	T1	772

Quadro XXXIV: Consulta Externa de Obstetria/Ginecologia

Médico	Consulta	N.º Consultas
D1	U1	1.022
	U2	7
	U3	1.172
	U4	60
		2.261
D2	U1	319
	U3	278
	U5	105
		702
D3	U1	394
	U3	403
		797
D4	U1	312
	U3	401
	U5	76
		789
D5	U1	4
	U2	10
	U3	377
	U6	24
		415
D6	U1	422
	U2	160
	U3	439
	U7	12
		1.033

Quadro XXXV: Consulta Externa de Medicina

Médico	Consulta	N.º Consultas
E1	V1	416
	V2	287
		703
E2	V3	289
	V4	289
		578
E3	V3	1.003
E4	V3	818
E5	V3	347
E6	V3	312



Quadro XXXVI: Consulta Externa de Ortopedia

Médico	Consulta	N.º Consultas
F1	W1	529
F2	W1	268
F3	W1	263

Quadro XXXVII: Consulta Externa de Otorrinolaringologia

Médico	Consulta	N.º Consultas
G1	X1	899
G2	X1	867
G3	X1	758
G4	X1	761

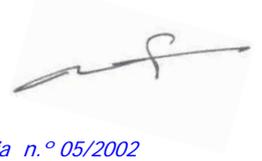
Quadro XXXVIII: Consulta Externa de Pediatria

Médico	Consulta	N.º Consultas
H1	Y1	412
H2	Y1	416
H3	Y1	418

Quadro XXXIX: Consulta Externa de Psiquiatria

Médico	Consulta	N.º Consultas
I1	Z1	574
I2	Z1	1.621
I3	Z1	1.182
I4	Z1	238 a)

a) Consultas efectuadas em apenas 3 meses.



7.3. Remuneração do Pessoal Médico Auditado

Nos quadros seguintes apresenta-se a estrutura das remunerações dos profissionais auditados, demonstrando-se, assim, a importância relativa das remunerações decorrentes da prestação de Trabalho Extraordinário.

Quadro XL: Remuneração dos Especialistas de Cardiologia - 2002

Unidade: Euros

Médico	Vencimento	Horas Extraordinárias	Remuneração Total
A1	52.744,20	43.010,68	95.754,88
A2	29.340,87	43.090,82	72.431,69
A3	61.769,18	38.193,22	99.962,40
A4	29.635,32	102.677,69	132.313,01

Quadro XLI: Remuneração dos Especialistas de Cirurgia - 2002

Unidade: Euros

Médico	Vencimento	Horas Extraordinárias	Remuneração Total
B1	33.353,61	67.946,91	101.300,52
B2	28.893,47	62.508,37	91.401,84
B3	61.769,18	53.535,72	115.304,90
B4	55.243,15	56.107,20	111.350,35
B5	43.051,58	63.735,47	106.787,05
B6	a)	a)	a)
B7	39.818,76	66.163,10	105.981,86
B8	22.194,23	43.581,35	65.775,58

a) Informação não disponível.

Quadro XLII: Remuneração dos Especialistas de Estomatologia - 2002

Unidade: Euros

Médico	Vencimento	Horas Extraordinárias	Remuneração Total
C1	24.302,04	38.236,18	62.538,22
C2	27.182,40	43.897,05	71.079,45
C3	31.496,53	51.810,86	83.307,39
C4	28.492,08	47.001,54	75.493,62



Quadro XLIII: Remuneração dos Especialistas de Obstetrícia/Ginecologia - 2002

Unidade: Euros

Médico	Vencimento	Horas Extraordinárias	Remuneração Total
D1	63.684,20	37.091,67	100.775,87
D2	25.753,23	73.902,72	99.655,95
D3	25.774,25	76.695,01	102.469,26
D4	43.751,37	64.290,03	108.041,40
D5	56.329,04	79.977,28	136.306,32
D6	21.963,26	50.107,78	72.071,04

Quadro XLIV: Remuneração dos Especialistas de Medicina - 2002

Unidade: Euros

Médico	Vencimento	Horas Extraordinárias	Remuneração Total
E1	65.036,20	48.996,34	114.032,54
E2	63.304,08	70.353,87	133.657,95
E3	52.497,26	47.834,88	100.332,14
E4	52.540,68	90.859,78	143.400,46
E5	a)	a)	a)
E6	a)	a)	a)

a) Informação não disponível.

Quadro XLV: Remuneração dos Especialistas de Ortopedia – 2002

Unidade: Euros

Médico	Vencimento	Horas Extraordinárias	Remuneração Total
F1	61.453,44	121.339,46	182.792,90
F2	23.065,44	97.783,12	120.848,56
F3	22.916,16	103.075,98	125.992,14

Quadro XLVI: Remuneração dos Especialistas de Otorrinolaringologia - 2002

Unidade: Euros

Médico	Vencimento	Horas Extraordinárias	Remuneração Total
G1	41.897,12	51.858,09	93.755,21
G2	27.741,08	50.179,05	77.920,13
G3	27.666,57	42.907,33	70.573,90
G4	33.950,08	60.045,70	93.995,78

Quadro XLVII: Remuneração dos Especialistas de Pediatria - 2002

Unidade: Euros

Médico	Vencimento	Horas Extraordinárias	Remuneração Total
H1	60.460,32	57.084,90	117.545,22
H2	35.715,13	72.589,16	108.304,29
H3	26.037,22	57.503,07	83.540,29



Quadro XLVIII: Remuneração dos Especialistas de Psiquiatria - 2002

Unidade: Euros

Médico	Vencimento	Horas Extraordinárias	Remuneração Total
I1	29.912,48	58.234,17	88.146,65
I2	57.917,77	44.571,07	102.488,84
I3	a)	a)	a)
I4	a)	a)	a)

a) Informação não disponível.

Considerando os custos adicionais das horas extraordinárias, pagas a valores mais elevados do que as do salário-base, especialmente quando utilizadas nas escalas de urgência, quer no regime de permanência física, quer no de prevenção, com enormes implicações para os orçamentos hospitalares, justifica-se a necessidade de uma maior coordenação e controlo, de forma a restabelecer-se a fiabilidade do respectivo processamento.



7.4. Listas de Espera

O problema do acesso aos cuidados de saúde encontra-se, de certo modo, ligado aos actuais sistemas de remuneração do pessoal médico, que não assentam em critérios indexados à produtividade, nem reconhecem o mérito, facto que pode contribuir para a desmotivação de alguns, à crescente pressão da procura de cuidados de saúde e à complexidade dos serviços prestados, que têm sido superiores à evolução do efectivo médico.

7.4.1. Do Bloco Operatório

Um horário normal de 35 horas, incluindo 12 horas para prestação de serviços de urgência, deixa aos médicos pouco mais de quatro horas diárias para a rentabilização dos blocos operatórios.

Por outro lado, como as instalações hospitalares têm custos elevados, mesmo quando não estão em funcionamento, justifica-se a necessidade de estender ao máximo a sua utilização efectiva, de modo a permitir a redução das listas de espera.

Para a análise das listas de espera do bloco operatório utilizou-se a informação recolhida às datas de 9 de Maio e 18 de Outubro de 2002, com o intuito de se avaliar a respectiva evolução, Quadro XLIX:

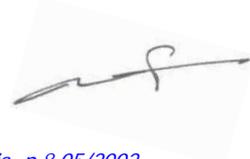
Quadro XLIX: Listas de Espera do Bloco Operatório

Especialidades	18-Out-02		9-Mai-02	
	Quant.	Antig.	Quant.	Antig.
Cirurgia	105	Mai-99	152	b)
Obstetrícia/Ginecologia	0	-	61	b)
Oftalmologia	659 a)	Nov-99	644 a)	Mar-99
Ortopedia	82	b)	60	b)
Otorrino	41	Mai-02	52	b)
Urologia	10	Jul-02	b)	b)

a) Refere-se a número de olhos e não de utentes

b) Sem informação

Embora tenham ocorrido melhorias em determinadas especialidades, as listas de espera do bloco operatório, à data de 18 de Outubro de 2002, continuavam a ser preocupantes, uma vez que, com excepção da Obstetrícia / Ginecologia, todas as valências apresentavam tempos médios de espera significativos, designadamente nas especialidades de Cirurgia e Oftalmologia, nas quais existiam doentes a aguardar intervenção cirúrgica há cerca de 3 e 2,5 anos, respectivamente.



7.4.2. Da Consulta Externa

Relativamente à consulta externa, procedeu-se à análise da informação recolhida às datas de 9 de Maio e de 18 de Setembro de 2002.

No período em análise, observou-se que algumas especialidades não apresentavam listas de espera, Quadro L. Todavia, nas especialidades de Oftalmologia e Pediatria, os utentes aguardavam, sensivelmente, um ano por uma consulta. Nas especialidades de Psiquiatria, Ginecologia e Nutricionismo o período de espera rondava aproximadamente meio ano.

Quadro L: Listas de Espera para a Consulta Externa

Especialidades	Marcação a)	
	18-Out-02	9-Mai-02
Anestesiologia	Out-02	Mai-02
Cardiologia	Out-02	Mai-02
Cirurgia	Out-02	Mai-02
Cirurgia Pediátrica	Out-02	Mai-02
Cirurgia Plástica	b)	b)
Cirurgia Vasculard	Out-02	b)
Dermatologia	b)	b)
Diabetologia	Dez-02	Jul-02
Dietética	Out-02	Jun-02
Estomatologia	Nov-02	Mai-02
Gastrentologia	Nov-02	Mai-02
Ginecologia	Fev-03	Nov-02
Medicina	Out-02	Mai-02
Medicina Hipertensão	Out-02	Jun-02
Medicina Infecto	Nov-02	Jul-02
Nefrologia	Nov-02	Mai-02
Neurologia	Dez-02	Jul-02
Neurologia Epilépsia	b)	Mai-02
Nutricionismo	b)	Dez-02
Obstetrícia	Out-02	Mai-02
Oftalmologia Diabéticos	1 ano	1 ano
Oftalmologia Crianças	1 ano	1 ano
Oncologia Médica	Out-02	b)
Ortopedia	Nov-02	Jun-02
Otorrino	Nov-02	Jun-02
Pediatria	Nov-02	1 ano
Pneumologia Broncologia	Out-02	Mai-02
Pneumologia OLD	Mar-03	Mai-02
Psicologia	Nov-02	Jun-02
Psiquiatria	b)	Nov-02
Urologia	Dez-02	Jun-02

a) Data para a qual é possível marcar consulta

b) Sem informação

Da análise às listas de espera, designadamente no período compreendido entre o início de Maio até meados de Outubro de 2002, observou-se uma melhoria significativa na especialidade de Pediatria, uma vez que foi possível reduzir o tempo de marcação da consulta de um ano para o mês seguinte. Na especialidade de Oftalmologia o tempo de espera permanecia em um ano.



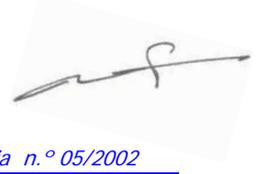
8. AQUISIÇÃO PÚBLICA DE BENS E SERVIÇOS

A análise efectuada aos procedimentos concursais do HAH visou dois objectivos:

A verificação do cumprimento da legalidade nos procedimentos administrativos relacionados com a aquisição de bens de consumo clínico;

A análise comparativa das verbas efectivamente despendidas e aquelas que teriam sido suportadas, caso se tivesse recorrido aos concursos públicos de aprovisionamento do IGIF.

Neste sentido foram seleccionados os procedimentos concursais promovidos pelos serviços do HAH, referentes aos produtos disponíveis no catálogo do IGIF, e que possuíam uma menor especificidade técnica, designadamente: seringas, agulhas, luvas para uso médico e material de penso.



8.1. O IGIF

O IGIF é um instituto público, dotado de personalidade jurídica, autonomia administrativa e financeira e património próprio, sob a tutela e superintendência do Ministro da Saúde. O IGIF tem por missão gerir os recursos financeiros do SNS e promover novos modelos de gestão na saúde.

No âmbito das suas atribuições, e com interesse para esta auditoria, salientam-se as seguintes:

Gerir o sistema de aprovisionamento específico da saúde;

Desenvolver sistemas de informação, para a melhoria da organização e gestão das instituições e serviços integrados no SNS.

A análise aos sistemas de informação computadorizada (SIC) nas áreas de Aprovisionamento e dos Serviços Financeiros permitiu constatar que eram utilizadas as aplicações informáticas disponibilizadas pelo IGIF, mas que, por norma, eram portadoras de inúmeros problemas e não permitiam, por exemplo, a interligação de vários módulos, designadamente entre o sector de aprovisionamento e a contabilidade, prejudicando, assim, a qualidade da informação e a análise da evolução dos resultados ao longo do ano.

No entanto, apesar destas aplicações terem sido disponibilizadas, a título gratuito, o insuficiente apoio técnico e o seu deficiente funcionamento têm conduzido à aquisição de outras soluções a empresas privadas.

O IGIF efectua, conforme referido, os procedimentos e celebra os contratos públicos de aprovisionamento para o sector da saúde, fixando as condições de fornecimento de bens e serviços para as entidades adquirentes. Com base nestes contratos, elabora e gere o catálogo de aprovisionamento público da saúde.



8.2. Procedimentos concursais do HAH

No âmbito desta auditoria foram analisados os concursos públicos n.ºs 120001 e 120004, ambos de 2001, porquanto eram os únicos que visavam a aquisição de produtos clínicos susceptíveis de serem adquiridos mediante adesão ao contrato celebrado pelo IGIF. Refira-se, contudo, que no decurso desse mesmo ano, no que concerne aos produtos seleccionados, não se verificaram quaisquer aquisições ao abrigo de concursos centralizados no IGIF.

Com o intuito de avaliar o tempo que medeia entre o pedido inicial de autorização de abertura dos concursos e a conclusão, elaborou-se o quadro seguinte, no qual se destacam cinco momentos essenciais na tramitação dos procedimentos de aquisição seleccionados:

Quadro LI: Concursos Seleccionados

Unidade: Escudos

Concurso	Objecto	Autorização			Proposta Adjudicação	Adjudicação	Valor s/ IVA
		Pedido	Abertura	Responsável			
C.P. 120001/01	Produtos de Hemodiálise	21-03-2001	21-03-2001	Conselho de Administração	28-05-2001	13-06-2001	26.462.400,00
C.P. 120004/01	Material de Penso	03-04-2001	09-04-2001	Administrador-Delegado	02-07-2001	17-07-2001	10.388.733,50

Fonte: Serviços de Aprovisionamento

O tempo que decorreu entre o pedido para a autorização de abertura do concurso e a respectiva adjudicação, foi de, aproximadamente, 3 meses, prazo reduzido e indiciador de um bom desempenho do Serviço de Aprovisionamento.

Os quadros que se seguem reflectem os principais dados recolhidos dos referidos concursos.

Proc. N.º 120001/2001	
Procedimento – Concurso Público	
Objecto do contrato – Aquisição de produtos de hemodiálise	
Valor estimado do concurso – 30.000.000\$00	
N.º de propostas apresentadas – 7	
Valor total da adjudicação – 26.462.400\$00	
Adjudicatários	Valor da adjudicação
Emanuel Andrade, ENI	18.534.500\$00
Oliveira, Leitão & Pena, Lda.	7.927.900\$00



Proc. N.º 120004/2001 Procedimento – Concurso Público Objecto do contrato – Aquisição de material de penso para 2001 Valor estimado do concurso – 15.500.000\$00 N.º de propostas apresentadas – 8 Valor total da adjudicação – 10.388.733\$00	
Adjudicatários	Valor da adjudicação
Walter Oliveira da Ponte, Lda.	6.605.990\$00
Farmaçor, Lda.	138.023\$00
Hospimédica, E.N.I.	720.100\$00
Oliveira, Leitão & Pena, Lda.	261.000\$00
Rui Felton Pimentel, E.N.I.	2.656.320\$00
B. Braun Medical, Lda.	7.300\$00

8.2.1. Verificação dos Procedimentos

Em regra, pode-se afirmar que foram respeitados os procedimentos inscritos no Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho, nomeadamente:

Procedeu-se a uma correcta escolha dos procedimentos em função do valor estimado dos bens;

Foi efectuada uma adequada publicitação dos anúncios dos concursos;

Os actos administrativos de autorização de início do procedimento, autorização da despesa e adjudicação foram da responsabilidade dos órgãos competentes;

Foi celebrado contrato escrito, sempre que o valor das adjudicações era superior a 10.000 contos;

Foi correctamente realizada a audiência dos interessados, com envio do mapa comparativo das propostas.



Importa, de igual modo, registar que, em ambos os concursos, o valor das adjudicações situou-se abaixo do valor estimado do concurso.

Contudo, verificaram-se determinados aspectos que exigiram um estudo mais aprofundado das seguintes questões:

Registo de cabimento de verba prévio à assunção dos compromissos;

Apreciação do mérito das propostas;

Não exigibilidade das cauções.

8.2.1.1. Registo de Cabimento de Verba Prévio à Assunção dos Compromissos

Conforme foi referido pelo Serviço, com excepção dos contratos que foram remetidos ao Tribunal de Contas, para fiscalização prévia, o HAH não efectuou registos de cabimento de verba prévio à assunção dos compromissos.

Nos termos do disposto no n.º 3 do artigo 5.º do Decreto Legislativo Regional n.º 8/2001/A, de 4 de Julho, que pôs em execução o ORAA para 2001⁴, a assunção de compromissos exigia a prévia informação de cabimento, dada pelos serviços de contabilidade, no respectivo documento de realização da despesa.

O regime de administração financeira assenta numa contabilidade de compromisso. Neste sentido, em momento anterior à constituição de uma obrigação, da qual resulte um determinado encargo financeiro, o serviço é obrigado a confirmar se existe disponibilidade financeira.

Esta confirmação só é fiável se, ao longo da gestão, forem sendo registados os diversos compromissos, por actividades e com indicação da respectiva rubrica de classificação económica, bem como, no início de cada ano económico, lançados os compromissos que, assumidos em anos anteriores, irão ser pagos nesse ano.

⁴ Norma que se repete anualmente nos diplomas que prevêm o Orçamento da Região Autónoma dos Açores.



Então, dois cenários são possíveis: ou existe cabimento orçamental, e é efectivamente registado o encargo provável emergente da aquisição; ou, já tendo sido esgotado o cabimento de verba, não pode ser assumida esta obrigação, pelo menos, enquanto não fosse efectuado um reforço da dotação.

Ora, a situação que se verificou no HAH, em que o órgão que adjudicou e autorizou as despesas destes concursos – Conselho de Administração⁵ ou Administrador-Delegado⁶ – não decidiu com base numa informação de cabimento de verba, nem na fase de início do procedimento, nem na de adjudicação, é susceptível de ser configurada como violação de normas sobre a assunção, autorização e pagamentos de despesas públicas e compromissos, a qual envolve responsabilidade financeira dos seus responsáveis, na vertente da responsabilidade sancionatória (*cf.* alínea *b*) do n.º 1 do artigo 65.º da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto).

8.2.1.2. Apreciação do Mérito das Propostas

A análise do mérito das propostas decorre na fase imediatamente anterior à adjudicação. Por que se trata de uma decisão constitutiva de direitos, tem de ser devidamente fundamentada, conforme determinam os artigos 124.º e seguintes do Código do Procedimento Administrativo.

Tendo o júri por objectivo a preparação daquela decisão, terá igualmente de preparar a respectiva fundamentação, através da elaboração de um relatório donde constem, quer as várias características das propostas e a identificação dos respectivos proponentes, quer a exposição das considerações tidas por pertinentes relativamente ao seu mérito ou demérito, respectiva ponderação e ordenação das propostas entre si.

No caso dos dois concursos públicos analisados, os procedimentos reportavam-se à aquisição de uma pluralidade de material de consumo clínico, sendo que, cada produto equivalia a uma posição para efeitos de avaliação e posterior adjudicação. Nestes termos, o júri elaborou tantos projectos de relatório de apreciação das propostas quantas as posições colocadas a concurso.

⁵ Deliberação do CA datada de 13/06/2001 (Processo n.º 120001/01)

⁶ Deliberação do Administrador-Delegado datada de 17/07/2001 (Processo n.º 120004/01)



O Serviço apresentou, no programa de concurso, e bem assim no anúncio que o publicita, como critérios de apreciação das propostas, os seguintes factores, ordenados por ordem decrescente:

1. Preço – 35%;
2. Adequação/qualidade dos artigos propostos – 30%;
3. Experiência anterior quanto ao artigo e/ou quanto ao fornecedor – 20%;
4. Prazo de entrega e garantias do seu cumprimento – 15%.

A avaliação de cada factor foi efectuada seguindo uma matriz de classificação, de pendor subjectivo, a qual se transcreve:

	1.º Factor	2.º Factor	3.º Factor	4.º Factor
5 = satisfaz muito	35%	30%	20%	15%
4 = satisfaz	28%	24%	16%	12%
3 = satisfaz minimamente	21%	18%	12%	9%
2 = não satisfaz	14%	12%	8%	6%
1 = mau	7%	6%	4%	3%

Para uma análise mais aprofundada da apreciação, comparação e valoração das diversas posições, foram seleccionados os produtos cujo valor estimado de aquisição ultrapassasse 1.000.000\$00. O resultado desta análise encontra-se nos quadros que se seguem:

Produto	Procedimento	Propostas Relevantes	Fundamentação	Adjudicação
Catet. p/ dial. dup.lum. 11,5 x 13,5	Concurso público n.º 120001	100% Emanuel Andrade	Gambro, por serem os mais maleáveis e já serem conhecidos no Serviço.	2.695.680\$00

Obs: A adjudicação foi feita à proposta que apresentava o 9.º preço mais baixo e um prazo de entrega não imediato. Para isto, o júri valorou com a ponderação máxima os factores adequação/qualidade e experiência anterior desta proposta, sendo que, nestes dois critérios, as restantes propostas foram valoradas com não satisfaz.



Produto	Procedimento	Propostas Relevantes	Fundamentação	Adjudicação
Catet. p/ dial. dup.lum. 11,5 x 19,5	Concurso público n.º 120001	100% Emanuel Andrade	Gambro, por serem os mais maleáveis e já serem conhecidos no Serviço.	2.246.400\$00

Obs: A adjudicação foi feita à proposta que apresentavam o 8.º preço mais baixo e um prazo de entrega não imediato. Para isto, o júri valorou com a ponderação máxima os factores adequação/qualidade e experiência anterior desta proposta, sendo que, nestes dois critérios, as restantes propostas foram valoradas com não satisfaz.

Produto	Procedimento	Propostas Relevantes	Fundamentação	Adjudicação
Dializ. Polissul. ou poliam. Área 1.6 m ²	Concurso público n.º 120001	30% Oliveira, Leitão & Pena	os mais baratos	1.012.500\$00
		70% Emanuel Andrade		2.981.250\$00

Obs: 30% da adjudicação foi feita à proposta que apresentava o preço mais baixo (2.250\$00) e 70% ao 3.º preço mais baixo (2.650\$00) e um prazo de entrega não imediato. Para isto, o júri valorou com a ponderação máxima os factores adequação/qualidade e experiência anterior destas propostas, sendo que, nestes dois critérios, as restantes propostas foram valoradas com não satisfaz. Não ficou justificada a aquisição parcelar, nem a razão da maior parcela da aquisição ser efectuada ao preço mais elevado.

Produto	Procedimento	Propostas Relevantes	Fundamentação	Adjudicação
Dializ. Polissul. ou poliam. Área 1.8 m ²	Concurso público n.º 120001	50% Oliveira, Leitão & Pena	O.L.: para dar continuidade a alguns tratamentos	2.400.000\$00
		50% Emanuel Andrade	E.A.: porque é o único que tem 2,1 m ² que se adapta ao perfil de alguns doentes com mau acesso vascular e maior área corporal.	3.100.000\$00

Obs.: A proposta apresentada pela O.L. & P. tinha o preço mais baixo (2.400\$00), sendo que o preço do produto da E. A. era o 4.º preço mais baixo (3.100\$00). Para isto, o júri valorou com a ponderação máxima os factores adequação/qualidade e experiência anterior destas propostas, sendo que, nestes dois critérios, as restantes propostas foram valoradas com satisfaz minimamente.

Produto	Procedimento	Propostas Relevantes	Fundamentação	Adjudicação
Dializador placas área 1,9 m ²	Concurso público n.º 120001	50% Oliveira, Leitão & Pena	O.L. & P.: para dar continuidade a alguns tratamentos	2.750.000\$00
		50% Emanuel Andrade	E.A.: porque é o único que tem 2,1 m ² que se adapta ao perfil de alguns doentes com mau acesso vascular e maior área corporal	2.900.000\$00

Obs. Esta proposta apresentada pela O.L. & P. tinha o 2.º preço mais baixo (2.750\$00), sendo que o preço do produto da E. A. era o 3.º preço mais baixo (2.900\$00). Para isto, o júri valorou com a ponderação máxima os factores adequação/qualidade e experiência anterior destas propostas, sendo que, nestes dois critérios, a proposta com o preço mais baixo foi valorada com satisfaz minimamente.



Produto	Procedimento	Propostas Relevantes	Fundamentação	Adjudicação
Dializ. Polissul. Ou poliam. Área 1,4 m2	Concurso público n.º 120001	100% Emanuel Andrade	Adapta-se actualmente ao perfil dos doentes, razão porque aumentam a quantidade para 2000.	5.000.000\$00

Obs.: Esta proposta apresentada pela E.A. tinha o 2.º preço mais baixo (2.750\$00) e prazo de entrega não imediato. Para isto, o júri valorou com a ponderação máxima os factores adequação/qualidade e experiência anterior destas propostas, sendo que, nestes dois critérios, as restantes propostas foram valoradas com satisfaz minimamente.

Produto	Procedimento	Propostas Relevantes	Fundamentação	Adjudicação
Compressa gase hidrof 7,5x7,5	Concurso público n.º 120004	100% WOP	Mais barato e satisfaz.	1.548.000\$00

Obs.: O júri valorou com a ponderação máxima os factores adequação/qualidade e experiência anterior das restantes propostas.

Produto	Procedimento	Propostas Relevantes	Fundamentação	Adjudicação
Compressa gase hidrof 30x15	Concurso público n.º 120004	100% WOP	Mais barato e satisfaz.	1.880.000\$00

Obs.: O júri valorou com a ponderação máxima os factores adequação/qualidade e experiência anterior da outra proposta presente a concurso, e que tinha apresentado amostra.

Dos factos elencados podem retirar-se três considerações:

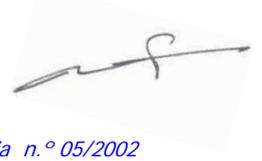
a) ***Avaliação da experiência anterior quanto ao fornecedor***

O factor n.º 3, na vertente da experiência anterior quanto ao fornecedor, é ilegal, porquanto viola o disposto no n.º 3 do artigo 55.º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho.

Na verdade, nesta fase, só as propostas se encontram em análise e não os concorrentes. A apreciação dos concorrentes é efectuada numa primeira fase, conforme dispõe o artigo 105.º do mesmo Decreto-Lei, altura em que são aferidas as habilitações profissionais e capacidade técnica e financeira do concorrente. Sobre o júri, de resto, recai o ónus de propor a exclusão dos concorrentes sempre que os considere deficientes ou insuficientemente habilitados.

Uma vez seleccionados os concorrentes a admitir ao concurso, os mesmos passam à fase de análise das propostas em condições de igualdade.

Os termos em que os critérios de adjudicação estavam consagrados nos elementos patenteados a concurso – e foram efectivamente aplicados – envolveram, pois, uma violação das regras procedimentais, inscritas no Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho, pelo que, sobre eles impendeu um juízo de invalidade jurídica, entretanto convalidado pelo decurso do tempo.



b) **Formulação de juízos qualitativos**

A ponderação feita a cada factor da avaliação das propostas importou na emissão de um juízo qualitativo (*satisfaz muito, minimamente, ...*), ainda que com expressão numérica. Ora, este comportamento, apesar de não contrariar o previsto na lei, tem vindo a ser alvo de críticas na doutrina e mesmo na jurisprudência. Por um lado, existe o inconveniente de permitir hiatos numéricos na grelha de classificação e, por outro lado, o método quantitativo – nomeadamente em factores como o preço ou o prazo – é mais rigoroso, transparente e objectivo.

c) **Subsunção dos factores de avaliação às propostas**

Por último, urge referir que, da análise efectuada à avaliação das propostas, nomeadamente as que constam nos quadros, pode concluir-se que, primeiramente, é escolhido o produto clínico a adquirir e só depois são preenchidas as grelhas de ponderação. Esta afirmação, que se reconhece de bastante gravidade, assenta no facto de factores que envolvem uma maior subjectividade, como sejam a adequação/qualidade e experiência, serem graduados de igual forma para todos os produtos preteridos, mesmo que sejam apresentados pelo mesmo fornecedor, com a mesma marca, mas em alternativa ao produto que veio a ser preferido.

Esta graduação, quando o produto escolhido também oferece preço mais baixo, é satisfatória relativamente aos restantes, nomeadamente com atribuição da ponderação de *satisfaz muito*. Se, pelo contrário, o produto preferido é ultrapassado por outros mais baratos, a graduação destes critérios, relativamente às restantes propostas, é negativa.

8.2.1.3. Não Exigibilidade das Cauções

O regime jurídico fixado no Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho – contrariamente ao estabelecido no regime jurídico das empreitadas de obras públicas⁷ – permite que o ente público possa exigir, ou não, caução definitiva.

⁷ Saliente-se a manifesta e significativa diferença entre a redacção do n.º 1 do artigo 112.º do Decreto-Lei n.º 59/99, de 2 de Março – *o adjudicatário garantirá* – e a do n.º 1 do artigo 69.º do Decreto-Lei n.º 197/99, cit., para os restantes contratos que impliquem despesa pública – *pode ser exigida ao adjudicatário a prestação de caução*.



Nestes termos, aquando da feitura e aprovação das peças patenteadas a concurso, mormente do programa de concurso, entenderam os órgãos de gestão conveniente acautelar o bom e pontual cumprimento das obrigações emergentes dos contratos de aquisição, mediante a prestação de caução, no valor de 5%.

Ora, uma vez aberto o procedimento adjudicatório, o CA ficou vinculado a proceder até final, nos termos estabelecidos.

Os actos da Administração, que sejam desconformes às disposições dos programas de concursos, são actos sujeitos ao regime da invalidade jurídica administrativa, actos ilegais, logo, anuláveis ou revogáveis, directamente ou através da sua repercussão no acto final do procedimento. Paraphrasing Mário e Rodrigo Esteves de Oliveira, “*o vínculo jurídico derivado dos programas de concurso parece ter verdadeira natureza normativa*”⁸.

Ao lado desta consequência, o desrespeito pelas regras inscritas no programa de concurso pode ter, também, implicações de natureza financeira porquanto, na elaboração das propostas, os concorrentes fizeram repercutir no preço apresentado o custo estimado com a caução.

O HAH não podia, assim, desonerar os co-contratantes da prestação da caução, nem exigilo apenas quando é celebrado contrato escrito. Esta forma de agir viola, ainda, princípios basilares de carácter concursal, como sejam, o da estabilidade e o da igualdade entre os privados (cfr. artigos 14.º e 9.º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho).

Contudo, é importante referir que não existe qualquer tipo de registo que aponte para um incumprimento efectivo das obrigações assumidas pelo co-contratante, e neste sentido, a entidade pública não foi efectivamente prejudicada.

Em sede de contraditório, foi referido o seguinte:

“O serviço de aprovisionamento é coordenado por uma técnica superior com formação jurídica e que terá iniciado funções no final da década de 90, cuja competência se dirige aos sectores da Aquisições e Gestão de Stocks.”

⁸ Mário Esteves de Oliveira e Rodrigo Esteves de Oliveira, “*Concursos e outros procedimentos de adjudicação administrativa*”, pág. 135, Almedina, 1998.



Ciente das dificuldades daquele serviço, foi celebrado um acordo no âmbito do protocolo de cooperação entre a Escola Nacional de Saúde Pública e o Hospital de Pulido Valente, cujo objectivo último era a análise da situação na área do aprovisionamento e a elaboração de uma proposta para a sua superação.(...)”

Alberto Eduardo Borges da Rosa

Presidente do CA do HAH em 2001

“Em relação a este aspecto, entendemos que o mesmo resulta de uma prática instituída no HSEAH e sobre o qual o Conselho de Administração, nem o Administrador Delegado foram alertados para a sua não regularidade, nos termos da lei.

Tal prática está instituída em todos os procedimentos, de idêntica natureza, e resulta de uma opção tomada pelo Serviço de Aprovisionamento, o qual na altura era dirigido por uma licenciada em Direito, formação que nenhum dos membros do Conselho de Administração detinha. Sem que isso afaste a devida responsabilidade dos membros daquele Conselho de Administração, reafirmamos que nunca essa questão foi suscitada, pelo menos que tivéssemos conhecimento, nem pela tutela que analisou certos procedimentos com vista a autorização da despesa por parte do membro do Governo, nem pela Inspeção Administrativa Regional, nem por anteriores relatórios do V. Tribunal.

Assim em nosso entender, desde que o Conselho de Administração ou o Administrador Delegado tivessem conhecimento dessa situação, certamente a mesma iria ser alterada.”

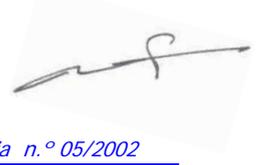
Avelino Manuel Pereira Dias

Administrador-Delegado do CA do HAH em 2001

“(...) reconhece-se que, efectivamente, de acordo com as peças patenteadas a concurso, o Conselho de Administração estava vinculado a proceder em conformidade, ou seja, a “ordenar” a prestação da respectiva caução;

18.º

A desconformidade de tal actuação não teve, porém qualquer propósito de beneficiar ou privilegiar determinado contratante em detrimento de outro qualquer;



19.º

Com efeito, tal inexigibilidade verifica-se relativamente a todos os procedimentos concursais relativos à aquisição de bens e serviços, independentemente do contratante em causa;

20.º

A este respeito, sempre se dirá que nunca esteve em causa qualquer tentativa de violar o princípio da igualdade entre os privados, baseando-se tal actuação, única e exclusivamente, na firme convicção, embora errada, como se prova no Vosso relatório, de que os procedimentos em causa se encontravam em conformidade com as normas legais em vigor;

21.º

É certo que se poderá afirmar que houve “falta de atenção do Conselho de Administração, ao não confirmar que as peças patenteadas a concurso exigiam a prestação de caução;

22.º

Mas também é certo que não houve qualquer prejuízo para a “administração, pelo facto de não ter sido exigida prestação de caução aos co-contratantes, uma vez que as obrigações decorrentes dos contratos de aquisição celebrados foram cabal e pontualmente cumpridas.

23.º

De facto, a função da caução é a de garantir o exacto e pontual cumprimento das obrigações constantes do contrato, ficando, inclusivamente, a entidade pública contratante obrigada a promover a sua libertação, no prazo máximo de 30 dias contados a partir da data do cumprimento de todas as obrigações, por parte do contraente particular,

24.º

Assim sendo, reitera-se que, apesar da mesma não ter sido exigida, foi cumprida, em concreto, a função que lhe é subjacente, pelo que se defende que a actuação do Conselho de Administração não integra responsabilidade financeira sancionatória;

25.º

A tal facto não é alheio o princípio da boa-fé por que se pautou o Conselho de Administração, ao agir na firme convicção, quiçá na “ignorância desculpável” de que estava a respeitar os ditames legais por que se regem os procedimentos concursais, designadamente a conformidade com as peças patenteadas a concurso.”

Mário Damiense de Carvalho Toste e António Fernando Sousa Melo

Director Clínico e Enfermeiro Director do CA do HAH em 2001 e à data da auditoria



Do exercício do contraditório não resultou alteração da materialidade anteriormente referida. Existe, no entanto, necessidade de, no futuro, ser devidamente acautelada esta situação, susceptível de acarretar prejuízo ao erário público em situações de incumprimento na execução dos contratos, bem como de provocar o encarecimento do preço devido pela aquisição de bens ou prestação de serviços.



8.2.2. Seleção de Produtos para Efeitos de Análise Comparativa

Para determinar se as aquisições de material de consumo clínico, por procedimentos próprios, foram mais vantajosas, oportunas e com condições, pelo menos, idênticas às proporcionadas pelos concursos desencadeados a partir do IGIF, foi analisada a amostra seleccionada, que consta do Quadro LII, tendo-se procedido à comparação dos produtos escolhidos, designadamente, no que respeita aos procedimentos de aquisição, aos preços unitários e aos respectivos adjudicatários.

No que respeita à aquisição dos produtos em análise, o HAH não aderiu à grande maioria dos concursos centralizados do IGIF, tendo apresentado como justificação motivos de ordem técnica, económica e temporal.



Quadro LII: Análise Comparativa dos Produtos Seleccionados

Unidade: Escudos

Produto	Procedimento de Aquisição	Data de Entrada	Marca	Adjudicatário	Preço (s/IVA)		Prazo de entrega	
					IGIF - % Adj	HAH	IGIF	HAH
Seringa irrecuperável 10 ml plástica 3 corpos 10ml) (Seringa	Ajuste Directo n.º 420234/01 (*)	Mar e Jun	Codan	Codan	9,70 - 60%		Imediato	
		Abr e Ago	BD/Plastipak	Nieto Guimarães	9,78 - 40%		30 dias	
Seringa irrecuperável 1 ml Insulina c/ agulha 1 ml) (Seringa	Não compram este produto							
Seringa irrecuperável 1 ml Insulina s/ agulha 1 ml) (Seringa	Ajuste Directo n.º 420234/01 (*)	Mar e Jun	Codan	Codan	6,50 - 100%		Imediato	
Luva cirúrgica em latex esterilizada 7,5	Cons. Prévia 000028/00	Jan	Prolax	WOP			37,50	Imediato
	Ajuste directo 420283/01 (*)	Abr e Mai	Prolax	WOP			46,00	Imediato
	Ajuste directo 420588/01 (*)	Jul e Nov	Prolax	WOP			48,00	Imediato
	Cons. Prévia 020001/01	Ago a Nov	Sur-G-Glon	WOP			48,80	Imediato
Luva exame vinil n/ esterilizada exame latex n/ esterilizada S/ML) (Luva	Cons. Prévia 020001/01	Set e Dez	Ruthe	Farmaçor			5,10	15 dias
	Cons. Prévia 020110/01	Mar a Abr	Ruch	Hospimédica			6,50	Imediato
					4,50 - 100%			Imediato
Luva plástica vinil n/ esterilizada granitada	Não compram este produto							
Algodão hidrófilo 500g	Não compram este produto							
Compressa de gase hidrófila n/ esterilizada 7,5x7,5	Cons. Prévia 020072/00	Jan	Ideal	WOP			1,30	15 dias
	Ajuste directo 420221/01 (+)	Mar a Abr	Ideal	WOP			1,30	30 dias
	Ajuste directo 420573/01 (+)	Jul a Ago	Ideal	WOP			1,60	15 dias
	C. P. n.º 120004/01	Ago a Out e Dez	Ideal	WOP			1,29	Imediato
						1,18 - 80%		C/ necess.
Compressa de gase hidrófila n/ esterilizada (Compressa gase s/fi com RX 40x50)				Clinifar			2,54 - 20%	30 dias
	Cons. Prévia 020072/00	Fev	Ideal	WOP			32,80	15 dias
	Ajuste directo 420425/01	Jun	Ideal	WOP			39,90	15 dias
	Ajuste directo 420524/01 (+)	Set e Dez	Ideal	WOP			39,90	15 dias
						28,50 - 80%		C/ necess.
Compressa de gase hidrófila n/ esterilizada (Compressa gase hidrófila 30x15)							28,00 - 20%	Mensal
	Cons. Prévia 020072/00	Jan	Ideal	WOP			9,90	12 dias
	Ajuste directo 420137/01 (+)	Fev a Abr	Ideal	WOP			9,90	30 dias
	Ajuste directo 420579/01 (+)	Jul	Ideal	WOP			14,50	11 dias
	C. P. n.º 120004/01	Ago a Out e Dez	Ideal	WOP			15,08	Imediato
Compressa de gase hidrófila n/ esterilizada (Compressa gase hidrófila 10x10)							8,50 - 80%	C/ necess.
							8,28 - 20%	C/ necess.
	Cons. Prévia 020108/01	Mar	Ideal	WOP			2,23	30 dias
	Ajuste directo 420617/01 (+)	Jul	Ideal	WOP			3,10	15 dias
	C. P. n.º 120004/01	Out	Ideal	WOP			2,60	Imediato
Compressa de gase hidrófila n/ esterilizada (Compressa gase hidrófila 20x15)							1,90 - 80%	C/ necess.
							4,06 - 20%	C/ necess.
	Não compram este produto							
Não compram este produto								
Ligadura elástica de algodão e poliamida 10 cm	Ajuste directo 420085/01 (#)	Fev	JFA	WOP			37,80	15 dias
	C. P. n.º 120004/01	Ago e Dez	JFA	WOP			29,80	Imediato
		Ago a Set	B. V.	Hospimédica			30,00	Imediato
	Ajuste directo 420335/01 (#)	Abr a Mai	B. V.	Hospimédica			32,00	15 dias
Filtro Policarbonato Lundia Pro 800 (Dialisador Pro 800)							25,60 - 100%	30 dias
	Ajuste directo 420226/01 (\$)	Mar	PRO800	Emanuel Andrade			3.800,00	15 dias
	C. P. n.º 120001/01	Jul e Set	PRO 800	Emanuel Andrade			2.900,00	8 dias
		Jul e Out	Fresenius Medic	Oliveira Leitão & Pena, Lda.			2.750,00	15-30 dias
Cons. Prévia 020115/01	Mai	Fresenius Medic	Oliveira Leitão & Pena, Lda.			2.750,00	15 dias	
Linha BL 100 - 14 (AK100)	Ajuste directo 420138/01 (-)	Fev	Gambro	Emanuel Andrade			676,00	10 dias
	Ajuste directo 420521/01 (-)	Jun	Gambro	Emanuel Andrade			840,00	10 dias
	Ajuste directo 420741/01 (-)	Set	Gambro	Emanuel Andrade			840,00	13 dias

Fonte: Serviços de Aprovisionamento

(*) - Aquisição aos preços do C. IGIF 22/00

(+) - Aquisição aos preços do C. Prévia n.º 00072/00

(#) - Aquisição aos preços do C. Prévia n.º 00046/00

(\$) - Aquisição aos preços do C. L. S. A. C. 2/06/2000

(-) - Não foram efectuadas ao abrigo de um procedimento anterior



8.2.3. Análise Comparativa das Aquisições

Conforme se discrimina no Quadro LIII, em 2001, as despesas resultantes da aquisição dos produtos seleccionados, atingiram o montante de 19.294.259\$00, sem IVA.

Quadro LIII: Análise Compar. das Despesas c/ Mat. de Consumo Clínico do HAH

Unidade: Escudos

Produto	Quantidade	Aquisições Efectivas	Proced. Próprios (1)	A Preços do IGIF (2)	Dif. (3=2-1)	Preço Médio Aquisição	
						Proc. Próprios	IGIF
Seringa irrecuperável 10 ml (Seringa plástica 3 corpos 10ml)	80.000	777.600,00	-	-	-	-	9,72
Seringa irrecuperável 1 ml (Seringa Insulina c/ agulha 1 ml)	Não compram este produto						
Seringa irrecuperável 1 ml (Seringa Insulina s/ agulha 1 ml)	17.000	110.500,00	-	-	-	-	6,50
Luva cirúrgica em latex esterilizada 7,5	26.950	1.297.825,00	1.297.825,00	1.237.544,00	-60.281,00	48,16	45,92
Luva exame vinil n/ esterilizada (Luva exame latex n/ esterilizada S/M/L)	760.000	4.156.000,00	4.156.000,00	3.830.400,00	-325.600,00	5,47	5,04
Luva plástica vinil n/ esterilizada granitada	Não compram este produto						
Algodão hidrófilo 500g	Não compram este produto						
Compressa de gase hidrófila esterilizada 7,5x7,5	1.283.400	1.707.420,00	1.707.420,00	2.087.116,42	379.696,42	1,33	1,63
Compressa de gase hidrófila n/ esterilizada (Compressa gase s/fi com RX 40x50)	10.000	391.900,00	391.900,00	318.080,00	-73.820,00	39,19	31,81
Compressa de gase hidrófila n/ esterilizada (Compressa gase hidrófila 30x15)	174.900	1.745.660,00	1.745.660,00	1.478.954,40	-266.705,60	9,98	8,46
Compressa de gase hidrófila n/ esterilizada (Compressa gase hidrófila 10x10)	130.000	341.900,00	341.900,00	339.539,20	-2.360,80	2,63	2,61
Compressa de gase hidrófila n/ esterilizada (Compressa gase hidrófila c/ contraste 20x15)	Não compram este produto						
Compressa de gase hidrófila n/ esterilizada (Compressa gase hidrófila 20x15)	Não compram este produto						
Ligadura elástica de algodão 10 cm (Ligadura elástica de algodão e poliamida 10 cm)	13.030	432.750,00	432.750,00	298.876,93	-133.873,07	33,21	22,94
Filtro Policarbonato Lundia Pro 800 (Dialisador placas área 1,9m2)	1.512	4.600.800,00	-	-	-	3.042,86	-
Linha BL 100 - 14 (AK200)	4.752	3.731.904,00	-	-	-	785,33	-
Total		19.294.259,00	10.073.455,00	9.590.510,94	-482.944,06		

Fonte: Serviços de Aproveitamento

Permite, também, estabelecer-se a comparação das aquisições efectuadas na sequência de procedimentos próprios e aquela que teria resultado de concursos centralizados, ou seja, estimados a preços do IGIF.

A amostra inicial prevista foi substancialmente reduzida, devido à impossibilidade de se efectuar a análise dos produtos Seringa Irrecuperável 10ml (plástica 3 corpos) e Seringa Irrecuperável 1ml (insulina s/ agulha), por terem sido exclusivamente adquiridos ao IGIF e dos produtos Filtro Policarbonato Lundia Pró 800 e Linha BL 100 – 14, por não integrarem os concursos centralizados.



O HAH despendeu 10.073 contos nas aquisições de produtos resultantes do recurso a procedimentos próprios. No entanto, caso tivesse adquirido as mesmas quantidades através de concursos do IGIF, teriam sido despendidos 9.590 contos, ou seja, ter-se-iam poupado cerca de 483 contos. Dos produtos analisados, o designado por Compressa de Gase Hidrófila 7,5 x 7,5, seria o único que originaria uma despesa superior, mais 380 contos, caso se optasse pelo respectivo concurso centralizado.



9. APRECIÇÃO DA SITUAÇÃO ECONÓMICO-FINANCEIRA

9.1. Análise Económica

9.1.1. Demonstração de Resultados por Natureza – 2001

Quadro LIV: Demonstração de Resultados por Natureza – 2001

Unidade: Escudos

Descrição	Valor	%
Vendas	868.114,00	0%
Prestações de Serviços	897.111.108,00	15%
Trabalhos para a Própria Instituição	0,00	0%
Subsídios à Exploração	4.903.139.143,00	85%
PRODUÇÃO	5.801.118.365,00	100%
Custo Merc.Vend. e Mat.Consumidas	1.332.313.687,73	23%
MARGEM BRUTA	4.468.804.677,27	77%
Proveitos Suplementares	8.456.030,00	0%
Outros Proveitos Operacionais	10.380.227,00	0%
Fornecimentos e Serviços Externos	840.707.202,50	14%
Impostos	7.703,00	0%
Custos com o Pessoal	4.338.788.329,00	75%
Outros Custos Operacionais	0,00	0%
Amortizações do Exercício	260.401.202,00	4%
Provisões do Exercício	0,00	0%
RESULTADOS OPERACIONAIS	-952.263.502,23	-16%
Proveitos e Ganhos Financeiros	275.327,80	0%
Custos e Perdas Financeiras	73.372.320,00	1%
Encargos Financeiros Líquidos	73.096.992,20	1%
RESULTADOS CORRENTES	-1.025.360.494,43	-18%
Proveitos e Ganhos Extraordinários	16.272.582,48	0%
Custos e Perdas Extraordinárias	122.311.141,83	2%
Resultados Extraordinários	-106.038.559,35	-2%
RESULTADOS ANTES IMPOSTOS	-1.131.399.053,78	-20%
Imposto Sobre Rendimento Exercício	0,00	0%
RESULTADOS LÍQUIDOS	-1.131.399.053,78	-20%
Amortizações do Exercício	260.401.202,00	4%
Provisões do Exercício	0,00	0%
Encargos Financeiros Líquidos	73.096.992,20	1%
MEIOS LIBERTOS TOTAIS	-797.900.859,58	-14%

Fonte: Demonstrações Financeiras de 2001



9.1.2. Proveitos

Os proveitos respeitantes às actividades próprias, *Vendas e Prestação de Serviços*, atingiram 897.979 contos, correspondentes a 15% da *Produção*.

Por seu turno, os *Subsídios à Exploração*, 4.903.139 contos, decorrentes das transferências do Orçamento da Região Autónoma dos Açores, determinaram praticamente os Proveitos, 85%.

9.1.3. Custos

As despesas contabilizadas em *Custos das Mercadorias Vendidas e das Matérias Consumidas* ascenderam a 1.332.314 contos, dos quais, 862.371 contos resultaram da aquisição de *Produtos Farmacêuticos*.

Quadro LV: Estrutura do CMVMC

Unidade: Contos

CMVMC	Valor	%
Produtos Farmacêuticos	862.371	65%
Material de Consumo Clínico	313.047	23%
Produtos Alimentares	17	0%
Material de Consumo Hoteleiro	54.498	4%
Material de Consumo Administrativo	34.396	3%
Material de Manutenção e Conservação	67.984	5%
Outro Material de Consumo	0	0%
Total	1.332.314	100%

Fonte: Balancetes de 2001

Na gerência em apreciação, os *Fornecimentos e Serviços Externos* determinaram a estrutura de custos, 840.707 contos, devido, essencialmente, à importância relativa dos *Subcontratos*, que representaram 53%, correspondentes a 444.020 contos.



Quadro LVI: Estrutura dos FSE

Unidade: Contos

Rubricas	Valor	%
Subcontratos	444.020	53%
Assistência Ambulatória	44.094	5,24%
Meios Complementares Diagn.	5.385	1%
Meios Complementares Therapeut.	50.204	6,0%
Prod. Vendidos p/ Farmácia	0	0%
Internamentos	18.705	2%
Transporte de Doentes	215.443	25,6%
Aparelhos Complementares Therap.	0	0,0%
Trabalhos Executados Ext.	110.189	13%
Fornecimentos e Serviços	396.688	47%
Total	840.707	100%

Fonte: Balancetes Analíticos 2001

Nos *Subcontratos* destacaram-se as subrubricas *Transporte de Doentes*, 215.443 contos, os *Trabalhos Executados no Exterior*, 110.189 contos, a *Assistência Ambulatória*, 44.094 contos, e os *Meios Complementares de Terapêutica*, 50.204 contos.

As despesas contabilizadas em *Transporte de Doentes* referem-se a deslocações na Região, 123.085 contos, para o Continente, 91.324 contos e para o Estrangeiro, 1.034 contos.

Os *Fornecimentos e Serviços* registaram valores consideráveis, 396.688 contos, 47%.



Quadro LVII: Estrutura dos Fornecimentos e Serviços

Unid.: Escudos

Descrição		%
Fornecimentos	46.870.855,00	11,8
Electricidade	27.974.617,00	7,1
Combustíveis	0,00	0,0
Água	17.939.156,00	4,5
Outros Flúidos	0,00	0,0
Ferramentas e Utensílios de Desgaste Rápido	135.260,00	0,0
Livros e Documentação Técnica	821.822,00	0,2
Material de Escritório	0,00	0,0
Serviços	349.816.748,50	88,2
Despesas de Representação	0,00	0,0
Comunicação	19.445.985,00	4,9
Seguros	377.345,00	0,1
Rendas e Alugueres	6.084.008,00	1,5
Transporte de Mercadorias	3.434.356,00	0,9
Transporte de Pessoal	5.000,00	0,0
Deslocações e Estadas	25.691.929,00	6,5
Honorários -Docentes	0,00	0,0
Honorários - Médicos	68.463.345,00	17,3
Honorários - Enfermeiros	14.600.703,00	3,7
Honorários - Paramédicos	0,00	0,0
Honorários - Administração	177.863,00	0,0
Honorários - Outros Prof. Independentes	14.152.343,00	3,6
Contencioso e Notariado	128.000,00	0,0
Conservação e Reparação	9.641.798,50	2,4
Publicidade e Propaganda	3.209.845,00	0,8
Limpeza, Higiene e Conforto	64.505.219,00	16,3
Vigilância e Segurança	9.869.440,00	2,5
Trabalhos Especializados	109.687.840,00	27,7
Outros Fornecimentos e Serviços	341.729,00	0,1
Total	396.687.603,50	100,0

Fonte: Balancetes referentes a 2001

As subrubricas que apresentaram a maior importância relativa foram *Trabalhos Especializados*, 109.688 contos, 27,7%, *Honorários-Médicos*, 68.463 contos, 17,3% e *Limpeza, Higiene e Conforto*, 64.505 contos, 16,3%, Quadro LVII.



Os *Custos com Pessoal*, 4.338.788 contos, e os *Fornecimentos e Serviços Externos*, 840.707 contos, num total de 5.179.495 contos, que representavam 75% e 14%, na estrutura de custos, respectivamente, foram essencialmente financiados por *Subsídios à Exploração*, no montante de 4.903.139 contos, dotação que se revelou manifestamente insuficiente para fazer face às despesas contabilizadas naquelas duas rubricas.

Quadro LVIII: Custos com Pessoal – 2001

Unidade: Contos

CUSTOS TOTAIS (1)	CUSTOS C/ PESSOAL (2)	% (3)=(2)/(1)	TOTAL DE SUBSÍDIOS À EXPLORAÇÃO (4)	% CUSTOS C/PESSOAL / SUBSÍDIOS À EXPLORAÇÃO (5)=(2)/(4)
6.967.902	4.338.788	62%	4.903.139	88%

Fonte: Demonstrações Financeiras 2001

Em consequência, nos dois últimos anos, a situação económico-financeira agravou-se, cifrando-se a relação *Custos com Pessoal / Subsídios de Exploração* em 88%, enquanto que, em 2002, cresceu consideravelmente, fixando-se em 98%.

Quadro LIX: Estrutura dos Custos e Perdas Financeiros – 2001

Unidade: Contos

CUSTOS E PERDAS FINANCEIROS	Valor
Juros Suportados	73.283
Provis. P/Aplicações Financeiras	0
Dif. Câmbio Desfavoráveis	12
Outros C. e Perdas Financeiras	78
Total	73.372

Fonte: Demonstrações Financeiras 2001

A tradução financeira da utilização do sistema de cessão de créditos pode, também, ser comprovada através dos custos e perdas financeiros, que, em 2001, ascenderam a 73.283 contos.



As correcções relativas aos exercícios anteriores, no montante de 118.358 contos, originaram, também, *Custos e Perdas Extraordinários* significativos, Quadro LX.

Quadro LX: Estrutura dos Custos e Perdas Extraordinários – 2001

Unidade: Contos

CUSTOS E PERDAS EXTRAORD.	Valor
Donativos	514
Dívidas Incobráveis	0
Perdas em existências	3.435
Perdas em Imobilizações	0
Multas e Penalidades	4
Correc. Relac. Exerc. Anteriores	118.358
Outros Custos e Perdas Extraord.	0
Total	122.311

Fonte: Demonstrações Financeiras 2001

De acordo com a explicação prestada pelo Serviço, 28.901.602\$00 corresponderam a “*facturas de compras, referentes ao ano de 2000, que só deram entrada na contabilidade depois de 30 de Abril de 2001*”, 35.540.292\$00 respeitaram a “*facturas do Serviço Nacional de Saúde, que continua a facturar e enviar a facturação com significativo atraso*” e 53.112.551\$00 referiram-se à anulação de facturação a “*utentes que deixaram de beneficiar pelos respectivos subsistemas*” e à “*Força Aérea, por força do acordo, referente a evacuações de doentes*”.

9.1.4. Resultados

Quadro LXI: Estrutura dos Resultados Líquidos – 2001

Unidade: Contos

RESULTADOS	Valor
Resultados Operacionais	-952.264
Resultados Financeiros	-73.097
Resultados Correntes	-1.025.360
Resultados Extraordinários	-106.039
Resultado Líquido	-1.131.399

Fonte: Demonstrações Financeiras 2001

O HAH registou, em 2001, um *Resultado Líquido* negativo de 1.131.399 contos, para o qual contribuíram os *Resultados Operacionais*, os *Resultados Financeiros* e os *Resultados Extraordinários*, - 952.264 contos, - 73.097 contos e - 106.039 contos, respectivamente.

Em 2002, o *Resultado Líquido* cifrou-se em -8.563.692,79 € (-1.716.866 contos).



9.2. Análise Financeira

9.2.1. Estrutura Patrimonial

O Quadro LXII apresenta a estrutura do balanço do HAH:

Quadro LXII: Estrutura do Balanço – 2001

Unidade: Escudos

Descrição	Valor	%
ACTIVO		
Imobilizado:		
<i>Imobilizações em Curso</i>	599.814.425,00	10%
<i>Imobilizações Incorpóreas</i>	0,00	0%
<i>Imobilizações Corpóreas:</i>		
Terrenos e recursos naturais	115.000.000,00	2%
Edifícios e outras construções	982.089.543,60	17%
Equipamento básico	514.973.585,10	9%
Equipamento de transporte	5.386.237,00	0%
Ferramentas e utensílios	1.024.981,00	0%
Equipamento administrativo	48.346.860,50	1%
Taras e Vasilhame	0,00	0%
Equipamento e Software Informático	7.178.034,00	0%
Outras imobilizações corpóreas	4.805.000,00	0%
Adiantament p/ conta imob. Corpóreas	0,00	0%
Total	1.678.804.241,20	28%
<i>Investimentos Financeiros</i>	0,00	0%
Total do Activo Fixo	2.278.618.666,20	39%
<i>Dividas de Terceiros - MLP</i>	0,00	0%
Circulante:		
<i>Existências</i>	248.194.847,22	4%
<i>Dividas de Terceiros - CP:</i>		
Cientes c/c	1.442.198.724,50	24%
Cientes de cobrança duvidosas	0,00	0%
Adiantamentos a fornecedores	14.919.487,00	0%
Estado e outros entes públicos	1.194.396,00	0%
Outros devedores	52.563.416,00	1%
Total	1.510.876.023,50	26%
<i>Títulos Negociáveis</i>	0,00	0%
<i>Outras Aplicações Tesouraria</i>	0,00	0%
Disponibilidades:		
Depósitos bancários	1.850.864.605,30	31%
Caixa	2.787.864,50	0%
Total	1.853.652.469,80	31%
Total do Activo Circulante	3.612.723.340,52	61%
Acréscimos e Diferimentos:		
Acréscimo de proventos	0,00	0%
Custos diferidos	0,00	0%
TOTAL ACTIVO	5.891.342.006,72	100%
CAPITAL PRÓPRIO		
Capital	0,00	0%
Reservas de reavaliação	0,00	0%
Reservas especiais	1.789.406.482,00	30%
Reservas livres	0,00	0%
Resultados transitados	222.911.290,40	4%
Resultado líquido do exercício	-1.131.399.053,78	-19%
TOTAL CAPITAL PRÓPRIO	880.918.718,62	15%
PASSIVO		
<i>Provisões Riscos e Encargos</i>	0,00	0%
<i>Dividas a Terceiros - MLP</i>	0,00	0%
<i>Dividas a Terceiros - CP:</i>		
Dividas a instituições de crédito	0,00	0%
Fornecedores c/c	697.277.560,60	12%
Adiantamento de clientes	0,00	0%
Outros empréstimos obtidos	0,00	0%
Fornecedores de imobilizado c/c	364.173.878,00	6%
Estado e outros entes públicos	102.604.740,00	2%
Outros credores	3.780.571.009,50	64%
Total do Passivo - CP	4.944.627.188,10	84%
Acréscimos e Diferimentos:		
Acréscimo de custos	65.796.100,00	1%
Proventos diferidos	0,00	0%
TOTAL PASSIVO	5.010.423.288,10	85%
TOTAL CAP.PRÓP. E PASSIVO	5.891.342.006,72	100%

Fonte: Demonstrações Financeiras de 2001



Em 2001, o *Imobilizado Líquido* representava 39% do património desta unidade hospitalar, 2.278.619 contos, enquanto que o *Imobilizado Bruto* cresceu 21% relativamente ao ano anterior, 759.570 contos, Quadro LXIII.

Quadro LXIII: Estrutura do Imobilizado Líquido – 2001

Unidade: Contos

IMOBILIZADO	Valor
Saldo Inicial	3.598.225
Aumentos	759.798
Alienações	0
Transferências e Abates	228
Saldo Final	4.357.795
Amortizações do Exercício	260.401
Amortizações Acumuladas	2.079.176
Imobilizado Líquido	2.278.619

Fonte: Demonstrações Financeiras 2001

A taxa média de amortização praticada foi de 13%, que correspondeu à contabilização de 260.401 contos na respectiva conta de exploração.

As *Existências*, 248.195 contos, representavam 4% do Activo, ao passo que nas *Compras*, 1.321.246 contos, os *Produtos Farmacêuticos*, 840.828 contos, detiveram a maior importância relativa, 64%.

Quadro LXIV: Compras – 2001

Unidade: Contos

Descrição	Valor
Produtos Farmacêuticos	840.828
Material de Consumo Clínico	313.165
Produtos Alimentares	17
Material de Consumo Hoteleiro	66.709
Material de Consumo Administrat.	32.265
Material Manutenção Conservação	68.261
Outro Material de Consumo	0
Total	1.321.246

Fonte: Balancete Analítico 2001

A rubrica *Clientes c/c* atingiu valores consideráveis, 1.442.199 contos, sendo de referir a não utilização da conta 218 – *Clientes de Cobrança Duvidosa*.



À data de 30 de Novembro de 2002, as dívidas de Clientes totalizavam 8.647.962 € (1.733.761 contos), dos quais, 70%, correspondentes a 6.080.034 € (1.218.937 contos), eram da responsabilidade da A.D.S.E.-R.A.A. e 860.506 € (172.516 contos) da A.D.S.E.-Outros, Quadro LXV.

As *Dívidas de Terceiros* mais antigas reportavam-se a 1995 e resultaram de serviços prestados aos S.A.M.S., num total de 403.681 € (80.931 contos).

Quadro LXV: Antiguidade das Dívidas de Terceiros de Curto Prazo

Unidade: euros

SUBSISTEMAS	1995	1997	1998	1999	2000	2001	2002	TOTAL
S.A.M.S.	52.875	80.824	35.081	74.604	52.697	51.980	55.620	403.681
Seguradoras	36	4.600	177	18.680	10.485	10.793	62.718	107.489
Hospital Americano	0	0	7.064	825	7.215	4.607	81.119	100.830
Hosp. do Divino Espírito Santo	840	5.900	2.789	3.787	7	0	0	13.322
Centros de Saúde	0	0	15.288	2.997	27.943	1.678	982	48.888
A.D.S.E. R.A.A.	0	0	0	1.135.983	1.949.649	628.842	2.365.559	6.080.034
A.D.M.F.A Força Aérea Portug.	0	0	0	173	483	1.811	154.325	156.793
A.D.M.E. Exército	0	0	0	0	22.725	152.754	151.697	327.177
A.D.M.A. Marinha	0	0	0	0	524	0	57.039	57.563
C.T.T.	0	0	0	0	192	0	17.676	17.868
Ministério da Justiça	0	0	0	0	915	1.352	37.457	39.724
Portugal Telecom	0	0	0	0	0	78.377	40.090	118.467
Caixa Geral de Depósitos	0	0	0	0	0	5.452	3.875	9.327
S.A.D. P.S.P.	0	0	0	40	0	0	263.891	263.931
A.D.S.E. Outros	0	0	0	0	0	0	860.506	860.506
A.D.M.G. Guarda Nac. Republ.	0	0	0	0	0	0	23.229	23.229
Mútua dos Pescadores	0	0	0	0	0	0	96	96
Regimento de Guarnição - A. H.	0	0	0	0	0	0	723	723
Outros	0	150	1.674	193	5.506	2.599	8.194	18.316
TOTAL	53.750	91.474	62.072	1.237.282	2.078.342	940.245	4.184.797	8.647.962

Fonte: Secção da Contabilidade HAH

Os dados reportam-se a 30/11/2002.

As *Disponibilidades*, em 2001, apresentavam um saldo significativo, 1.853.652 contos, que resultou da transferência de 1.539.970 contos, destinada à regularização de dívidas, montante esse que, praticamente, não foi utilizado até final do exercício, dado que a transição para o euro prejudicou o funcionamento do programa “SAFIRA”, a fls. 890 do processo.

Em 2001, a conta 27 – *Acréscimos e Diferimentos* não foi utilizada, bem como a conta de *Provisões para Cobranças Duvidosas*, facto indiciador de que determinados custos e proveitos não foram imputados de forma adequada, não se respeitando, por conseguinte, os princípios da especialização dos exercícios e da prudência.



A rubrica 51 – *Capital* nunca foi movimentada, apresentando saldo “zero”. Ora, segundo o POCSS, aprovado por Despacho do Secretário de Estado da Administração da Saúde, de 12 de Julho de 1990, a conta *Capital* deverá representar, de forma fidedigna, o valor do respectivo património líquido.

Em 2001, as *Reservas Especiais*, 1.789.406 contos, e os *Resultados Transitados*, 222.911 contos, num total de 2.012.317 contos, “compensaram” os *Resultados Líquidos* apurados, - 1.131.399 contos, originando, no entanto, uma substancial redução dos *Capitais Próprios*, que se fixaram em 880.919 contos, facto indiciador de que, em breve, o HAH poderá entrar na situação de “falência técnica”, caso não se proceda, com urgência, ao reforço do *Capital Próprio*.

No ano seguinte o *Resultado Líquido* do exercício cifrou-se em -8.563.692,79 € (-1.716.866 contos), contribuindo para o decréscimo dos Capitais Próprios que, no entanto, se mantiveram positivos 2.889.602 € (579.313 contos).

Em 2001, nas *Dívidas a Terceiros de Curto Prazo*, 4.944.627 contos, a maior parte encontrava-se contabilizada em *Outros Credores* (3.780.571 contos – 76%).

Em 30 de Novembro de 2002, as *Dívidas a Fornecedores*, excluindo as referentes ao Sistemas Especiais de Pagamentos, cifravam-se em 6.306.225 € (1.264.285 contos), reportando-se a mais antiga a 1995, no montante de 80.172 € (16.073 contos).

Quadro LXVI: Antiguidade das Dívidas a Fornecedores

Unidade: euros

1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	TOTAL
80.172	223.888	291.999	400.807	627.064	343.051	243.162	4.096.083	6.306.225

Fonte: Secção da Contabilidade HAH

Os dados reportam-se a 30/11/2002.

A conta 228 – *Facturas em Recepção e Conferência* não foi utilizada em 2001, facto indiciador da dificuldade do Serviço proceder, com rigor, ao “acompanhamento” contabilístico das suas responsabilidades com fornecedores.

O Quadro LXVII permite a identificação e especialização da estrutura da dívida do HAH. As *Despesas de Exercícios Anteriores*, com 2.052.721 contos, correspondente a 38%, as *Compras*, com 1.266.868 contos, 23%, e os *Outros Devedores e Credores*, com 1.127.295 contos, 21%, foram as rubricas onde se encontrava contabilizada, por natureza, a dívida, à data de 31.12.01, que, curiosamente, já era superior aos *Subsídios de Exploração*.



No tocante às Compras, são de destacar as responsabilidades decorrentes da aquisição de *Produtos Farmacêuticos*, 818.172 contos, 15%, e de *Material de Consumo Clínico*, 306.047 contos, 6%.

Os pontos fracos supra mencionados evidenciam, assim, o não cumprimento dos normativos expostos, resultantes da aplicação do POCSS, de 12 de Julho de 1990.

Quadro LXVII: Estrutura da Dívida – 2001

Unidade: Escudos

Rubricas	Valor	%
<i>Dívidas a Terceiros de C/P</i>		
Adiantamentos de Clientes	0,00	0,00
Cauções de Fornecedores	0,00	0,00
Estado e Outros Entes Públicos	97.861.344,00	1,81
Outros Devedores e Credores	1.127.295.165,00	20,79
Sindicatos	952.145,00	0,02
Regulariz. dívidas p/ ordem Tesouro	1.126.343.020,00	20,78
Devedores e Credores Diversos	0,00	0,00
Compras	1.266.867.546,00	23,37
Produtos Farmacêuticos	818.172.403,00	15,09
Material Consumo Clínico	306.046.527,00	5,65
Produtos Alimentares	17.402,00	0,00
Material Consumo Hoteleiro	44.845.480,00	0,83
Material Consumo Administrativo	31.358.408,00	0,58
Material Manut. Conservação	66.427.326,00	1,23
Outro Material de Consumo	0,00	0,00
Imobilizações Corpóreas	163.690.256,00	3,02
Imobilizações Incorpóreas	0,00	0,00
Imobilizações em Curso	194.933.273,00	3,60
Subcontratos	305.499.392,00	5,64
Assistência Ambulatória	38.964.736,00	0,72
Meios Complement. Diagnóstico	5.366.395,00	0,10
Meios Complement. Terapêutica	36.000.559,00	0,66
Produtos Vendidos por Farmác.	0,00	0,00
Internamentos	18.704.578,00	0,35
Transporte de Doentes	196.911.776,00	3,63
Aparelhos Complementares Terapêutica	0,00	0,00
Trabalhos Executados no Exterior	9.551.348,00	0,18
Fornecimentos e Serviços	119.672.283,50	2,21
Custos com o Pessoal	24.602.156,00	0,45
Remun. Órgãos Direcção	110.536,00	0,00
Ordenados e Salários	63.693,00	0,00
Remunerações Adicionais	673.431,00	0,01
Pensões	5.169.206,00	0,10
Encargos s/ remunerações	18.551.275,00	0,34
Seguros e acidentes no trabalho	34.015,00	0,00
Outros custos c/ pessoal	0,00	0,00
Outros Custos Operacionais	0,00	0,00
Custos e Perdas Financeiras	67.793.546,00	1,25
Custos e perdas Extraordinárias	240.537,00	0,00
Despesas de Exerc. Anteriores	2.052.721.399,60	37,86
Total da dívida	5.421.176.898,10	100,00

Fonte: Demonstrações Financeiras 2001



9.2.2. Dívida Administrativa

9.2.2.1. Do SRS

A sucessiva acumulação de responsabilidades transitadas do ano anterior, por parte dos diferentes serviços do SRS perante credores externos, implicou que os orçamentos anuais se encontrassem, à partida, largamente comprometidos. Na verdade, em 2001, os *encargos assumidos e não pagos* pelas Unidades de Saúde da R.A.A. atingiram 15,3 milhões de contos, dos quais, 8,7 milhões de contos respeitaram aos Hospitais Regionais e, em particular, 3,8 milhões de contos ao HAH.

Quadro LXVIII: Dívida Administrativa – SRS

Unidade: escudos

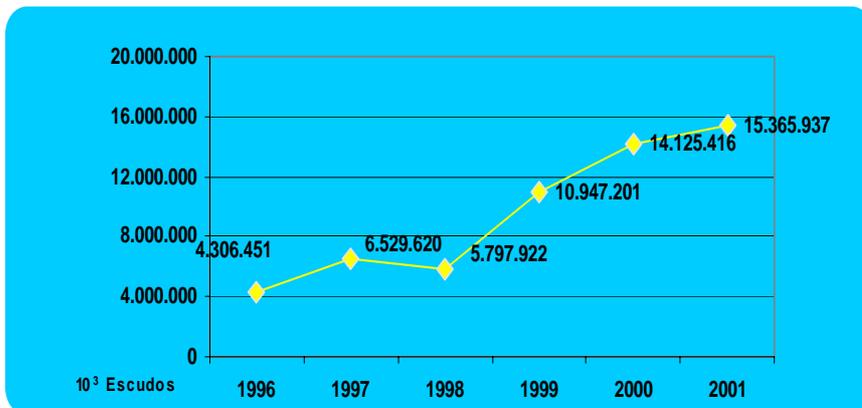
Organismo	2001	%
Centro Oncologia	2.672.221,00	0,02
C S Angra Heroísmo	1.739.295.204,50	11,32
C S Calheta	90.996.795,00	0,59
C S Horta	372.078.467,30	2,42
C S Lajes Pico	217.804.877,00	1,42
C S Madalena	202.770.418,00	1,32
C S Nordeste	147.844.372,00	0,96
C S P. Delgada	1.761.583.163,00	11,46
C S Povoação	413.011.172,00	2,69
C S Praia da Vitória	431.575.267,00	2,81
C S Ribeira Grande	694.561.635,70	4,52
C S Sta. Cruz Flores	98.068.256,00	0,64
C S S. Cruz Graciosa	83.219.363,00	0,54
C S S Roque Pico	49.321.466,50	0,32
C S Velas	224.144.008,00	1,46
C S Vila F Campo	27.019.377,00	0,18
C S Vila Porto	155.488.535,00	1,01
Hospital Horta	978.754.445,00	6,37
Hospital Ponta Delgada	3.874.898.311,50	25,22
Hospital Angra Heroísmo	3.800.830.494,90	24,74
Total	15.365.937.849,40	100,00

Fonte: Mapas de Fluxos Financeiros referentes a 2001

O Gráfico XI apresenta a evolução da dívida administrativa entre 1996 e 2001, que passou de 4.306 mil contos para 15.366 mil contos, mais 9% do que em 2000.



Gráfico XI: Dívida Administrativa – SRS



Fonte: Parecer sobre a Conta da Região de 2000 e Mapas de Fluxos Financeiros referentes a 2001

9.2.2.2. Do HAH

Em 2001, a dívida administrativa registou um crescimento de 57% relativamente ao ano anterior, cifrando-se em 3.800.830 contos. A sua evolução pode ser objecto de análise no Quadro LXIX e no Gráfico XII.

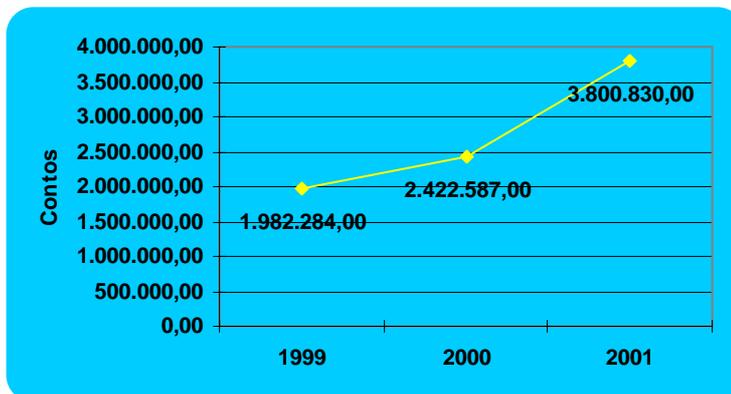
Quadro LXIX: Dívida Administrativa – HAH

Unidade: contos

Organismo	1999	2000	2001
HAH	1.982.284,00	2.422.587,00	3.800.830,00

Fonte: Parecer da Conta da Região de 2000 e Mapa de Fluxos Financeiros referente a 2001

Gráfico XII: Dívida Administrativa – HAH



Fonte: Parecer sobre a Conta da Região de 2000 e Mapa de Fluxos Financeiros referente a 2001



9.2.3. Indicadores Económico-Financeiros

Quadro LXX: Indicadores Económico-Financeiros – 2001

Indicadores	
Liquidez	
Grau Liquidez Geral	0,731
Grau Liquidez Reduzida	0,680
Grau Liquidez Imediata	0,375
Endividamento	
Autonomia Financeira	15%
Actividade	
Prazo Médio Recebimentos	586
Prazo Médio Pagamentos	813
Económicos	
Produção / Activo	0,985
Despesas Pessoal / Produção	0,748
FSE / Produção	0,145

Fonte: Demonstrações Financeiras 2001

Os indicadores económico-financeiros visam a avaliação da capacidade financeira para poder respeitar as responsabilidades de curto prazo, mobilizando, para tal, os activos mais facilmente convertíveis em meios financeiros, Quadro LXX.

Os rácios supra mencionados evidenciam a gravidade da situação económica e financeira do HAH.

No que se refere ao endividamento, o HAH registou uma *Autonomia Financeira* de 15%, em consequência dos sucessivos resultados negativos acumulados nos últimos anos.

Os indicadores de actividade do HAH apresentam um prazo médio de recebimentos de 586 dias e um prazo médio de pagamentos de 813 dias, que comprovam a sua indisciplina financeira, já que, prazos de cobrança e de pagamentos tão elevados, apenas contribuem para agravar as dificuldades de tesouraria, com todas as consequências resultantes do relacionamento financeiro com fornecedores.

A relação *Produção/Activo* evidenciou um desempenho que se traduz no rácio 0,985, apesar deste indicador ter sido influenciado pelas transferências provenientes do Orçamento da Região Autónoma dos Açores e pelo reduzido valor do Activo registado no Balanço, pelo que, a sua leitura deve ser efectuada com a adequada prudência.



Face ao exposto, conclui-se que as demonstrações financeiras do HAH não se revelaram fidedignas, integrais e consistentes.

Em síntese, as conclusões decorrentes da presente auditoria, confirmam, na generalidade, as observações constantes do relatório de Verificação Externa VE-08/99, aprovado na Sessão Ordinária realizada em 24 de Março de 1999, conforme se referiu no ponto 2.3, não tendo as recomendações, então efectuadas, tido o adequado acatamento por parte dos responsáveis do HAH.



10. CONCLUSÕES/RECOMENDAÇÕES

Em sede de contraditório, e em conformidade com o disposto no artigo 13.º da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, o Serviço comentou as conclusões apresentadas no projecto de relatório.

Visto o processo, bem como as respostas remetidas pelo Organismo, considera-se que, no tocante às posições assumidas pelos responsáveis do HAH, as suas respostas confirmam os resultados da auditoria e a generalidade das conclusões formuladas.

Releva-se, também, que os comentários e as explicações referidas foram tidos na devida conta, bem como a tradução, em relatório, dos seus resultados.

À luz do que precede, formulam-se as seguintes recomendações:

Ponto do Relatório	Das Conclusões	Do Contraditório	Recomendações
3.4.2	O organigrama do HAH não define, formalmente, a missão dos seus principais órgãos.		O organigrama do HAH carece de aperfeiçoamentos, designadamente no que concerne à necessidade de se definir, formalmente, a missão dos seus principais órgãos, as atribuições e as competências dos responsáveis e a clarificação das respectivas dependências hierárquicas e funcionais.
3.4.3.6	A taxa média de absentismo foi de 11,4%. Ou seja, cada funcionário faltou, em média, 28 dias úteis por ano, por outro motivo que não férias.		O CA deverá proceder à inventariação das medidas/soluções que permitam minorar as ausências ao serviço por parte de determinados funcionários.
4.3.6	O absentismo médio mais elevado foi registado pelo pessoal de informática, 42 dias, pelo pessoal técnico superior (não médico), 42 dias, e pelo pessoal auxiliar, 38 dias.		Deverá, igualmente, e por regra, solicitar-se a intervenção da autoridade de saúde de Angra do Heroísmo para proceder à verificação domiciliária da doença.



Ponto do Relatório	Das Conclusões	Do Contraditório	Recomendações
4.2	Os saldos de clientes não foram conferidos com regularidade.		Deverá proceder-se à implementação de um controlo de cobranças que permita assegurar uma adequada gestão de tesouraria e, em consequência, proceder-se à análise periódica dos saldos de clientes.
	A recuperação dos valores em dívida não foi objecto de uma gestão eficiente, facto que contribuiu para agravar a gestão de tesouraria.		
4.3	Não se procedeu a qualquer tipo de controlo periódico no domínio da gestão orçamental.		O controlo orçamental deverá ser efectuado com periodicidade regular.
	Por vezes, a Contabilidade apenas tomou conhecimento das compras aquando da recepção das facturas.		As facturas deverão ser atempadamente remetidas ao Sector da Contabilidade.
	Não se procedeu, com periodicidade regular, ao controlo/à conciliação dos registos contabilísticos e dos respectivos valores das existências em armazém, o que impediu a obtenção de informação actualizada e credível, bem como o conhecimento do valor real das existências.		Deverá proceder-se à conciliação periódica dos registos contabilísticos com os respectivos valores das existências, de forma a assegurar a fiabilidade da informação produzida.
	As importâncias constantes do ficheiro do imobilizado não foram periodicamente conciliadas com os saldos das correspondentes contas do razão.		Deverá proceder-se à conciliação periódica entre o ficheiro do imobilizado e os respectivos registos contabilísticos.



Ponto do Relatório	Das Conclusões	Do Contraditório	Recomendações
4.3 e 4.4	<p>A inexistência de um sistema de inventário permanente e de contagens físicas frequentes impediu o conhecimento dos stocks e de informação financeira oportuna e fiável.</p> <p>O controlo dos stocks em armazém era efectuado apenas uma vez por ano, facto indiciador da inexistência de um adequado controlo, designadamente em relação aos artigos com stock excessivo, com pouco movimento ou obsoletos.</p>		As existências deverão ser sujeitas a inventariação física, em período a estipular pelo órgão de gestão.
4.3 e 5.1.4	<p>Foram detectadas incorrecções nos mapas contabilístico-financeiros, resultantes de alterações efectuadas nas parametrizações do software, as quais contribuíram para a deficitária fiabilidade da informação contabilística.</p> <p>Verificaram-se divergências contabilísticas, algumas das quais ainda por sanar.</p>		Os registos contabilísticos e as demonstrações financeiras deverão ser efectuados e analisados com rigor.
4.3 e 8.2.1.1	<p>Por norma, o registo do cabimento orçamental não foi efectuado, desrespeitando-se, deste modo, o disposto no n.º 3 do artigo 5.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 8/2001/A, de 4 de Julho.</p>	<p><i>“(…) seria extremamente difícil a tomada de uma decisão que implicasse a não aquisição de bens de consumo clínico, produtos farmacêuticos ou mesmo determinados equipamentos, com o argumento que a Secção de Contabilidade não estava a dar a devida informação de cabimento orçamental. (...)”</i></p> <p><i>Avelino Dias</i> <i>Administrador-Delegado em 2001</i></p>	A assunção de compromissos exige a prévia informação de cabimento no respectivo documento de autorização para a realização da despesa.



Ponto do Relatório	Das Conclusões	Do Contraditório	Recomendações
4.3 e 9.2.1	<p>O controlo das responsabilidades assumidas perante terceiros foi prejudicado pelos consideráveis atrasos ocorridos na conferência das facturas e, consequentemente, na sua contabilização.</p> <p>A conta 228 – <i>Facturas em Recepção e Conferência</i> não foi utilizada, facto indiciador da dificuldade do Serviço proceder, com rigor, ao “acompanhamento” contabilístico das suas responsabilidades com fornecedores.</p>		<p>A conta 228 - <i>Facturas em Recepção e Conferência</i> deverá ser utilizada sempre que os bens dêem entrada no armazém e não seja possível a sua imediata contabilização na conta 221 – <i>Fornecedores c/c</i>, de forma a que os registos contabilísticos possam reflectir, com rigor e oportunidade, as responsabilidades assumidas perante terceiros.</p>
4.4	<p>A inventariação das existências era realizada pelo pessoal do armazém, o que põe em causa o princípio da segregação de funções.</p> <p>Não existiam instruções normalizadas para a execução do inventário.</p>		<p>Aquando da inventariação das existências, os funcionários dos diferentes armazéns deverão colaborar entre si, salvaguardando-se, assim, o princípio da segregação de funções.</p> <p>Para a execução das contagens físicas deverão definir-se rotinas tecnicamente sustentadas em instruções, definindo-se, entre outros aspectos, datas, locais do inventário, identificação dos responsáveis e equipas de controlo.</p> <p>Deverão, igualmente, ser definidos procedimentos relativos ao corte de operações e procedimentos pós inventário.</p>



Ponto do Relatório	Das Conclusões	Do Contraditório	Recomendações
4.5 e 6.2	<p>Foram verificadas situações em que o livro de ponto se encontrava rasurado.</p> <p>Os deveres de assiduidade e de pontualidade do pessoal foram exercidos de forma pouco rigorosa, através de uma folha de registo individual, contrariando-se, assim, o disposto no artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 259/98, de 18 de Agosto.</p> <p>O despacho emitido em 31 de Janeiro de 2002 pelo Administrador-Delegado, Dr. Avelino Dias, não tem suporte legal. De facto, ainda que o Decreto-Lei n.º 259/98, de 18 de Agosto, preveja a possibilidade de ser utilizado outro sistema de verificação dos deveres de assiduidade e de pontualidade, que não o relógio de ponto, não se pretende isentar, de modo algum, o respectivo controlo.</p>	<p>“(…) o Conselho de Administração do HSEAH do qual fiz parte nunca tomou qualquer deliberação no sentido de instituir um sistema mecânico de controlo de assiduidade, e por essa razão não deu o devido cumprimento ao legalmente previsto.</p> <p>(…) o mesmo não prevê a suspensão do registo da assiduidade, mas tão só suspensão da obrigatoriedade desse registo ser feito na Secretaria do HSEAH (…).”</p> <p style="text-align: right;">Avelino Dias Administrador-Delegado em 2001</p>	<p>O controlo dos deveres de assiduidade e pontualidade de todos os funcionários deverá ser efectuado através de um sistema de registo automático ou mecânico, nos termos do n.º 4 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 259/98, de 18 de Agosto.</p>
5.2.2	<p>Foram assumidos encargos sem cabimento orçamental, na gerência de 2001, no montante de 8.777.787,81 € (1.759.788.455\$50), desrespeitando-se, deste modo, o preceituado no n.º 2 do artigo 18.º da Lei n.º 79/98, de 24 de Novembro.</p>	<p>“(…) essa circunstância deve-se a vários factores em que a não informação de cabimentação prévia é apenas um deles. O orçamento do HSEAH para o ano de 2001 não contemplou as dotações necessárias e incluídas na proposta apresentada à tutela. A mesma limitou-se a proceder a um aumento equivalente ao valor da inflação, mas apenas sobre o Orçamento financeiro e nunca sobre o Orçamento económico, o qual revela efectivamente as necessidades de financiamento. (…)</p> <p style="text-align: right;">Avelino Dias Administrador-Delegado em 2001”</p>	<p>O CA deverá encontrar, junto da Tutela, as soluções técnicas de natureza financeira/orçamental que lhe permitam evitar as situações de incumprimento perante terceiros.</p>



Ponto do Relatório	Das Conclusões	Do Contraditório	Recomendações
5.3.1.2	As responsabilidades contabilizadas, mas não pagas, em 2001, ascenderam a 10.153 milhares de euros (2.035.467 contos), mais 59 % do que no ano anterior, em resultado, essencialmente, das compras a <i>Armazenistas de Produtos Farmacêuticos</i> e a <i>Convencionados</i> , 7.536 milhares de euros (1.510.748 contos) e 2.617 milhares de euros (524.718 contos), respectivamente.		Idem, recomendação referenciada no ponto 5.2.2.
5.3.2.2	Os <i>Custos e Perdas Financeiros</i> atingiram, em 2001, 366 milhares de euros (73.372 contos), mais 18,9% do que no ano anterior.		
6	As despesas com pessoal contabilizadas no HAH, em 2001, referentes a 756 funcionários, ascenderam a cerca de 22 milhões de euros (4.339 milhares de contos).		
6.1	O trabalho extraordinário prestado em regime de prevenção, durante o ano 2001, foi essencialmente realizado pelo pessoal médico, 2.265 milhares de euros (454.148 contos), seguido do pessoal de enfermagem, 416 milhares de euros (83.397 contos), correspondentes a 73,53% e 13,50%, respectivamente.		
	Em 2001, as importâncias processadas através da rubrica Trabalho Extraordinário ao Pessoal Médico, ao Pessoal de Enfermagem e ao Pessoal Técnico atingiram 3.103 milhares de euros (622.032 contos), 1.387 milhares de euros (277.982 contos) e 326 milhares de euros (65.308 contos), correspondentes a 101%, 27% e 46% das importâncias processadas sob a forma de Ordenados, quando, em 1998, representavam 25%, 33% e 14%, respectivamente.		



Ponto do Relatório	Das Conclusões	Do Contraditório	Recomendações		
6.1	O trabalho extraordinário, decorrente do regime de prevenção, processado aos médicos e ao pessoal técnico, não autorizado pela Tutela, ultrapassou o limite legal de um terço da remuneração principal, contrariando-se, assim, o estipulado no n.º 7 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de Março.	<p><i>“(…) não se vislumbra qualquer violação das normas sobre autorização de despesas públicas, uma vez que parte das remunerações que, contabilisticamente, aparecem como trabalho extraordinário, foram processadas não pela prestação deste tipo de trabalho mas sim pela prestação de trabalho ao abrigo do regime de prevenção, cujo número máximo de profissionais com autorização para a sua prática consta da já referida Portaria n.º 62/97, de 7 de Agosto.”</i></p> <p><i>Mário Toste e Fernando Melo</i></p> <p><i>Director Clínico e Enfermeiro</i></p> <p><i>Director em 2001 e à data da auditoria</i></p>	<p>O CA deverá providenciar a adopção de medidas no âmbito do quadro legal aplicável, relativas à política de recrutamento e gestão de pessoal, de forma a evitar que serviços regulares sejam assegurados e pagos extraordinariamente, com prejuízo para o erário público.</p> <p>O trabalho extraordinário prestado em regime de prevenção deverá ser considerado para efeitos do cálculo do limite estipulado no n.º 7 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de Março.</p>		
	De 1998 para 2001, as remunerações médias anuais dos médicos aumentaram 15,7%, ao passo que os pagamentos decorrentes da prestação de Trabalho Extraordinário quase quintuplicaram.			8.1	As aplicações informáticas desenvolvidas e implementadas pelo IGIF não se encontravam interligadas, facto que dificultou a transferência de informação do sector de aprovisionamento para o sector da contabilidade, prejudicando-se, assim, a qualidade da informação contabilística.
8.1	As aplicações informáticas desenvolvidas e implementadas pelo IGIF não se encontravam interligadas, facto que dificultou a transferência de informação do sector de aprovisionamento para o sector da contabilidade, prejudicando-se, assim, a qualidade da informação contabilística.		<p>O orçamento do HAH e a necessidade de uma gestão orçamental rigorosa não é compaginável com a existência de soluções informáticas ineficientes, que já tinham sido objecto de observações/recomendações no relatório de verificação externa VE-08/99.</p>		
	Apesar das aplicações informáticas terem sido disponibilizadas pelo IGIF, a título gratuito, o insuficiente apoio técnico e o seu deficiente funcionamento têm conduzido à aquisição de outras soluções a empresas privadas.				



Ponto do Relatório	Das Conclusões	Do Contraditório	Recomendações
8.2.1.2	Em sede de análise do mérito das propostas, não foi respeitado o disposto no n.º 3 do artigo 55.º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho, nomeadamente quanto à avaliação da experiência do fornecedor.		Deverá promover-se a efectiva apreciação do mérito de todas as propostas, através da utilização de métodos ou fórmulas matemáticas que permitam assegurar uma aplicação objectiva e transparente dos critérios de adjudicação.
8.2.1.3	Verificou-se a desoneração dos co-contratantes da prestação da caução exigida nos documentos patenteados a concurso, desrespeitando-se, deste modo, os princípios basilares de carácter concursal, como sejam, o da estabilidade e o da igualdade entre os privados.	<i>“(…) não houve qualquer prejuízo para a “administração, pelo facto de não ter sido exigida prestação de caução aos co-contratantes, uma vez que as obrigações decorrentes dos contratos de aquisição celebrados foram cabal e pontualmente cumpridas.”</i> <i>Mário Toste e António Melo</i> <i>Director Clínico e Enfermeiro</i> <i>Director em 2001 e à data da auditoria</i>	O CA deverá decidir se se pretende, ou não, exigir caução ao adjudicatário aquando da aprovação dos documentos patenteados a concurso, sendo que, uma vez requerida esta exigência, deverá ser efectivamente concretizada antes da celebração do contrato.
8.2.2	O HAH não aderiu à grande maioria dos concursos centralizados do IGIF, com vista à aquisição de material de consumo clínico, tendo apresentado como justificação motivos de ordem técnica, económica e temporal e, também, a não conclusão atempada dos referidos concursos.		
9.1.2	Os <i>Subsídios à Exploração</i> , 24.457 milhares de euros (4.903.139 contos), provenientes das transferências do Orçamento da Região Autónoma dos Açores, determinaram 85% dos Proveitos.		



Ponto do Relatório	Das Conclusões	Do Contraditório	Recomendações
9.1.3	As despesas contabilizadas em <i>Custos das Mercadorias Vendidas e das Matérias Consumidas</i> ascenderam a 6.646 milhares de euros (1.332.314 contos), dos quais, 4.301 milhares de euros (862.371 contos) resultaram da aquisição de <i>Produtos Farmacêuticos</i> .		
	Nos <i>Fornecimentos e Serviços Externos</i> , que constituíram uma das rubricas mais significativas da estrutura de custos, 4.193 milhares de euros (840.707 contos), destacaram-se os <i>Subcontratos</i> , 53%.		
	Os <i>Subsídios à Exploração</i> , 24.457 milhares de euros (4.903.139 contos), revelaram-se insuficientes para fazer face à estrutura de custos, ao não permitirem que os <i>Custos com Pessoal</i> , 21.642 milhares de euros (4.338.788 contos), e os <i>Fornecimentos e Serviços Externos</i> , 4.193 milhares de euros (840.707 contos), tivessem a adequada cobertura financeira.		Idem, recomendação referenciada no ponto 5.2.2.
	A relação <i>Custos com Pessoal / Subsídios de Exploração</i> passou de 88%, em 2001, para 98%, em 2002.		
	As correcções relativas aos exercícios anteriores a 2001, no montante de 590 milhares de euros (118.358 contos), originaram <i>Custos e Perdas Extraordinários</i> significativos.		



Ponto do Relatório	Das Conclusões	Do Contraditório	Recomendações
9.1.4	Em 2001, registou-se um <i>Resultado Líquido</i> negativo de 5.643 milhares de euros (1.131.399 contos), para o qual contribuíram, os <i>Resultados Operacionais</i> , os <i>Resultados Financeiros</i> e os <i>Resultados Extraordinários</i> , com -4.750 milhares de euros (-952.264 contos), -365 milhares de euros (-73.097 contos) e -529 milhares de euros (-106.039 contos), respectivamente.		Os sucessivos resultados líquidos negativos apurados nos últimos exercícios conduzirão, caso persistam as premissas do modelo de financiamento actual, à deterioração dos Capitais Próprios, com todas as consequências decorrentes de tal facto.
	Em 2002, o <i>Resultado Líquido</i> cifrou-se em -8.564 milhares de euros (-1.716.866 contos).		
9.2.1	A não utilização da conta 218 – <i>Clientes de Cobrança Duvidosa</i> impediu a relevação contabilística das dívidas de clientes cuja cobrança se apresentava duvidosa.		Quando existir incerteza quanto à cobrança dos créditos referentes aos subsistemas privados, deverá utilizar a conta 2.1.8 – <i>Clientes de Cobrança Duvidosa</i>, e, em consequência, a conta 28 – <i>Provisões para Cobranças Duvidosas</i>.
	Em 30 de Novembro de 2002, as <i>Dívidas de Terceiros</i> totalizavam 8.648 milhares de euros (1.733.761 contos), dos quais, 70%, correspondentes a 6.080 milhares de euros (1.218.937 contos) eram da responsabilidade da A.D.S.E.-R.A.A. e 861 milhares de euros (172.516 contos) da A.D.S.E.-Outros.		Idem, recomendação referenciada no ponto 4.2.



Ponto do Relatório	Das Conclusões	Do Contraditório	Recomendações
9.2.1	As <i>Dívidas de Terceiros</i> mais antigas reportavam-se a 1995 e resultaram de serviços prestados aos S.A.M.S., num total de 404 milhares de euros (80.931 contos).		Idem, recomendação referenciada no ponto 4.2.
	A conta 27 – <i>Acréscimos e Diferimentos</i> não foi utilizada, bem como a conta de <i>Provisões para Cobranças Duvidosas</i> , facto indiciador de que determinados custos e proveitos não foram imputados de forma adequada, não se respeitando, por conseguinte, os princípios da especialização dos exercícios e da prudência.		A conta 27 – <i>Acréscimos e Diferimentos</i> deverá ser utilizada, de forma a permitir que todos os custos e proveitos, enquadráveis nas respectivas subrubricas, sejam imputados ao exercício a que respeitam, de acordo com o princípio contabilístico da especialização dos exercícios.
	A rubrica 51 – <i>Capital</i> nunca foi movimentada, contrariando-se o disposto no Plano Oficial de Contas dos Serviços de Saúde.		O Balanço deverá reflectir o património da unidade de saúde, bem como todas as alterações subseqüentes, de acordo com os procedimentos contabilísticos constantes do POCMS.
	Em 2001, os <i>Resultados Líquidos</i> apurados, -5.643 milhares de euros (-1.131.399 contos), contribuíram para a deterioração dos <i>Capitais Próprios</i> , que se fixaram em 4.394 milhares de euros (880.919 contos).		Idem, recomendação referenciada no ponto 9.1.4.
	Em 2002, os <i>Resultados Líquidos</i> , -8.564 milhares de euros (-1.716.866 contos), contribuíram para o decréscimo dos <i>Capitais Próprios</i> que, no entanto, se mantiveram positivos, 2.890 milhares de euros (579.313 contos).		



Ponto do Relatório	Das Conclusões	Do Contraditório	Recomendações
9.2.1	Em 2001, nas <i>Dívidas a Terceiros de Curto Prazo</i> , 24.664 milhares de euros (4.944.627 contos), a maior parte, 76%, encontrava-se contabilizada em <i>Outros Credores</i> , 18.857 milhares de euros (3.780.571 contos) – 76%.		
	À data de 30 de Novembro de 2002, as <i>Dívidas a Fornecedores</i> , excluindo as referentes ao <i>Sistemas Especiais de Pagamentos</i> , cifravam-se em 6.306 milhares de euros (1.264.285 contos), reportando-se a dívida mais antiga a 1995, no montante de 80 milhares de euros (16.073 contos).		Idem, recomendação referenciada no ponto 5.2.2.
	As <i>Despesas de Exercícios Anteriores</i> , com 10.239 milhares de euros (2.052.721 contos), as <i>Compras</i> , com 6.319 milhares de euros (1.266.868 contos), e os <i>Outros Devedores e Credores</i> , com 5.623 milhares de euros (1.127.295 contos), determinaram praticamente a dívida do HAH, que já era superior aos <i>Subsídios de Exploração</i> , em 2001.		Idem, recomendação referenciada no ponto 5.2.2.



11. EVENTUAIS INFRAÇÕES FINANCEIRAS

Inventariadas as conclusões/recomendações, apontam-se as situações que indiciam eventuais infracções financeiras, decorrentes da prática de actos identificados no presente relatório, bem como os respectivos responsáveis.

Ponto do Relatório	Descrição	Eventual Infracção	Base Legal
4.3 e 5.2.2	Aquando da autorização da despesa, a cabimentação orçamental não foi devidamente efectuada. Em consequência, em 2001, foi autorizado o processamento de despesas sem a respectiva cobertura orçamental, no montante global de 8.777.787,81 € (1.759.788.455\$50).	Violação das normas sobre a execução dos orçamentos (responsabilidade sancionatória).	Artigo 5.º, n.º 3 do Decreto Regulamentar Regional n.º 8/2001/A, de 4 de Julho, artigo 18.º, n.º 2 da Lei n.º 79/98, de 24 de Novembro, e artigo 65.º, n.º 1, alínea b), da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto.
Responsáveis: Alberto Eduardo Borges da Rosa, Avelino Manuel Pereira Dias, Mário Damiense Carvalho Toste e António Fernando Sousa Melo.			
6.1	Foram processadas remunerações referentes à prestação de trabalho extraordinário aos médicos e ao pessoal técnico, decorrente do regime de prevenção, nos montantes de, respectivamente, 2.265.282 € e 194.249 €, ultrapassando-se, deste modo, globalmente, o limite legal de um terço da remuneração principal, sem a necessária autorização.	Violação das normas sobre a autorização de despesas públicas (responsabilidade sancionatória).	Artigo 7.º, n.º 7 do Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de Março e artigo 65.º, n.º 1, alínea b) da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto.
Responsáveis: Alberto Eduardo Borges da Rosa, Avelino Manuel Pereira Dias, Mário Damiense Carvalho Toste e António Fernando Sousa Melo.			



12. IRREGULARIDADES

Apontam-se, igualmente, as seguintes irregularidades:

Ponto do Relatório	Descrição	Base Legal
4.3	A inexistência de um sistema de inventário permanente e de contagens físicas frequentes, associada à falta de controlo dos registos contabilísticos e das existências, impediu o conhecimento dos stocks e de informação financeira oportuna e fiável.	Ponto 2.9.2, alínea d) do POCMS, exarado na Portaria n.º 898/2000, de 20 de Setembro.
4.4	Não existiam instruções técnicas para a execução do inventário, o que constitui, por si só, uma falta de garantia quanto à qualidade do trabalho efectuado, que poderá induzir em erros de contagem, omissões, erros no corte de operações e outros, para além de indiciar a existência de erros nos resultados e na informação financeira.	Ponto 2.9.2, alínea d) do POCMS, exarado na Portaria n.º 898/2000, de 20 de Setembro.
4.5 e 6.2	Não existiam mecanismos de controlo fiáveis sobre os registos de ponto, e/ou sobre as folhas de registo individual, o que impediu uma correcta fiscalização, quer da assiduidade, quer da pontualidade.	Artigo n.º 14.º, n.º 4, do Decreto-Lei n.º 259/98, de 18 de Agosto.
8.2.1.2	Em sede de análise do mérito das propostas, não foram respeitadas as regras procedimentais.	Artigo 55.º, n.º 3 do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho.
8.2.1.3	Não foi exigido aos diversos co-contratantes a prestação da respectiva caução.	Artigos 9.º e 14.º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho.
9.2.1	A não utilização da conta 218 – <i>Cientes de Cobrança Duvidosa</i> impediu a relevação contabilística das dívidas de clientes cuja cobrança se apresentava duvidosa.	POCSS, aprovado por Despacho do Secretário de Estado da Administração da Saúde, de 12 de Julho de 1990.
	A conta 27 – <i>Acréscimos e Diferimentos</i> não foi utilizada, bem como a conta de <i>Provisões para Cobranças Duvidosas</i> , facto indiciador de que determinados custos e proveitos não foram imputados de forma adequada, não se respeitando, por conseguinte, os princípios da especialização dos exercícios e da prudência.	POCSS, aprovado por Despacho do Secretário de Estado da Administração da Saúde, de 12 de Julho de 1990.
	A conta 228 – <i>Facturas em Recepção e Conferência</i> não foi utilizada, facto indiciador da dificuldade do Serviço proceder, com rigor, ao “acompanhamento” contabilístico das suas responsabilidades com fornecedores.	POCSS, aprovado por Despacho do Secretário de Estado da Administração da Saúde, de 12 de Julho de 1990.



13. EMOLUMENTOS

Unidade de Apoio Técnico-Operativo		Processo n.º 05 – A/2002
		Conta de Gerência n.º 181/2001
Entidade fiscalizada:	Hospital de Santo Espírito de Angra do Heroísmo	
Sujeito(s) passivo(s):	Hospital de Santo Espírito de Angra do Heroísmo	

Entidade fiscalizada	Com receitas próprias	<input checked="" type="checkbox"/>
	Sem receitas próprias	<input type="checkbox"/>

Descrição	Base de cálculo		Receitas Próprias	Valor
	Unidade de tempo ⁽²⁾	Custo standart ⁽³⁾		
Preparação	15	88,29 €		1.324,35 €
Trabalhos de campo	70	119,99 €		8.399,30 €
Elab. relato e análise contraditório	195	88,29 €		17.216,55 €
1% Receitas Próprias				
Emolumentos calculados				26.940,20 €
Emolumentos mínimos ⁽⁴⁾		1 551,65 €		
Emolumentos máximos ⁽⁵⁾		15 516,50 €		
Emolumentos a pagar			15.516,50 €	
Empr. de auditoria e consultores técnicos ⁽⁶⁾				
Prestação de serviços				
Outros encargos				
Total emolumentos e encargos a suportar pelo sujeito passivo				15.516,50 €

Notas

<p>(1) O Decreto-Lei n.º 66/96, de 31 de Maio, que aprovou o Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas, foi rectificado pela Declaração de Rectificação n.º 11-A/96, de 29 de Junho, e alterado pela Lei n.º 139/99, de 28 de Agosto, e pelo artigo 95.º da Lei n.º 3-B/2000, de 4 de Abril.</p> <p>(2) Cada unidade de tempo (UT) corresponde a 3 horas e 30 minutos de trabalho.</p> <p>(3) Custo standart, por UT, aprovado por deliberação do Plenário da 1.ª Secção, de 3 de Novembro de 1999: — Acções fora da área da residência oficial.....€119,99 — Acções na área da residência oficial€88,29</p>	<p>(4) Emolumentos mínimos (€ 1 551,65) correspondem a 5 vezes o VR (n.º 1 do artigo 10.º do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas), sendo que o VR (valor de referência) corresponde ao índice 100 da escala indiciária das carreiras de regime geral da função pública, fixado actualmente em € 310,33, pelo n.º 1.º da Portaria n.º 205/2004, de 3 de Março.</p> <p>(5) Emolumentos máximos (€ 15 516,50) correspondem a 50 vezes o VR (n.º 1 do artigo 10.º do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas), sendo que o VR (valor de referência) corresponde ao índice 100 da escala indiciária das carreiras de regime geral da função pública, fixado actualmente em € 310,33, pelo n.º 1.º da Portaria n.º 205/2004, de 3 de Março.</p> <p>(6) O regime dos encargos decorrentes do recurso a empresas de auditoria e a consultores técnicos consta do artigo 56.º da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, e do n.º 3 do artigo 10.º do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas.</p>
--	---



14. DECISÃO

Face ao exposto, nos termos dos artigos n.º 55.º, 78.º, n.º 2, conjugados com os artigos n.º 105.º, n.º 1 e n.º 107.º, n.º 2, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, aprova-se o presente relatório.

O Hospital de Santo Espírito de Angra do Heroísmo deverá, no prazo de seis meses, após a recepção do presente relatório, informar a Secção Regional dos Açores do Tribunal de Contas das diligências implementadas no sentido de dar cumprimento às recomendações formuladas.

Remeta-se cópia do presente relatório ao Serviço e guias para pagamento dos emolumentos no montante de 15.516,50 € (Quinze mil quinhentos e dezasseis euros e cinquenta cêntimos), calculados de acordo com o n.º 1 artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 66/96, de 31 de Maio, e alterações introduzidas pela Lei n.º 139/99, de 28 de Agosto, conforme ficha apresentada no ponto 13.

Remeta-se, igualmente, cópia deste relatório à Secretaria Regional dos Assuntos Sociais.

Após as notificações e comunicações necessárias, divulgue-se na Internet.

Secção Regional dos Açores do Tribunal de Contas, em 9 de Dezembro de 2004

O JUIZ CONSELHEIRO

(Nuno Lobo Ferreira)

Fui presente

A representante do

Ministério Público

(Maria José Fernandes)

Os Assessores

(Fernando Flor de Lima)

(Carlos Mauricio Bedo)



15. FICHA TÉCNICA

Função	Nome	Cargo/Categoria
Coordenação	(Carlos Bedo)	Auditor-Coordenador
	(Carlos Barbosa)	Auditor-Chefe
Execução	(Maria do Sameiro Gabriel)	Técnica Verificadora Superior Principal
	(João Camilo)	Técnico Superior de 1ª Classe
	(Francisco Franco) a)	Técnico Superior de 1ª Classe
	(Maria da Graça Carvalho)	Técnica Verificadora Superior de 2.ª Classe
	(Lorena Toste)	Assistente Administrativa Principal

a) Participou nos trabalhos de auditoria até Novembro de 2003.