



Tribunal de Contas



Auditoria Financeira
ao
Hospital Miguel Bombarda

Relatório n.º 18/05

Processo n.º 15/03 - AUDIT



Índice

FICHA TÉCNICA	3
SIGLAS	4
1. SUMÁRIO EXECUTIVO	5
1.1. INTRODUÇÃO	5
1.1.1. <i>Âmbito e objectivos da auditoria</i>	5
1.1.2. <i>Metodologia e procedimentos</i>	5
1.1.3. <i>Audição dos Responsáveis</i>	6
1.2. CONCLUSÕES	7
1.3. RECOMENDAÇÕES.....	9
1.3.1. <i>Ao Ministro da Saúde</i>	9
1.3.2. <i>Ao Conselho de Administração</i>	9
2. CARACTERIZAÇÃO	11
2.1. ACTIVIDADE	11
2.2. ENQUADRAMENTO LEGAL.....	11
2.3. ORGANIZAÇÃO GERAL	12
2.4. RELATÓRIOS DE AUDITORIAS REALIZADAS POR OUTRAS ENTIDADES	13
3. AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO	13
3.1. AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS.....	13
3.2. ARMAZÉNS E GESTÃO DE STOCKS	13
3.3. IMOBILIZADO	14
3.3.1. <i>Bens imóveis</i>	14
3.3.2. <i>Bens móveis</i>	14
3.4. PESSOAL	15
3.5. FACTURAÇÃO A TERCEIROS	17
3.6. ÁREA CONTABILÍSTICO-FINANCEIRA.....	18
3.6.1. <i>Correcção à facturação</i>	18
3.6.2. <i>Cabimentação e compromisso da despesa</i>	18
4. ANÁLISE DA SITUAÇÃO ECONÓMICO-FINANCEIRA	19
4.1. ORGANIZAÇÃO DAS CONTAS E REMESSA AO TC	19
4.2. CUSTOS, PROVEITOS E EVOLUÇÃO DOS RESULTADOS	19
4.2. 1. <i>Resultados Operacionais</i>	20
4.2. 2. <i>Resultados Extraordinários</i>	22
4.3. SITUAÇÃO PATRIMONIAL	22
4. 3.1. <i>Activo líquido</i>	22
4. 3.2. <i>Capital próprio e passivo</i>	23
4.4. CONTROLO ORÇAMENTAL.....	24
5. ANÁLISE DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E TESTES REALIZADOS	25
5.1. DISPONIBILIDADES	25
5.1.1. <i>Unidade de tesouraria</i>	25
5.1.2. <i>Reconciliações bancárias</i>	26
5.1.3. <i>Conferência ao cofre</i>	26
5.2. RECEITA	26
5.2.1. <i>Registo e facturação de cuidados de saúde prestados</i>	26
5.2.2. <i>Procedimentos contabilísticos na correcção de facturação emitida em anos anteriores</i>	29
5.2.3. <i>Psiquiatria forense</i>	30
5.3. DESPESA	33
5.4. CIRCULARIZAÇÃO DE SALDOS.....	34
6. JUÍZO SOBRE AS CONTAS	35



Tribunal de Contas

Relatório de auditoria ao Hospital Miguel Bombarda 

7. REFERÊNCIAS FINAIS.....	35
7.1. RELAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS.....	35
7.2. INFORMAÇÃO DE MEDIDAS ADOPTADAS	35
7.3. EVENTUAIS INFRACÇÕES FINANCEIRAS INDICIADAS.....	36
7.4. EMOLUMENTOS	36
7.5. AGRADECIMENTOS	36
8. DETERMINAÇÕES FINAIS.....	36

Anexos:

- 1 - Relação dos responsáveis
- 2 - Eventuais infracções financeiras evidenciadas
- 3 - Documentos referentes à audição dos responsáveis
- 4 - Nota de emolumentos



Ficha técnica

	Nome	Categoria	Qualificação Académica
Coordenação Geral	Ana Maria Bento	Auditora-Coordenadora	Lic. Direito
Coordenação da equipa de auditoria	Maria Isabel Viegas	Auditora-Chefe	Lic. Org. e Gestão de Empresas
Auditores da DGTC	1ª Fase – Avaliação dos sistemas de controlo interno		
	Maria Luísa Bispo	Técnica Verif. Superior Principal	Lic. Auditoria
	Irene Dâmaso	Técnica Verif. Superior de 1ª cl.	Lic. Gestão de Empresas
	Cristina Francisco Costa*	Técnica Verif. Superior de 2ª cl.	Lic. Direito
	Maria João Libório	Técnica Verif. Superior de 2ª cl.	Lic. Gestão
	2ª Fase – Realização dos trabalhos previstos no Programa de Auditoria		
	José Diniz	Auditor	Lic. Org. e Gestão de Empresas
	Irene Dâmaso	Técnica Verif. Superior de 1ª cl.	Lic. Gestão de Empresas
Cristina Francisco Costa*	Técnica Verif. Superior de 2ª cl.	Lic. Direito	

*Apoio jurídico



Tribunal de Contas

Relatório de auditoria ao Hospital Miguel Bombarda

SIGLAS

SIGLAS	DESCRIÇÃO
ADMA	Marinha – Direcção de Apoio Social
ADME	Exército – Direcção de Apoio Social
ADMFA	Força Aérea – Direcção de Apoio Social
ADMG	Serviço da Assistência na Doença – Guarda Nacional Republicana
ADSE	Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública
ARS	Administração Regional de Saúde
ARSLVT	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
BTA	Banco Totta e Açores
CA	Conselho de Administração do HMB
CCJ	Código das Custas Judiciais
CIBE	Cadastro e Inventário dos bens do Estado
CINTRA	Centro de Tratamento e Reabilitação em Ambulatório em Sintra (extensão do HMB)
CGD	Caixa Geral de Depósitos
CPA	Código do Procedimento Administrativo
DGSP	Direcção-Geral dos Serviços Prisionais
DGT	Direcção-Geral do Tesouro
DGTC	Direcção-Geral do Tribunal de Contas
DMRS	Departamento de Modernização e Recursos da Saúde (ex-DRHS)
DRHS	Departamento de Recursos Humanos da Saúde (deu origem ao DMRS)
ECG	Electrocardiograma
EEG	Electroencefalograma
HCC	Hospital Curry Cabral
HJM	Hospital Júlio de Matos
HMB	Hospital Miguel Bombarda
IDEA	Software de análise de dados
IGIF	Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde
IGS	Inspecção-Geral de Saúde
INCM	Imprensa Nacional Casa da Moeda
INML	Instituto Nacional de Medicina Legal
IPO	Instituto Português de Oncologia
IRS	Imposto sobre rendimento de pessoa singular
MCDT	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
MODMOVIM	Módulo de Movimentos
OE	Orçamento de Estado
POCMS	Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde
RHV	Recursos Humanos e Vencimentos (aplicação informática)
RTE	Regime da Tesouraria do Estado
SAD - PM	Serviço de Assistência na Doença – Polícia Municipal
SAD – PSP	Serviço de Assistência na Doença – Polícia de Segurança Pública
SAMS	Serviço Assistência Médico Social
SONHO	Aplicação informática criada pelo IGIF destinada ao registo de todos os cuidados de saúde prestados
SIDC	Sistema de Informação Descentralizado de Contabilidade (aplicação informática)
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SSMJ	Serviços Sociais do Ministério da Justiça
TC	Tribunal de Contas



1. SUMÁRIO EXECUTIVO

1.1. Introdução

A presente acção consubstancia os resultados de uma auditoria financeira ao Hospital Miguel Bombarda (HMB), que teve por objectivo a emissão de um juízo sobre as contas e operações subjacentes relativas a 2003 e apreciação da evolução económico-financeira no quadriénio 2000-2003.

1.1.1. Âmbito e objectivos da auditoria

Objectivos gerais

Avaliação das demonstrações financeiras de forma a verificar se estas traduzem de forma verdadeira e apropriada a situação patrimonial e financeira do HMB, bem como a confirmação de que as operações foram realizadas e registadas de acordo com os preceitos legais e contabilísticos estabelecidos.

Objectivos específicos

- Análise da estrutura orgânica e sua conformidade legal;
- Apreciação da evolução económico-financeira do HMB no quadriénio 2000-2003;
- Verificação da correcção das operações, isto é, se as mesmas foram devidamente autorizadas e registadas, em conformidade com a legislação geral e específica em vigor. Verificação da exactidão dos registos de activos, tais como disponibilidades, existências, investimentos e demais valores imobilizados;
- Verificação da observância dos limites financeiros autorizados na assunção de compromissos;
- Verificação da conformidade legal dos direitos e obrigações apurados e registados.

1.1.2. Metodologia e procedimentos

A metodologia adoptada teve subjacentes princípios, procedimentos e normas técnicas internacionalmente aceites e constantes de manuais de auditoria, designadamente do Manual de Auditoria e de Procedimentos do TC. Especificamente, na execução dos trabalhos foram utilizadas várias técnicas, designadamente: entrevistas, observações, validações, confirmações, circularização (contas correntes de terceiros), bem como o cruzamento de informação em diversas áreas do HMB.

Na fase de planeamento procedeu-se a um estudo prévio do HMB, com base nos respectivos diplomas legais, na análise das contas do HMB relativas aos anos de 2000 a 2003, na análise de relatórios de auditoria da Inspecção-Geral de Saúde (IGS)¹ e em documentos enviados pelo HMB.

A presente auditoria desenvolveu-se em duas fases. A primeira teve por objectivo a avaliação do controlo interno e a identificação das áreas de risco para a elaboração do Programa de Auditoria, tendo-se procedido às seguintes acções:

- Análise dos procedimentos instituídos na gestão e controlo das receitas e dos encargos com a prestação de cuidados de saúde, através da realização de entrevistas, testes de procedimento e de conformidade;
- Identificação e avaliação do sistema de informação do HMB.

A segunda fase decorreu de acordo com o Programa da Auditoria, aprovado, tendo-se realizado testes de conformidade para avaliar a introdução de procedimentos correctivos, bem como, testes substantivos, em amostras seleccionadas através do programa IDEA, em áreas de risco identificadas,

¹ Proc. n.º 2/02 – AD, de 27/06/2002 e relatórios de progressão de 08/11/2002 e 30/01/2003 - auditoria direccionada aos recursos humanos e humanização; Proc. n.º 1/00 – SI, de 27/06/2002 - conferências de valores na contabilidade/tesouraria



ou seja, nas áreas de aquisição de bens e serviços, armazéns e gestão de stocks, imobilizado, pessoal, contabilístico-financeira. Igualmente foram realizados testes à aplicação “SONHO” ao nível dos registos das consultas e de outros actos clínicos.

1.1.3. Audição dos Responsáveis

Para efeitos do exercício do contraditório e de harmonia com o disposto nos art.^{os} 13º e 87º, n.º 3, da Lei n.º 98/97, de 26/08, foi o relato remetido, individualmente, aos responsáveis pela gerência de 2003 do HMB (cfr. relação de responsáveis em anexo 1). O actual Conselho de Administração (CA) integra a maioria daqueles responsáveis. Foi ainda dado conhecimento do relato ao Ministro da Saúde.

Apresentaram alegações os membros actuais do Conselho de Administração do HMB, as quais constam na íntegra do anexo 3 e, em síntese, nos pontos do relatório a que respeitam. Também, o Professor Dr. José Guilherme C. Sampaio Faria, ex-Director do HMB, veio ao processo, em sede de contraditório, informar que os seus comentários foram integrados na resposta remetida pelo actual Conselho de Administração.

Nas alegações os responsáveis vêm concordar com a maioria das observações formuladas, informando ter já implementado algumas medidas de correcção necessárias, designadamente na área de facturação a terceiros através da alteração de procedimentos e instalação de equipamentos que obviam a perda de receita. Referem ainda, que a resolução de algumas limitações das aplicações informáticas utilizadas – “SONHO” e “SIDC” não dependem do hospital.



1.2. Conclusões

Caracterização do HMB

- O HMB começou a funcionar como hospital em 1948, nos termos do Decreto-Lei n.º 37154, de 12/11/48;
- O HMB é um estabelecimento público, dotado de personalidade jurídica e de autonomia administrativa e financeira, sujeito ao exercício dos poderes de superintendência e tutela dos Ministérios da Saúde e das Finanças, que exerce a sua actividade na área da saúde mental – cfr. pontos 2.1 e 2.2;
- O Decreto-Lei n.º 35/99, de 05/02/99, relativo à organização e funcionamento dos serviços de saúde mental, prevê que, até à criação dos serviços locais de saúde mental, os hospitais psiquiátricos assegurem os cuidados de âmbito local. Até ao momento, apenas as urgências psiquiátricas foram integradas na urgência geral do Hospital de Curry Cabral (HCC), juntamente com as urgências do Hospital Júlio de Matos (HJM). As urgências psiquiátricas do HCC são asseguradas com recurso a médicos, enfermeiros e auxiliares de acção médica do HMB e do HCC – cfr. ponto 2.2;
- O regulamento interno do HMB aguarda ainda homologação da tutela, apesar da repetição das diligências efectuadas pelo CA, e o órgão de fiscalização do HMB ainda não foi nomeado – cfr. ponto 2.3;
- O HMB segue o Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde (POCMS), estabelecido pela Portaria n.º 898/2000, de 28/09, desde o início do ano de 2003, conforme Despacho do Secretário de Estado Adjunto do Ministério da Saúde de 15/10/2002. Relativamente ao ano de 2003, o HMB respeitou as Instruções n.º 1/93, de 21/01, do Tribunal de Contas, sobre a organização e apresentação de contas – cfr pontos 2.3 e 4.1;

Sistema de controlo interno

- O sistema de controlo interno do HMB revelou-se não adequado nas áreas de armazéns e gestão de stocks, imobilizado, pessoal (à excepção do recrutamento de pessoal), facturação a terceiros e serviços financeiros; na área da aquisição de bens e serviços o controlo interno revelou-se adequado – cfr. ponto 3;
- O Balanço Social relativo ao ano 2003 ainda não se encontra concluído contrariando o estabelecido no art. 1.º do Decreto-Lei n.º 190/96, de 09/96;

Área económico-financeira

- O resultado líquido ao longo do quadriénio 2000-2003 sofreu algumas oscilações tendo uma evolução desfavorável para a qual contribuíram os resultados operacionais e os resultados extraordinários que decresceram, respectivamente, 312% e 381% - cfr. ponto 4.2 ;
- A evolução desfavorável dos resultados operacionais deveu-se ao facto dos proveitos operacionais terem crescido menos (15%) que os custos operacionais (18%) – cfr. ponto 4.2.1.;
- Os proveitos operacionais representaram mais de 99% do total dos proveitos em 2003. A componente com peso determinante no total dos proveitos operacionais é a do subsídio à exploração, o qual teve um acréscimo de 10% no quadriénio. – cfr. pontos 4.2. e 4.2.1.1.;
- Os custos operacionais representaram mais de 95% do total dos custos em 2003. Ao longo do quadriénio os custos operacionais foram agravados em 18%. As variações mais significativas ocorreram nos custos das mercadorias vendidas e das matérias consumidas, nos fornecimentos e serviços externos e nas amortizações – cfr. ponto 4.2.1.2.;
- Os custos das mercadorias vendidas e das matérias consumidas cresceram 48% ao longo do quadriénio, tendo-se verificado que foram os produtos farmacêuticos que sofreram um maior agravamento (86%). A rubrica dos medicamentos foi a que sofreu o maior agravamento ao longo



- do quadriénio (88%). Esse acréscimo deveu-se à introdução de novos fármacos com custos muito elevados e também devido ao aumento do número de doentes agudos – cfr. ponto 4.2.1.2;
- Em 2003 os custos com pessoal absorviam 65% do subsídio à exploração. O peso relativo dos custos com o pessoal comparativamente aos custos totais tem vindo a baixar (53% em 2003) – cfr. ponto 4.2.1.2;
- A situação financeira proveniente das relações de prestação de serviços entre o HMB e o HCC deverá ser regularizada – cfr. ponto 4.3.1.

Disponibilidades

- O HMB cumpre o Regime da Tesouraria do Estado – cfr. ponto 5.1.1;
- Ao longo do ano de 2003 não foram efectuadas reconciliações bancárias periódicas evidenciando os cheques e os depósitos em trânsito; contudo, as reconciliações bancárias que integram a conta de gerência de 2003 estavam correctas – cfr. ponto 5.1.2.

Área da receita

- Os testes realizados em áreas de prestação de cuidados de saúde em que o controlo interno se mostrou deficiente permitem concluir pela existência de situações de sobrefacturação e subfacturação – cfr. ponto 5.2.1;
- Os procedimentos contabilísticos, utilizados na correcção de facturas emitidas a clientes e não cobradas, não estavam correctos, originando um empolamento de custos e proveitos extraordinários – cfr. ponto 5.2.2.;
- A remuneração das perícias realizadas por profissionais do HMB, no âmbito da psiquiatria forense, constituía receita deste Hospital, carecendo a distribuição percentual deliberada pelo CA, em 21/01/03, e a excepção prevista da deliberação de 02/09/04, de fundamento legal; ambas as deliberações têm como consequência a perda de receita do Hospital – cfr. ponto 5.2.3;
- As taxas de cobrança provenientes da actividade hospitalar (prestações de serviços), do próprio ano, situam-se em média, ao longo do quadriénio, nos 59%. – cfr. ponto 4.3.1.

Área da despesa

- O HMB abonou indevidamente em 2003 ajudas de custo a funcionários que não se encontravam deslocados do seu domicílio necessário – cfr. ponto 5.3;

Circularização de saldos

- Os saldos relativos a 17 entidades, das 24 seleccionadas, estavam correctos; relativamente às restantes 7 entidades não foi possível a conferência em virtude ou de não terem respondido ou não terem remetido toda a informação necessária – cfr ponto 5.4.

Juízo sobre as contas

Analisadas as demonstrações financeiras e outros documentos de prestação de contas, balancetes analíticos, registos contabilísticos e respectivos documentos de suporte, de acordo com métodos, princípios e normas de auditoria internacionalmente aceites e adoptadas pelo Tribunal de Contas;



Considerando que:

- Nem todas as operações analisadas foram legais e regulares;
- O sistema de controlo interno apresentava várias deficiências, algumas especialmente relevantes, nas áreas observadas;
- Algumas operações analisadas evidenciaram irregularidades sob o ponto de vista financeiro e contabilístico;
- Inexistência de uniformidade na utilização de critérios para a selecção de taxas de amortização;
- Sem prejuízo do disposto ao longo do relatório, as demonstrações financeiras reflectem, nos aspectos materialmente relevantes, a situação financeira, económica e patrimonial do HMB, em 31 de Dezembro de 2003,

A apreciação final no que respeita à legalidade e regularidade das operações examinadas e à consistência, integralidade e fiabilidade das contas e respectivas demonstrações financeiras, relativas à gerência de 2003, é favorável com reservas, no sentido que a esta expressão é dado pelas normas de auditoria financeira internacionalmente aceites – cfr. ponto 6.

1.3. Recomendações

Face às conclusões que antecedem, e sem prejuízo de o TC ter registado, com apreço, as medidas entretanto anunciadas como implementadas pelo CA e das quais se dá nota no contraditório (sem terem, porém, sido objecto da presente auditoria), formulam-se as seguintes recomendações.

1.3.1. Ao Ministro da Saúde

- Providenciar pela definição legal da competência dos Hospitais Psiquiátricos no âmbito do sistema de saúde mental;
- Providenciar pela nomeação urgente do órgão de fiscalização do HMB;
- Homologar o regulamento interno do HMB;
- Providenciar no sentido de as aplicações informáticas disponibilizadas pelo IGIF serem adequadas à gestão e controlo orçamental.

1.3.2. Ao Conselho de Administração

Controlo Interno

- Implementar as medidas de controlo interno adequadas a suprimir as falhas detectadas, nomeadamente, as relativas ao registo e à facturação dos cuidados de saúde, bem como à correcta liquidação e cobrança de taxas moderadoras;

Área da Receita

- Implementar os procedimentos necessários com vista à cobrança mais eficiente das suas receitas;
- Diligenciar para que a tabela da aplicação informática “SONHO” seja alterada de forma a permitir que todas as actividades em hospital de dia sejam facturáveis.

Área de Pessoal

- Elaborar os Balanços Sociais nos prazos previstos no art. 1.º do Decreto-Lei n.º 190/96, de 09/96;
- Rever os actuais procedimentos de atribuição de ajudas de custo de acordo com os pressupostos legais;



- Adoptar um sistema de registo automático para controlo da assiduidade e pontualidade, nos termos legalmente previstos.

Área Contabilístico e Financeira

- Providenciar pela correcção dos procedimentos contabilísticos relativamente à facturação emitida e não cobrada pelo HMB nos anos anteriores;
- Proceder à necessária regularização contabilística dos créditos do HCC indevidamente considerados, em conformidade com o despacho n.º 8346/2000, de 17/04, do Ministro da Saúde.



2. CARACTERIZAÇÃO

2.1. Actividade

O HMB caracteriza-se como um Hospital Central Especializado na área da psiquiatria, integrado na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

A área de influência do HMB estende-se por uma área geográfica que envolve o concelho de Almada e várias freguesias dos concelhos de Lisboa e Sintra. Constitui, ainda, hospital de referência, no que concerne ao internamento, para os distritos de Beja e Évora, concelho do Seixal e área de influência do Hospital de São Bernardo, SA. O quadro seguinte reflecte a actividade do hospital.

Actividade assistencial	Localização	Indicadores de 2003
Internamento	Sede	1588 doentes tratados; 329 camas de ocupação média diária; agudos: 40%; crónicos:60%
Consulta externa	Sede Centro de Saúde de Almada Centro Integrado de Tratamento e Reabilitação em Ambulatório – extensão de Sintra (CINTRA)	24.137 consultas
Hospital de dia	Sede CINTRA	69 utentes; 12,8 utentes de média diária;
Urgência	Urgência do Hospital Curry Cabral (HCC) – As equipas são constituídas por pessoal do HMB e do Hospital Júlio de Matos (HJM)	-

Fonte: Relatório de actividades do HMB de 2003

O HMB exerce também a sua acção nas vertentes da formação e da coordenação de trabalhos técnico-científicos de investigação.

O HMB presta, ainda, serviços na área da psiquiatria forense, sendo hospital de referência para a região sul. Esta actividade desenvolve-se com base em perícias médicas, cujos relatórios se destinam a autoridades judiciais. A média de exames requeridos entre os anos de 2001 a 2003 foi de 128 exames/ano, tendo em 2003 sido de 183 exames.

2.2. Enquadramento legal

No que respeita à gestão, organização e funcionamento, o HMB encontra-se sujeito ao regime jurídico estabelecido na Lei n.º 27/2002, de 08/11, que aprovou o regime jurídico da gestão hospitalar, e no Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20/08².

Nos termos dos arts. 2º, n.º 1, al. a), 6º e 12º do regime jurídico da gestão hospitalar, o HMB é um estabelecimento público, dotado de personalidade jurídica e de autonomia administrativa e financeira, e sujeito ao exercício dos poderes de superintendência e tutela dos Ministérios da Saúde e das Finanças, exercidos através do Ministro da Saúde e, no que respeita a matérias da área financeira, também, através do Ministro das Finanças. Juntamente com o Hospital Júlio de Matos - HJM, integra, ainda, o Grupo dos Hospitais Psiquiátricos da Região de Lisboa e Vale do Tejo, criado pela Portaria n.º 782/99, de 01/09, ao abrigo do Decreto-Lei n.º 284/99, de 26/09, mantendo a respectiva natureza jurídica e os respectivos órgãos de administração e direcção técnica.

² A Lei n.º 27/2002, revogou o Decreto-Lei n.º 19/88, de 21/01, e entrou em vigor em 07/02/03; o Decreto-Lei n.º 188/2003, entrou em vigor no dia 01/09/03, revogando o Decreto Regulamentar n.º 03/88, de 22/01.



O HMB encontra-se, ainda, sujeito ao regime jurídico estabelecido na Lei n.º 36/98, de 24/07 (Lei da Saúde Mental), e no Decreto-Lei n.º 35/99, de 05/02, sobre os princípios orientadores da organização, gestão e avaliação dos serviços de psiquiatria e saúde mental. Para além dos hospitais psiquiátricos, são ainda serviços de psiquiatria e saúde mental, os serviços regionais de saúde mental, a funcionar ao nível das regiões de saúde, e os serviços locais de saúde mental, a funcionar nos hospitais gerais (art.ºs 6º, n.º 1, 7º e 11º).

Nos termos do art.º 16º, aos hospitais psiquiátricos incumbe “disponibilizar respostas de âmbito regional”, de acordo com o estabelecido para os serviços regionais de saúde mental, prestar cuidados de saúde aos “doentes de evolução prolongada” e, até à criação dos serviços locais de saúde mental, assegurar os cuidados de nível local nas áreas geodemográficas pelas quais sejam responsáveis à data da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 35/99.

Até ao momento, o HMB continua a assegurar as funções destinadas aos serviços locais (art.º 16º, n.º 1. al. a)), à excepção das urgências psiquiátricas que, pelo Despacho n.º 8346/2000, de 17/04, da Ministra da Saúde, foram integradas na urgência geral do Hospital Curry Cabral, mas com recurso a médicos e enfermeiros do HMB³.

2.3. Organização Geral

Dos órgãos referidos no art.º 4º do Decreto-Lei n.º 188/2003⁴, o HMB apenas não dispõe do órgão de fiscalização que, nos termos do art.º 14º, n.º 1, do citado diploma, é obrigatório nos hospitais com mais de 200 camas, devendo ser nomeado por despacho conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde⁵.

O regulamento interno do HMB, cujo projecto foi apresentado à tutela em 28/12/04 aguarda homologação, nos termos do art.º 34º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 188/2003⁶.

Em sede de contraditório o CA informou ter formulado novo pedido de homologação à tutela em 03/05/2005.

O Hospital elaborou o Relatório de Actividades e o Plano de Actividades, em obediência ao estabelecido nos n.º 1 e 2, do art.º 1º do Decreto-Lei n.º 183/96, de 27/09. Quanto ao Balanço Social de 2003 este não foi elaborado no prazo estabelecido no art. 1.º do Decreto-Lei n.º 190/96, de 09/96.

Em sede de contraditório, o CA informa que o “*Balanço Social de 2003 encontra-se praticamente concluído*”.

O HMB aplica o Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde (POCMS), estabelecido pela Portaria n.º 898/2000, de 28/09, desde o início do ano de 2003, conforme Despacho do Secretário de Estado Adjunto do Ministério da Saúde de 15/10/2002.

Na organização e apresentação de contas ao Tribunal de Contas (TC) o HMB respeitou as Instruções n.º 1/93, de 21/01, do TC⁷.

³ E, também, do HJM, pois o Despacho n.º 8346/2000 procedeu à integração das respectivas urgências psiquiátricas nas urgências do HCC.

⁴ Em matéria de órgãos, as principais alterações do diploma vigente, relativamente ao Decreto Regulamentar n.º 3/88, respeitam ao órgão de administração, estabelecendo que o mesmo é apenas o conselho de administração (o Presidente do conselho de administração e o Administrador-delegado, deixaram de ser considerados órgãos de administração do Hospital) e ao órgão de fiscalização, que passou a ser obrigatório nos hospitais com mais de 200 camas (nos termos do Decreto Regulamentar n.º 3/88, esta obrigatoriedade só existia para os hospitais com 500 ou mais camas). Os restantes órgãos previstos no art.º 4º do Decreto-Lei n.º 188/2003, são os de apoio técnico (comissões técnicas, previstas na lei ou em regulamento ou criadas por despacho do Conselho de Administração) e o de consulta (Conselho Consultivo).

⁵ Um fiscal único que, sendo o HMB um hospital central e especializado, deve ser um revisor oficial de contas ou uma sociedade de revisores oficiais de contas (cfr. art.º 14º, n.º 2, do diploma citado no texto).

⁶ Anteriormente, ao abrigo do Decreto Regulamentar n.º 3/88, o HMB havia já submetido à apreciação da tutela um projecto de regulamento interno sem que o mesmo tivesse sido homologado.



2.4. Relatórios de auditorias realizadas por outras entidades

O HMB foi objecto de duas acções de auditoria por parte da IGS, destacando-se de seguida algumas conclusões/recomendações dos respectivos relatórios:

Relatório sobre a conferência de valores na contabilidade/tesouraria (Processo n.º 1/2000 – SI⁸), que recomendou que “a Tesouraria deve funcionar em regime fixo de caixa, não devendo proceder a pagamentos utilizando para o efeito as receitas próprias cobradas diariamente”;

Relatório de auditoria aos recursos humanos e humanização (Processo n.º 2/2002-AD⁹), que conclui que o circuito implementado dá garantias de fiabilidade quanto ao registo, ao cálculo e ao processamento de trabalho extraordinário e suplementar. Contudo, nada refere quanto ao cumprimento dos limites legais (limites ao trabalho extraordinário – horas – e limites remuneratórios).

Estas situações são objecto de análise, respectivamente, nos pontos 5.1.3 e 3.4. do presente relatório.

3. AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO

Em resultado das verificações realizadas foram identificados diversos pontos fortes e fracos do sistema de controlo interno que a seguir se avaliam por áreas.

3.1. Aquisição de bens e serviços

Considera-se o sistema de controlo interno adequado, porquanto:

Os processos de aquisição de bens e serviços encontram-se organizados e instruídos de acordo com o Decreto-Lei n.º 197/98, de 08/06, e cumprem os requisitos previstos neste diploma;

Os procedimentos realizados com vista à aquisição de bens e serviços obedecem a circuitos implementados, destacando-se a existência de segregação de funções.

3.2. Armazéns e gestão de stocks

Verificou-se que, nos primeiros trimestres de 2003, o sistema de controlo interno implementado para efeitos de controlo e gestão de stocks não era o adequado devido à falta de rigor nos registos informáticos de entradas e saídas de produtos e à omissão de registos, que contribuía para que as quantidades constantes na aplicação informática não correspondessem às existências reais. Estas situações originaram lançamentos de fim de exercício de regularização de existências, destinando-se os mesmos a registar sobras e quebras que ocorreram ao longo do ano e não a registar erros e omissões.

Em 2004 procedeu-se à análise dos 4 relatórios trimestrais produzidos pelo Serviço de Aprovisionamento (1 relatório do último trimestre de 2003 e os restantes relativos aos primeiros trimestres de 2004). Estes relatórios integram os resultados de contagens efectuadas a alguns artigos previamente seleccionados pela Administradora Delegada, concluindo-se que, muito embora os serviços já procedam a algum controlo interno, o mesmo parece não ser suficiente, uma vez que se continuam a verificar grandes divergências entre o que se encontra registado na aplicação informática e as contagens físicas das existências em armazém.

⁷ A partir de 2004 encontra-se sujeito às Instruções n.º 01/2004, de 14/02, do TC.

⁸ De 27.06.2002. O MP junto do TC em Despacho de 25/11/03 determinou o arquivamento dos autos, em virtude do relatório não demonstrar a prática de quaisquer infracções financeiras quer de carácter reintegratório quer de carácter sancionatório.

⁹ Este relatório foi objecto de análise por parte do Tribunal de Contas – Informação n.º 50/03- DVIC.1 (Adm. Central), tendo o Ministério Público determinado o arquivamento dos Autos, Despacho de 22/05/03.



Relativamente à área de Farmácia não se encontram definidos e implementados quaisquer procedimentos de controlo. O controlo interno não é adequado nomeadamente pelo seguinte:

- Não são registadas as saídas de alguns artigos disponibilizados pela Farmácia com carácter de urgência;
- As contagens físicas das existências são realizadas pelos funcionários do serviço de aprovisionamento uma vez por ano para efeitos de controlo de inventário.

O CA, em sede de alegações, informou sobre algumas alterações introduzidas ou a introduzir destacando-se de entre estas que na “*Farmácia vão ser iniciadas contagens trimestrais dos medicamentos de classe A*” e que as “*contagens físicas, tanto nos Armazéns gerais como na Farmácia, vão passar a contar com a presença de um funcionário dos Serviços Financeiros*”.

3.3. Imobilizado

3.3.1. Bens imóveis

Relativamente à fracção autónoma da Graça¹⁰ importa referir o seguinte:

A amortização está a ser calculada sobre o valor total do imóvel, não se observando o disposto no n.º 3 do art. 11.º do Decreto Regulamentar n.º 2/90, de 12/01, que estabelece que relativamente “*aos imóveis adquiridos sem indicação expressa do valor do terreno (...), o valor a atribuir a este, para efeitos de evidenciação na contabilidade, é fixado em 25% do valor global (...)*”, pelo que a taxa de amortização deveria incidir apenas sobre 75% do valor total do imóvel;

Até 2002, a taxa de amortização aplicada foi a da tabela anexa à Portaria n.º 737/81, de 29/08, (de 4%), quando este diploma já se encontrava revogado pelo Decreto Regulamentar n.º 2/90, de 12/01 (fixando uma taxa de amortização de 5%)¹¹. Em 2003, com a aplicação do POCMS o HMB teria que utilizar as disposições da Portaria n.º 671/2000, de 17/04, a qual estabelece no art.º 22º das Instruções de Inventariação (CIBE) a mesma taxa (de 5%).

3.3.2. Bens móveis

Na primeira fase da auditoria concluiu-se que, face ao elevado número de bens que não possuíam número de inventário, à falta de critério na aplicação das taxas de amortização, ao não cumprimento de normas constantes de disposições legais, bem como ao facto da gestão e controlo do imobilizado se encontrar à responsabilidade de uma só pessoa, o sistema de controlo interno nesta área não era adequado.

Na segunda fase da auditoria através dos testes de conformidade realizados sobre uma amostra¹² de 29 pagamentos relativos a aquisição de imobilizado, efectuados no ano de 2003, verificaram-se as seguintes situações:

- A autorização da despesa e a adjudicação foram realizadas pela entidade competente;
- Foram autorizados/desencadeados 14 processos de despesa sem que os respectivos cabimentos estivessem registados no SIDC, muito embora existissem informações prévias de cabimento;
- Todas as despesas encontravam-se fundamentadas com a justificação das necessidades a satisfazer, bem como suportadas pelas correspondentes notas de encomenda, facturas e recibos;

¹⁰ O HMB funciona em três imóveis: a sede; um imóvel em Sintra (“CINTRA”); e uma fracção autónoma na freguesia da Graça, em Lisboa (oficina protegida). Os dois primeiros pertencem ao domínio indisponível do Estado, enquanto que o último pertence ao património próprio do HMB.

¹¹ Aos bens que entram em funcionamento a partir de 1 de Janeiro de 1989, aplicam-se as taxas da tabela anexa ao Decreto Regulamentar n.º 2/90 (5%), aos restantes bens aplicam-se as taxas da tabela anexa à Portaria n.º 737/81 (4%), com as alterações que lhe foram introduzidas pelas Portarias n.ºs 990/84, de 29/12, de 9/02.

¹² Seleccionada através do método da “Amostragem por Unidades Monetárias”(MUST) - nível de confiança de 95% e um limite de materialidade de 5% do valor contabilístico da população.



- As operações efectuadas em 2003 foram correctamente liquidadas, pagas (à excepção de uma despesa, referida anteriormente) e registadas nas respectivas contas;
- Continua a não existir uniformidade de critérios relativamente às taxas de amortização¹³. No entanto, verificou-se que as amortizações do exercício por sector e as amortizações acumuladas reflectidas no balanço a 31 de Dezembro de 2003 conferem com os mapas de amortização, ou seja, com as listagens retiradas da aplicação informática “*Gestão de Materiais*”.

Verificou-se, relativamente ao inventário, o seguinte:

- Todos os bens no âmbito da amostra seleccionada possuíam ficha de inventário, não tendo sido identificada qualquer divergência entre a informação registada nas fichas e na respectiva documentação de suporte ao registo da mesma;
- Os abates ao activo do imobilizado foram correctamente contabilizados nas contas 69.4 – Perdas em imobilizações, e na conta 42 - Imobilizações corpóreas, tendo, ainda, sido corrigidas a respectivas amortizações na conta 48.2 – Amortizações acumuladas.
- Quanto às ofertas, estas foram devidamente registadas na aplicação informática e correctamente amortizadas;
- O HMB para organização do seu inventário utiliza um classificador próprio, adaptado às suas necessidades, não cumprindo o disposto no n.º 1 do art.24º da Portaria n.º 671/00, de 14/04;
- Os bens não se encontram identificados com número de inventário, impossibilitando confirmações das afectações pelos vários serviços.

O CA, no âmbito do contraditório, reconhece ter feito uma interpretação deficiente da lei, referindo que a partir do ano de 2005 a amortização dos bens “*está normalizada*”.

3.4. Pessoal

Verificou-se que o sistema de controlo interno implementado no recrutamento de pessoal para o quadro é adequado, não se tendo apurado irregularidades ao nível da aplicação de disposições legais. Porém, a organização dos processos individuais dos funcionários revela grandes deficiências, não constando na maioria destes processos documentos essenciais, tais como, despachos de nomeação, progressão e promoção.

Constatou-se, ainda, que o HMB não elabora lista de antiguidades e não procede a um controlo sistemático sobre a existência dos requisitos legais necessários para a progressão na categoria, originando erros na atribuição de escalões.

A informação existente nas bases de dados informáticas, bem como os sistemas de controlo não disponibilizam a informação necessária, possibilitando a ocorrência de erros frequentes.

O controlo de assiduidade é efectuado através de folhas de ponto em vez de sistemas de registo automático ou mecânico constituindo incumprimento do disposto no n.º 4 do art.º 14º do Decreto-Lei n.º 259/98, de 18/08. Também, o facto do registo da assiduidade ser efectuado manualmente pela Secção de Expediente Geral e Arquivo e posteriormente os dados serem introduzidos na aplicação informática pela Secção de Processamento de Vencimentos implica uma duplicação de trabalho.

¹³ Para bens que iniciaram a sua amortização antes de 2003, bem como para os bens novos mas iguais a outros que já se encontram a ser amortizados, o HMB aplica as taxas de amortização da tabela anexa ao Decreto Regulamentar n.º 2/90, de 12/01. Para bens novos e que não existam no HMB, aplica a Portaria n.º 671/00, de 17/04. Quanto aos bens cujo valor unitário não ultrapasse os 80% do índice 100 da escala salarial das carreiras de regime geral do sistema remuneratório da função pública (248,26€), o sistema informático do HMB “*Gestão de Materiais*”, procede automaticamente à amortização do bem a 100%, nos termos do n.º1 do art.34º, do Cadastro e Inventário dos Bens do Estado (CIBE), aprovado da Portaria n.º 671/00 (II Série), de 17/04.



Verificou-se, ainda, que os horários de trabalho dos motoristas em 2003 e em 2004 foram fixados pelo Enfermeiro Director ou pelo responsável do Serviço de Instalações e Equipamentos, sem delegação de competências, e não pelo CA, contrariando o disposto na alínea a) do n.º 1 do art.º 6º do Decreto-Lei n.º 259/98, de 18/08, bem como nas leis de gestão hospitalar em vigor.

Nos horários/escalas fixadas mensalmente para os motoristas verificam-se duas situações:

- Um dos horários (“B” das 09H00 às 16H30) fixa 07H30 de trabalho contínuo. Ora, o regime de jornada contínua determina a redução do período normal de trabalho (de 07H00) até 01H00, incluindo o período de descanso, nos termos dos n.ºs 1 e 2 do art.º 19º, conjugado com o n.º 1 do art.º 8º, ambos do Decreto-Lei n.º 259/98. Assim, não se trata de jornada contínua, acrescendo ainda que não se encontra evidenciada a sua adopção através da fundamentação exigida nos termos n.º 3 do art.º 19º e/ou do art.º 22º do diploma citado. Também, não se trata de horário normal de trabalho, que seria de 07H00 com 1 hora de intervalo de período de descanso, resultando o intervalo de 8 horas entre a entrada no período da manhã e a saída do período da tarde, nos termos do n.º 1 do art.º 8º e do n.º 2 do art.º 13º do mesmo diploma;
- Dois dos horários fixados (“C” das 09H00 às 18H00 e “C1” das 08H00 às 18H00) têm previsto horas de trabalho em jornada contínua e horas de trabalho extraordinário a realizar, sem distinguir os limites do horário da jornada contínua, a partir dos quais se inicia a realização de horas extraordinárias.

Acresce que as trocas de horários entre motoristas não são comunicadas ao responsável pela verificação dos horários realizados, assim como, os abonos de horas extraordinárias a motoristas não são processados em função das escalas reais, mas sim em função de escalas pré-estabelecidas.

Finalmente, a realização das horas extraordinárias tem sido autorizada pela Administradora Delegada/Vogal Executiva sem que tal matéria tenha sido objecto de qualquer delegação de poderes do Conselho de Administração¹⁴.

Os membros do CA, ouvidos em sede de contraditório, justificaram alguns dos pontos fracos evidenciados com a falta de recursos humanos e informaram sobre as medidas implementadas ou a implementar no sentido de colmatar os mesmos, nomeadamente, em matéria de prorrogação do regime de horário acrescido dos enfermeiros e controlo de assiduidade.

Relativamente aos actos praticados pela Administradora Delegada/Vogal Executiva sem a necessária delegação de poderes, o CA informa que todos os seus membros tinham conhecimento da prática dos mesmos.

Concretamente quanto aos horários dos motoristas, vem o CA nas alegações prestar os seguintes esclarecimentos:

- Até 2003, todos os motoristas praticavam um horário fixo das 08H00 às 15H00, em jornada contínua;
- As horas extraordinárias eram pré-definidas, sempre que possível, apenas das 16 às 18 horas.

Estas alegações não colocam em causa a matéria relatada, ou seja, nos horários fixados em escalas, denominados “B”, “C” e “C1”, não se encontrava determinado o início e o fim do horário normal (horário normal ou jornada contínua) e o período de realização de horas extraordinárias, assim como os horários fixados não se enquadram nos horários previstos na lei.

Quanto à competência na fixação dos horários dos motoristas e na autorização da realização de horas de trabalho extraordinário, o CA alega o seguinte:

¹⁴ A última delegação de poderes, de 14/08/03, não contempla esta matéria.



- “Apesar de não haver delegação para a realização de horas extraordinárias e do horário não ter sido aprovado em acta, o Conselho de Administração em vigor em 2003 tinha conhecimento dos horários, através de informação verbal da Administradora-Delegada.”

3.5. Facturação a terceiros

Na primeira fase da auditoria concluiu-se que havia subfacturação e sobrefacturação dos serviços prestados, verificando-se o seguinte:

- Quanto ao Hospital de Dia e aos Meios Complementares de Diagnóstico o controlo interno era praticamente inexistente, resultando entre outras uma aplicação incorrecta das Portarias que fixam as tabelas de preços dos cuidados de saúde do SNS (incorrecta classificação e omissão de registo de cuidados de saúde no sistema informático);
- Emissão de facturação de diárias do Hospital de Dia com diárias de Internamento cumulativamente;
- As triagens realizadas pelo pessoal de enfermagem no hospital de dia não eram facturadas;
- Os actos de enfermagem praticados no Hospital de Dia e no Centro de Saúde de Almada não eram registados e facturados;
- Os encargos relativos a um elevado número de utentes eram suportados pelo SNS, por desconhecimento da entidade responsável pelo respectivo pagamento;
- Os locais de atendimento dos utentes não estavam equipados com terminais que permitissem o acesso à base de dados através do cartão de utente o que obrigava a que fossem efectuados registos manuais, nem sempre completos e perceptíveis, dificultando posteriormente a tarefa de introdução de dados na aplicação informática efectuada pelo Serviço de Doentes;
- O deficiente controlo na emissão de facturação pelo Serviço de Doentes (actos praticados em determinado mês e que eram registados na aplicação informática em momento posterior à data da emissão da facturação desse mês, nunca chegando os mesmos a ser facturados; critérios diferentes de facturação relativamente a actos da mesma natureza);
- Relativamente aos meios de diagnóstico não são cobradas taxas moderadoras;
- O HMB nem sempre procede à cobrança de taxas moderadoras nas consultas externas;
- As taxas moderadoras cobradas na consulta externa de Lisboa não eram entregues diariamente na Tesouraria.

Na segunda fase procedeu-se à verificação das medidas correctivas entretanto implementadas pelo HMB, a saber:

- Em Dezembro de 2004, a consulta externa do HMB “Sede” foi equipada com um terminal da aplicação informática “SONHO”, o que permite efectuar a recolha de dados directamente através do cartão de utente e emitir os recibos comprovativos do pagamento das respectivas taxas moderadoras;
- O valor cobrado das taxas moderadoras passou a ser entregue diariamente no Serviço de Doentes, acompanhado de uma relação retirada da aplicação informática onde se encontra discriminado entre outras informações o valor do episódio e número de recibo. No dia seguinte aquele serviço procede à entrega do valor das taxas na Tesouraria acompanhado das listas de episódios em dívida;
- Os procedimentos relativamente à emissão da facturação pelo Serviço de Doentes foram alterados. Procedem a uma repescagem de todos os cuidados de saúde prestados, nos últimos 3 meses, ainda não facturados e que entretanto foram registados, recuperando-se assim todos os dados introduzidos extemporaneamente no sistema.

Estes procedimentos foram objecto de testes substantivos, incidindo nos meses de Novembro e Dezembro de 2004, tendo-se concluído que o controlo interno continua a não ser o adequado, uma vez que continuam a existir situações de subfacturação, algumas de sobrefacturação (duplicação de registos) e ainda situações de não cobrança de taxas moderadoras (cfr. ponto 5.2.1).



O CA, no exercício do princípio do contraditório, referiu as melhorias introduzidas ao nível do registo e da facturação de cuidados de saúde, informando ainda que a resolução de algumas lacunas existentes não depende do HMB. Assim, nas seguintes situações o CA informa que:

- a inexistência de terminais com ligação ao “SONHO” só se verifica no Laboratório de Análises Clínicas e na Consulta de Almada;
- a existência de aparelhos de leitura magnética de cartões nos Serviços de Psicologia, Neuropsicologia e Consulta de Sintra depende do futuro cartão de utente;
- as taxas moderadoras são entregues diariamente nos Serviços Financeiros;
- os funcionários do Hospital de Dia foram instruídos no sentido de não ocorrerem situações de facturação cumulativa de diárias em Hospital de Dia com diárias em internamento;
- foram dadas instruções no sentido das triagens realizadas no Hospital de Dia passarem a ser facturadas;
- os actos de enfermagem realizados no Hospital de Dia já se encontram a ser facturados e os praticados na consulta no Centro de Saúde de Almada vão ser registados e introduzidos no programa “SONHO”.

3.6. Área contabilístico-financeira

3.6.1. Correção à facturação

Na primeira fase da auditoria verificou-se que os procedimentos contabilísticos, utilizados na correcção de facturas emitidas a clientes, em anos anteriores, e não cobradas, não estavam correctos originando um empolamento de custos e proveitos extraordinários. Na sequência desta verificação efectuaram-se testes substantivos, conforme consta do ponto 5.2.2., concluindo-se que no ano de 2003 não foram corrigidos os procedimentos contabilísticos.

3.6.2. Cabimentação e compromisso da despesa

Verificam-se as seguintes deficiências na cabimentação e no registo do compromisso da despesa:

- A informação relativa às dotações orçamentais existente no sistema de informação descentralizado de contabilidade - SIDC¹⁵, utilizado pelo HMB, não se encontra actualizada em função das alterações orçamentais que vão ocorrendo ao longo do ano;
- A informação de cabimento, obtida no SIDC, não reflecte as cativações impostas pelo art.º 2º, n.º 3, da Lei n.º 32-B/2002, de 30/12 (Lei do Orçamento);
- Por outro lado, o sistema não permite a anulação de cabimentos já efectuados (em situações em que a despesa não venha a ocorrer), facto que concorre para a desactualização dos valores de dotações disponíveis;
- O sistema permite cabimentar sem haver dotação disponível, consequentemente permite comprometer sem haver dotação disponível;
- Conforme se verifica do balancete do razão geral de 31.12.03, a conta 026 – Cabimentos e algumas das subcontas que a integram apresentam saldo devedor, ou seja, os valores comprometidos são superiores aos valores cabimentados;
- Os encargos assumidos em anos anteriores e não pagos, cujas facturas de despesa não tenham sido registadas, não são relevadas na contabilidade orçamental do exercício;
- Os encargos assumidos anualmente com pessoal só são relevados na contabilidade orçamental à medida que vão sendo processadas as respectivas folhas de vencimento;
- O Serviço de Contabilidade nem sempre procede ao registo dos cabimentos na aplicação informática em data anterior à da emissão das respectivas notas de encomenda. O Serviço de Contabilidade informa o Serviço de Aproveitamento da existência de dotação disponível que, por seu turno,

¹⁵ Aplicação informática do IGIF disponibilizada às instituições do SNS para o registo contabilístico das suas operações.



prossegue com o processo de aquisição sem que, por vezes, tenha sido efectuado o respectivo cabimento.

Em consequência das insuficiências detectadas conclui-se que o controlo interno não é adequado, dado que não existe um controlo exacto e real da execução do orçamento.

Os membros do CA, em sede de contraditório, aceitam o facto de iniciarem a realização de despesas sem dotações orçamentais disponíveis e confirmam também as limitações da própria aplicação informática referindo: *“Conforme informação da Direcção-Geral do Orçamento não é possível “carregar” o orçamento na aplicação SIDC sem que o mesmo esteja aprovado superiormente originando anomalias tais como cabimentar sem haver dotação disponível e assumir compromissos sem haver dotação.”*

4. ANÁLISE DA SITUAÇÃO ECONÓMICO-FINANCEIRA

4.1. Organização das Contas e remessa ao TC

Efectuada a verificação dos documentos remetidos à DGTC com as instruções e requisitos estabelecidas pela Resolução do Tribunal de Contas n.º 1/93, de 21/01, e analisadas as peças contabilísticas integrantes da conta de gerência do ano de 2003, conclui-se pela sua conformidade.

4.2. Custos, proveitos e evolução dos resultados

No sentido de proceder à análise económica do HMB no quadriénio 2000-2003, elaborou-se o mapa comparativo das demonstrações de custos e proveitos por natureza.



MAPA COMPARATIVO DOS CUSTOS E PROVEITOS POR NATUREZA

Unidade: euro

Designação	2000		2001		2002		2003		Variação %			
	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%	01/00	02/01	03/02	03/00
CUSTOS												
61 C.M.V.M.C.	473.285,90	3,58	538.306,75	3,76	608.498,41	3,99	700.913,07	4,29	13,74	13,04	15,19	48,10
62 Fornec. Serviços Externos	4.410.264,75	33,31	4.845.865,35	33,89	5.359.847,95	35,15	5.715.296,30	35,00	9,88	10,61	6,63	29,59
63 Impostos	26.047,34	0,20	11.897,83	0,08	34,92	0,00	0,00	0,00	-54,32	-99,71	-100,00	-100,00
64 Custos c/ Pessoal	7.881.601,68	59,53	8.256.208,71	57,73	8.346.550,54	54,74	8.668.665,40	53,08	4,75	1,09	3,86	9,99
65 Outros Custos Operacionais	265.883,45	2,01	198.406,03	1,39	190.422,29	1,25	248.195,83	1,52	-25,38	-4,02	30,34	-6,65
66 Amortizações	125.136,54	0,95	172.529,74	1,21	148.403,59	0,97	232.455,52	1,42	37,87	-13,98	56,64	85,76
Total dos Custos Operacionais	13.182.219,66	99,57	14.023.214,41	98,06	14.653.757,70	96,11	15.565.526,12	95,31	6,38	4,50	6,22	18,08
68 Custos e Perdas Financeiras	94,53	0,00	4,34	0,00	3.992,05	0,03	15,37	0,00	-95,41	91.882,72	-99,61	-83,74
69 Custos e Perdas Extraordinárias	56.419,50	0,43	277.472,61	1,94	589.385,58	3,87	765.613,90	4,69	391,80	112,41	29,90	1.257,00
Total de Custos	13.238.733,69	100,00	14.300.691,36	100,00	15.247.135,33	100,00	16.331.155,39	100,00	8,02	6,62	7,11	23,36
PROVEITOS												
71 Vendas	48,63	0,00	956,69	0,01			768,33	0,01	1.867,28	-100,00		1.479,95
72 Prestações de Serviço	815.111,16	6,11	916.296,34	6,41	1.030.213,59	6,27	1.349.902,46	8,93	12,41	12,43	31,03	65,61
73 Proveitos Suplementares	1.032,51	0,01					300,00	0,00	-100,00			-70,94
74 Subsídios à Exploração	12.212.433,02	91,50	11.598.365,97	81,10	13.519.823,59	82,34	13.418.974,92	88,81	-5,03	16,57	-0,75	9,88
76 Outros Proveitos Operacionais	14.490,20	0,11	395.818,60	0,00	367.831,37	2,24	222.410,16	1,47	2.631,63	-7,07	-39,53	1.434,90
Total dos Proveitos Operacionais	13.043.115,52	97,73	12.911.437,60	90,93	14.917.868,55	90,85	14.992.355,87	99,22	-1,01	15,54	0,50	14,94
78 Proveitos e Ganhos Financeiros	15.240,20	0,11	21.212,83	0,15	23.106,69	0,14	2.274,88	0,02	39,19	8,93	-90,15	-85,07
79 Proveitos e Ganhos Extraordinários	288.128,24	2,16	1.266.990,29	8,92	1.478.748,08	9,01	114.898,25	0,76	339,73	16,71	-92,23	-60,12
Total de Proveitos	13.346.483,96	100,00	14.199.640,72	100,00	16.419.723,32	100,00	15.109.529,00	100,00	6,39	15,63	-7,98	13,21

Fonte: Balancete do razão geral

O resultado líquido ao longo do quadriénio 2000-2003, sofreu algumas oscilações tendo uma evolução negativa na ordem dos 1.234%, conforme se demonstra no quadro seguinte:

DECOMPOSIÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO

Unidade: euro

RESULTADOS	ANOS				Variação			
	2000	2001	2002	2003	01/00	02/01	03/02	03/00
Resultados Operacionais	-139.104,14	-1.111.776,81	264.110,85	-573.170,25	699,24	123,76	-317,02	312,04
Resultados Financeiros	15.145,67	21.208,49	19.114,64	2.259,51	-40,03	9,87	-88,18	-85,08
Resultados Correntes	-123.958,47	-1.090.568,32	283.225,49	-570.910,74	-779,79	125,97	-301,57	360,57
Resultados Extraordinários	231.708,74	989.517,68	889.362,50	-650.715,65	-327,05	10,12	-173,17	-380,83
RESULTADO LÍQUIDO	107.750,27	-101.050,64	1.172.587,99	-1.221.626,39	-193,78	1.260,40	-204,18	-1.233,76

Para a evolução desfavorável do resultado líquido contribuíram essencialmente os resultados operacionais e os resultados extraordinários, ambos com evolução negativa, respectivamente, de 312% e de 381%.

Relativamente aos resultados financeiros os pesos relativos dos custos e dos proveitos financeiros no total dos custos e dos proveitos não têm significado, não chegando a representar 1%.

4.2. 1. Resultados Operacionais

A evolução desfavorável dos resultados operacionais deve-se ao facto dos proveitos operacionais terem crescido menos (14,94%) que os custos operacionais (18,08%).

4.2. 1. 1. PROVEITOS OPERACIONAIS

Os proveitos operacionais representaram mais de 99% do total dos proveitos em 2003. A componente com peso determinante no total dos proveitos operacionais é a do subsídio à exploração o qual teve um acréscimo de 10% no quadriénio. Embora, as variações mais significativas se tenham verificado nas vendas, esta têm um peso diminuto na estrutura dos proveitos.

Relativamente aos outros proveitos operacionais verificou-se um acréscimo significativo em 2001, resultante dos valores contabilizados na conta reembolsos de vencimentos. Com efeito, o serviço de urgência do HMB foi integrado na urgência do HCC, desde Maio de 2000. Assim, a partir dessa data, o HMB facturou ao HCC os serviços prestados pelos médicos e outros profissionais no serviço de urgência psiquiátrica do HCC. Verifica-se, no entanto, que o HCC considera que aqueles encargos devem ser da responsabilidade do HMB, nunca tendo procedido ao pagamento dos reembolsos.



Tribunal de Contas

Relatório de auditoria ao Hospital Miguel Bombarda

Finalmente, quanto às prestações de serviços estas cresceram cerca de 66% no quadriénio, tendo esse crescimento sido influenciado pelo acréscimo verificado na rubrica das consultas e do internamento.

4.2.1.2. CUSTOS OPERACIONAIS

Os custos operacionais representaram mais de 95% do total dos custos em 2003. Ao longo do quadriénio os custos operacionais foram agravados em 18%, sendo as variações mais significativas nas matérias consumidas, com 48%, e nos fornecimentos e serviços externos, com 30%.

Constatou-se que o consumo de produtos farmacêuticos teve no quadriénio um acréscimo acentuado, 86%, tal como se demonstra no quadro seguinte:

Unidade: Euro

Matérias Consumidas	2000		2001		2002		2003		Variação %			
	Valor	%	Valor	%	Valor	%			01/00	02/01	03/02	03/00
61651 Produtos farmacêuticos	271.891,03	57,45	334.265,98	62,10	413.000,83	67,87	505.514,74	72,12	22,94	23,55	22,40	85,93
61652 Material de consumo clínico	23.153,09	4,89	25.497,87	4,74	30.772,31	5,06	31.781,10	4,53	10,13	20,69	3,28	37,27
61654 Material de consumo hoteleiro	83.068,40	17,55	91.338,23	16,97	89.925,25	14,78	106.131,86	15,14	9,96	-1,55	18,02	27,76
61655 Material de consumo administrativo	25.643,84	5,42	28.350,30	5,27	33.064,76	5,43	39.115,74	5,58	10,55	16,63	18,30	52,53
61656 Material de manutenção e conservação	56.172,27	11,87	46.130,22	8,57	27.233,38	4,48	15.283,95	2,18	-17,88	-40,96	-43,88	-72,79
61659 Outro material de consumo	13.357,27	2,82	12.724,15	2,36	14.501,88	2,38	3.085,68	0,44	-4,74	13,97	-78,72	-76,90
Total	473.285,90	100,00	538.306,75	100,00	608.498,41	100,00	700.913,07	100,00	13,74	13,04	15,19	48,10

Fonte: Balancete do razão geral

Constatou-se, também, que são os medicamentos, que mais têm contribuído para o acréscimo dos produtos farmacêuticos (88%). Os medicamentos absorveram no quadriénio entre 95 a 97% do montante consumido pelo HMB.

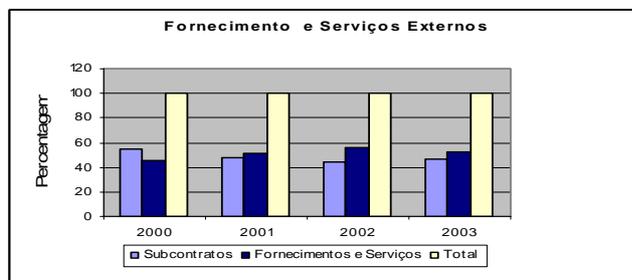
O acréscimo do consumo de medicamentos deve-se à introdução de novos fármacos com custos muito elevados e também devido ao aumento de doentes agudos.

Unidade: Euro

Produtos Farmacêuticos	2000		2001		2002		2003		Variação %			
	Valor	%	Valor	%	Valor	%			01/00	02/01	03/02	03/00
616511 Medicamentos	259.619,81	95,49	315.745,22	94,46	396.766,78	96,07	488.225,33	96,58	21,62	25,66	23,05	88,05
616512 Reagentes e prod. diagnóstico rápido	8.886,84	3,27	14.801,18	4,43	12.183,01	2,95	11.679,92	2,31	66,55	-17,69	-4,13	31,43
616519 Outros prod. Farmacêuticos	3.384,38	1,24	3.719,58	1,11	4.051,04	0,98	5.609,49	1,11	9,90	8,91	38,47	65,75
Total	271.891,03	100,00	334.265,98	100,00	413.000,83	100,00	505.514,74	100,00	22,94	23,55	22,40	85,93

Fonte: Balancete do razão geral

Os fornecimentos e serviços externos cresceram no quadriénio cerca de 30%, devido ao acréscimo dos fornecimentos de serviços (51%) e dos subcontratos relativos a encargos com medicamentos prescritos no ambulatório do HMB (facturados pelas ARS) e com internamentos (12%).



Tal como se observa do gráfico, a rubrica de fornecimentos no peso total dos fornecimentos e serviços oscilou no quadriénio entre 45% e 53%. As rubricas de trabalhos especializados (alimentação) e de conservação e reparação (assistências técnicas, outras, limpeza e vigilância e segurança) foram as que mais contribuíram para essa oscilação.



Tribunal de Contas

Relatório de auditoria ao Hospital Miguel Bombarda

De qualquer forma os custos com o pessoal constituem o encargo de maior peso na estrutura de custos do Hospital. Ao longo do quadriénio sofreram, em termos absolutos, um acréscimo na ordem dos 10%, não obstante, o seu peso relativo ter vindo a baixar, conforme se constata no quadro seguinte:

Unidade: Euro

Anos	Custos Totais	Custos c/Pessoal	Peso relativo%	Total do Subsídio à Exploração	Subsídio à exploração absorvido pelos custos c/pessoal %
	(1)	(2)	(3)=(2)/(1)	(4)	(5)=(2)/(4)
2000	13.238.733,69	7.881.601,68	59,53	12.212.433,02	64,54
2001	14.288.793,53	8.256.208,71	57,78	11.598.365,97	71,18
2002	15.247.135,33	8.346.550,54	54,74	13.519.823,59	61,74
2003	16.331.155,39	8.668.665,40	53,08	13.418.974,92	64,60

Fonte: Balancete do razão geral

Em 2003, os custos com pessoal absorviam 65% do subsídio à exploração, proporção semelhante à verificada no ano 2000. Nos anos de 2001 e 2002, as variações verificadas nessa relação decorreram essencialmente das variações do subsídio à exploração.

4.2. 2. Resultados Extraordinários

Os proveitos e ganhos extraordinários, representam em termos médios cerca de 5% dos proveitos totais, a variação mais significativa ocorreu nas correcções relativas a exercícios anteriores que, em termos relativos, registou um acréscimo significativo ao longo do quadriénio.

Conforme testes efectuados verificou-se o empolamento de custos e proveitos resultantes de procedimentos contabilísticos incorrectos relativos à correcção de facturas emitidas e não cobradas em exercícios anteriores, cfr. pontos 3.6.1 e 5.2.2.

4.3. Situação patrimonial

A síntese da situação patrimonial do HMB, nos anos de 2000 a 2003, encontra-se evidenciada no quadro seguinte:

Unidade: Euro

RUBRICAS	2000		2001		2002		2003		Variação %			
	Valor	%	Valor	Valor	%	Valor	%	01/00	02/01	03/02	03/00	
ACTIVO												
Imobilizado	2.711.719,90	77,68	2.725.513,40	2.952.891,57	57,97	3.035.316,87	50,13	0,51	8,34	2,79	11,93	
Existências	107.752,82	3,09	140.542,95	189.374,12	3,72	213.135,82	3,52	30,43	34,74			
Dívidas de terceiros - curto prazo	431.491,07	12,36	742.418,68	1.210.152,20	23,76	1.494.300,70	24,68	72,06	63,00	23,48	246,31	
Depósitos bancários e caixa	239.745,25	6,87	271.119,39	741.202,72	14,55	1.312.320,39	21,67	13,09	173,39	77,05	447,38	
TOTAL ACTIVO LÍQUIDO	3.490.709,04	100,00	3.879.594,42	5.093.620,61	100,00	6.055.073,78	100,00	11,14	31,29	18,88	73,46	
CP e Passivo												
Capital Próprio	927.335,22	26,57	1.126.908,46	3.334.323,52	65,46	2.176.730,19	35,95	21,52	107,73	-34,72	134,73	
Dívidas a terceiros - curto prazo	2.563.373,82	73,43	2.752.685,96	1.634.716,10	32,09	3.627.424,95	59,91	7,39	-40,61	121,90	41,51	
Acréscimos e diferimentos				124.580,99	2,45	250.918,64	4,14			101,41		
TOTAL CAP PROP E PASSIVO	3.490.709,04	100,00	3.879.594,42	5.093.620,61	100,00	6.055.073,78	100,00	11,14	31,29	18,88	73,46	

Fonte: Balancete do razão Geral

4.3.1. Activo líquido

Da análise do quadro anterior, constata-se que o activo líquido, no quadriénio, é composto essencialmente por duas grandes rubricas, o imobilizado líquido e as dívidas de terceiros a curto prazo. O imobilizado corpóreo líquido, em 31/12/2003, ascendia a 3.035.316,87€ tendo-se registado um acréscimo de 12%, ao longo do quadriénio.

As dívidas de terceiros registaram um acréscimo na ordem dos 246%. Nomeadamente, cresceram as dívidas de subsistemas de saúde públicos (ADSE) e privados (SAMS e companhias de seguros). O HMB, pontualmente, tem procedido ao envio de ofícios solicitando o pagamento de serviços já facturados.



Regista-se contudo que o maior acréscimo verificado no período 2000-2002 deveu-se ao aumento dos reembolsos de vencimentos que o HMB passou a facturar ao HCC, pelos serviços prestados pelo seu pessoal.

Nos termos do Despacho n.º 8346/2000, de 17/04 da Ministra da Saúde¹⁶, as urgências psiquiátricas do Grupo dos Hospitais Psiquiátricos de Lisboa e Vale do Tejo, que inclui o HMB e HJM, foram integradas no HCC. O serviço em causa é prestado por profissionais dos hospitais psiquiátricos. Até Maio de 2003, o HMB solicitou reembolso dos vencimentos desses profissionais ao HCC que, por sua vez, nunca procedeu ao respectivo pagamento, entendendo que os mesmos eram da responsabilidade dos hospitais psiquiátricos. Esta posição foi corroborada, em 30/05/2003, pela ARSLSVT, entidade que, nos termos do art.º 27º, n.º 2, do Protocolo celebrado entre os hospitais envolvidos, deve dirimir dúvidas ou divergências suscitadas durante a vigência do mesmo¹⁷. Na sequência da decisão da ARSLSVT, o HMB deixou de facturar ao HCC os encargos em causa, não tendo, todavia, procedido à regularização contabilística dos créditos anteriores.

Ao longo do quadriénio 2000-2003 verificou-se que o investimento cresceu cerca de 16%, tendo-se registado o maior acréscimo em 2002, com 98%.

Relativamente aos imóveis, identificaram-se duas situações:

- A não existência de uniformidade na utilização de critérios para a selecção de taxas de amortização, não sendo sempre aplicada a tabela anexa à Portaria n.º 671/00, de 17/04;
- O cálculo da amortização sobre o valor do imóvel da Graça incide sobre 100% do seu valor, devendo o mesmo incidir apenas sobre 75% desse valor, nos termos art.º 11º, n.º 3, do Decreto Regulamentar n.º 2/90, de 12/01.

Relativamente à primeira situação, da utilização indevida de tabela revogada não resultam diferenças significativas, atendendo ao facto das taxas de amortização de ambas as tabelas serem iguais ou próximas. (cfr. pontos 3.3 e 6)

4. 3.2. Capital próprio e passivo

O capital próprio cresceu de 927.335,22€ em 2000, para 3.334.323,52€ em 2002, verificando-se um aumento na ordem dos 135% ao longo do quadriénio. O acréscimo entre 2000 e 2002 deveu-se ao aumento dos resultados líquidos dos exercícios e às regularizações extraordinárias¹⁸ de responsabilidades com reflexo positivo nos resultados transitados.

Em 2003, o capital próprio decresce para 2.176.730,19€ influenciado pela diminuição dos resultados líquidos do exercício que apresentam um valor negativo.

As dívidas a terceiros a curto prazo, de 2001 para 2002, diminuíram cerca de 41%, nomeadamente em resultado das regularizações efectuadas nesses anos por ordem do Tesouro. Contudo, ao longo do quadriénio essas dívidas registaram um acréscimo de 42%, resultante do constante aumento do consumo de produtos farmacêuticos e da incapacidade financeira do HMB em satisfazer os seus compromissos (no quadriénio, 62% a 71% do subsídio de exploração destinou-se a despesas com pessoal).

¹⁶ Os procedimentos necessários à concretização da integração das urgências no HCC foram, ainda, objecto de protocolo celebrado entre os hospitais envolvidos, em 3 de Maio de 2000, e homologado pela Ministra da Saúde.

¹⁷ Cfr. parecer n.º 116/2003, de 29/04, objecto de despacho de concordância no Conselho de Administração da ARSLSVT, de 30/05/2003.

¹⁸ Valores recebidos por ordem do Tesouro tendo em conta o Despacho conjunto n.º 791-A/2001, de 30/08 (226 539€) e o Despacho conjunto n.º 521-A/2002, de 14/06 (1 019 697€).



4.4. Controlo orçamental

No sentido de proceder à análise do controlo orçamental do HMB, na área da receita, no quadriénio de 2000 a 2003, elaborou-se o seguinte quadro:

Unidade: Euro

Anos	Receita Orçamentada*	Receita Processada	Receita cobrada	Receita por cobrar	Taxa de cobrança (%)
2000	13.220.438,74	13.368.306,34	12.981.302,57	387.003,77	97
2001	14.242.066,62	13.397.326,46	12.663.095,46	734.231,00	95
2002	14.593.330,00	15.818.955,17	14.587.326,50	1.231.628,67	92
2003	15.427.700,00	16.425.569,38	14.985.080,49	1.440.488,89	91

*Inclui o saldo da gerência anterior

A taxa de cobrança tem vindo a diminuir. Em 2000 era de 97% e, em 2003, de 91,23%.

Unidade: euro

	2000	%	2001	%	2002	2003	%	01/00	02/01	03/02	03/00	
Saldo inicial	17.612,55	0,13	1.002,58	0,01	6.005,00	441.866,00	2,86	0,04	-94,31	498,95	7.258,30	2.408,81
Receitas Correntes	12.951.092,87	97,96	12.590.960,78	88,41	14.450.220,00	14.794.921,00	95,90	99,02	-2,78	14,77	2,39	14,24
Receitas de Capital	30.217,18	0,23	72.151,12	0,51	137.105,00	190.913,00	1,24	0,94	138,78	90,02	39,25	531,80
Op. Financ.a regul.	221.516,14	1,68	1.577.952,14	11,08			0,00	0,00	612,34	-100,00		
Total Geral	13.220.438,74	100,00	14.242.066,62	100,00	14.593.330,00	15.427.700,00	100,00	100,00	7,73	2,47	5,72	16,70

Fonte: Últimas alterações orçamentais

Pelo desdobramento da receita orçamentada constata-se que existe uma rubrica designada por operações financeiras a regularizar. Esta rubrica foi criada em 2000 em conformidade com o Despacho n.º 56/99, de 14/12, da Sr.ª Ministra da Saúde que estabelecia no seu n.º5 “*Sempre que a receita revista alguma improbabilidade na cobertura da despesa, inscrever-se-á do lado da receita, de forma assinalável, uma rubrica 265 – Operações financeiras a regularizar, por forma a que o orçamento, apesar de equilibrado, reflecta a necessidade de contenção de despesa ou de um reforço maior de cobertura*”. Relativamente às alterações orçamentais o Despacho de 30/05/2000 da Sr.ª Ministra das Finanças estipulava no ponto 1.3 que “*as instituições só poderão propor alterações orçamentais que apresentem previsão de acréscimo de receita com anulação de igual montante na rubrica 265 – Operações financeiras a regularizar*”. Nesse sentido, o HMB no seu orçamento ordinário tinha previsto para essa rubrica 2.997.865,15€ constando na última alteração orçamental 221.516,14€ Relativamente a 2001, pelo Despacho de 03/08/2000 a Sr.ª Ministra da Saúde estabelecia no ponto 5 que “*Sempre que a revisão de receita a cobrar de anos anteriores seja inferior à despesa a pagar de anos anteriores, deverá inscrever-se do lado das receitas numa rubrica 265 – Operações financeiras a regularizar, no valor correspondente à diferença entre estas rubricas*”. Assim, o HMB no seu orçamento ordinário previu para a referida rubrica 2.146.427,11€ constando na última alteração orçamental 1.577.952,14€ valor esse que corresponde a 11% do valor global do orçamento.

No que diz respeito a 2002, o Hospital tinha previsto no seu orçamento ordinário 3.358.072€ para a conta 265- Operações financeiras a regularizar, mas na última alteração orçamental a referida rubrica encontrava-se a zero.

Sobre a inscrição de verbas na conta 26.5 considera-se, à semelhança do entendimento expresso nos relatórios de Auditoria à Situação Financeira do SNS (Relatório n.º 10/03-2.ªS) e de Verificação Externa de Contas do HJM (Relatório n.º 2/04- 2.ª S), que a mesma permitiu aumentar o volume previsto da despesa, através de um aumentando fictício ou virtual da receita, violando-se, assim, o princípio do equilíbrio orçamental, consagrado no art. 4.º da Lei n.º 6/91, de 20/02¹⁹. Nestes termos, a criação da conta 26.5 pode configurar infracção financeira susceptível de gerar eventual

¹⁹ Tal princípio consta igualmente dos art.ºs 9.º e 22.º da Lei n.º 91/2001, de 20/08.



Tribunal de Contas

Relatório de auditoria ao Hospital Miguel Bombarda

responsabilidade financeira sancionatória, nos termos da al. b) do n.º 1 do art. 65.º da Lei n.º 98/97, de 26/08²⁰.

Controlo Orçamental – Decomposição da Receita

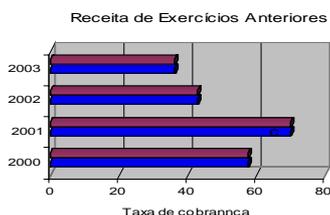
Unidade: Euro

Rubricas	2000			2001			2002			2003		
	Receita Processada	Receita Cobrada	Taxa Cobrança	Receita Processada	Receita Cobrada	Taxa Cobrança	Receita Processada	Receita Cobrada	Taxa Cobrança	Receita Processada	Receita Cobrada	Taxa Cobrança
Vendas	48,63	48,63	100,00	956,69	956,69	100,00				768,33	768,33	100,00
Prestação de Serviços	815.111,16	538.521,72	66,07	916.296,34	661.882,63	72,23	1.030.213,59	574.820,39	55,80	1.349.902,46	854.165,89	63,28
Proveitos Suplementares	1.032,51	1.032,51	100,00							300,00	300,00	100,00
Sub. à Exploração - IGIF ²⁰	11.997.466,11	11.997.466,11	100,00	11.368.102,82	11.368.102,82	100,00	13.246.628,32	13.246.628,32	100,00	13.417.709,03	13.417.709,03	100,00
Sub. à Expl.-Out.Entes Publ.	214.966,91	214.966,91	100,00	230.263,15	230.263,15	100,00	273.195,27	273.195,27	100,00	1.265,89	1.265,89	100,00
Outros Prov. Operacionais	14.490,20	14.490,20	100,00	395.818,60	33.724,06	8,52	367.831,37	27.287,48	7,42	222.410,16	71.449,83	32,13
Prov. e Ganhos Financeiros	15.240,20	15.240,20	100,00	21.212,83	21.212,83	100,00	23.106,69	23.106,69	100,00	2.274,88	2.274,88	100,00
Outras Receitas	48.565,17	48.565,17	100,00	72.149,13	72.149,13	100,00	163.616,07	137.104,88	83,80	190.193,15	190.193,15	100,00
Receitas de Exercícios Anteriores	261.385,45	150.971,12	57,76	392.526,90	274.804,15	70,01	714.363,86	305.183,47	42,72	1.240.745,48	446.953,49	36,02
Total	13.368.306,34	12.981.302,57	97,11	13.397.326,46	12.663.095,46	94,52	15.818.955,17	14.587.326,50	92,21	16.425.569,38	14.985.080,49	91,23

Fonte: Mapas de Fluxos Financeiros

Verifica-se que as taxas de cobrança provenientes da actividade hospitalar (prestações de serviços), do próprio ano, se situam em média, ao longo do quadriénio, nos 59%.

Relativamente aos outros proveitos operacionais, a taxa de cobrança, em 2000, era praticamente de 100%. Em 2001 e 2002, aquela taxa decresceu para os níveis, respectivamente, de 9% e 7%, tendo em 2003 recuperado para 32%. A quebra acentuada em 2001/2002 deveu-se, essencialmente, à falta de cobrança dos reembolsos de vencimentos que o HMB passou a facturar ao HCC os serviços prestados pelos médicos no serviço de urgência psiquiátrica do HCC.



Relativamente à receita dos exercícios anteriores, conforme se observa do gráfico, a taxa de cobrança tem oscilado um pouco ao longo do quadriénio, sendo o valor mais elevado, registado em 2001, de 70%, e o valor mais baixo, de 36%, em 2003.

5. ANÁLISE DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E TESTES REALIZADOS

5.1. Disponibilidades

5.1.1. Unidade de tesouraria

O HMB cumpre o regime da tesouraria do Estado (RTE), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 191/99, de 5/06. Com efeito, o HMB utiliza as contas existentes na DGT à sua ordem para os depósitos de receita proveniente da prestação de serviços e de transferências do OE e ainda para proceder a pagamentos.

O HMB mantém, porém, duas contas bancárias, uma na Caixa Geral de Depósitos – CGD e outra no Banco Totta & Açores – BTA.

A conta na CGD que não é movimentada actualmente e apresentava no final de 2003 um saldo contabilístico nulo deveria ser encerrada.

Quanto à conta no BTA esta tem sido utilizada para a realização de operações bancárias que não são efectuadas pela DGT, designadamente para a reconstituição e pagamento do fundo de maneo.

²⁰ A questão da conta 26.5, suscitada no Relatório VEC n.º 2/04- 2.ª S, foi objecto de despacho de arquivamento do Ministério Público por falta de elementos comprovativos da intenção do membro do Governo que a criou, necessários à formação da respectiva culpa, e por inexistência de culpa do órgão de gestão do HJM, “que se limitou a dar execução prática e concreta” a uma decisão da tutela (Registo do Ministério Público n.º 37/2004, de 10/11/04).



5.1.2. Reconciliações bancárias

Constatou-se que ao longo do ano de 2003 não existiu um controlo regular entre os saldos das contas bancárias e os saldos da contabilidade, dado que não foram efectuadas reconciliações bancárias periódicas evidenciando os cheques e os depósitos em trânsito.

Procedeu-se à análise e a verificações das reconciliações bancárias que integram a conta de gerência de 2003, concluindo-se pela correcção das mesmas.

O CA informa que a *“partir de 2004 as reconciliações bancárias são feitas mensalmente”*.

5.1.3. Conferência ao cofre

Em 2003 foi efectuada uma conferência ao cofre, sem aviso prévio, da qual resultou a elaboração de um auto, tendo-se concluído que os procedimentos implementados na Tesouraria não cumprem algumas regras básicas consignadas no POCMS, designadamente as do ponto 2.9.7.1, alínea d), que determina que a *“entrega de montantes referentes a receitas deverá ser (...) depositado na respectiva conta bancária diariamente”*²¹, e alínea g), que estabelece que a *“Tesouraria funcionará com sistema de fundo fixo (...)”*, não tendo, assim, sido acatada parte da recomendação do relatório da IGS, n.º 1/2000-SI, referida no ponto 2.4.

O CA informou, em sede de contraditório, que a *“Tesouraria já se encontra a funcionar com um fundo fixo...”* e que as *“receitas próprias são depositadas, diariamente, na Direcção-Geral do Tesouro”*.

5.2. Receita

5.2.1. Registo e facturação de cuidados de saúde prestados

Com o objectivo de confirmar se os cuidados de saúde prestados pelo HMB foram correctamente registados e facturados na aplicação informática “SONHO” seleccionaram-se quatro áreas (Hospital de Dia, Consulta Externa, Análises Clínicas e Meios Complementares de Diagnóstico).

Hospital de Dia

Relativamente à facturação de cuidados de saúde prestados pelo hospital de dia do HMB verificaram-se as seguintes situações:

- a) As actividades desenvolvidas no Hospital de Dia são registadas na aplicação informática “SONHO” com base na respectiva codificação. Contudo, de cerca de 28 actividades desenvolvidas pelo Hospital de Dia e classificadas e registadas no SONHO, apenas 4 (Q00635 – Psicoterapia de grupo, Q00636 – Psicoterapia analítica individual, Q00642 – Psicoterapia analítica breve e Q00634 – Electroconvulsivo terapia) têm correspondência na tabela anexa à Portaria n.º 132/2003, de 5/02 (preços das instituições e serviços integrados no SNS). Ou seja, da actual codificação (conforme tabela do “SONHO”) e classificação de actividades (conforme selecção técnica dos códigos) em hospital de dia resulta que a maioria das mesmas não são facturadas. A tabela do “SONHO” (a sua construção) e a selecção de códigos deveriam permitir tanto quanto possível que todas as actividades em hospital de dia fossem facturáveis. Assim, mesmo os cuidados prestados a utentes do SNS, que não são facturados, encontrar-se-iam registados e valorizados os custos desses mesmos serviços, facilitando, também, a aplicação do art.º 31 do Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20/08, relativo à contratação por objectivos e metas quantitativas no âmbito da prestação de serviços e cuidados de saúde e ao pagamento desses serviços;

²¹ Os serviços do HMB já depositam diariamente as receitas relativas a taxas moderadoras na tesouraria do hospital. Mas, por sua vez, a tesouraria não procede ao depósito diário em conta bancária, tal como estabelece o POCMS.



A propósito da facturação de actos de enfermagem o CA alega “*que os actos de enfermagem são registados na Consulta de Lisboa e de Sintra. Se são facturáveis ou não isso é a aplicação que decide, sendo certo que todos os actos registados pelas enfermeiras são inseridos na aplicação*”.

Embora a codificação constante da aplicação informática “SONHO” seja da responsabilidade do IGIF, a mesma deve ser reavaliada em função das situações (ou solicitações) apresentadas pelos Conselhos de Administração dos diversos hospitais, isto é, compete ao HMB alertar para que a esmagadora maioria das actividades desenvolvidas no Hospital de Dia não é facturável, resultando deste facto assinalável prejuízo quando se trata de doentes de outros subsistemas.

- b) Relativamente ao registo dos actos e respectiva facturação observou-se que, da amostra seleccionada no Hospital de Dia ²² de um universo de 145 actividades e 25 consultas realizadas por um utente, foram facturadas 24 consultas. Constatou-se, ainda, que apenas foram facturadas 6 actividades, as correspondentes ao código Q00635 – Psicoterapia de analítica de grupo, ao qual estão a ser imputadas duas actividades, a psicoterapia de grupo e a dança terapia.

Observou-se, também, que relativamente à actividade “terapia oral”, administração de medicamentos a utentes, a aplicação informática do hospital não permite o registo dos mesmos, assim como o Serviço de Doentes não procede à respectiva facturação.

As análises clínicas de utentes do Hospital de Dia não são registadas nem posteriormente facturadas aos respectivos subsistemas.

O CA informou, que perante a resposta do IGIF, no sentido de que não havia possibilidade de carregar na aplicação informática “SONHO” uma tabela de preços dos medicamentos fornecidos e consumidos no Hospital de Dia, solicitou à Farmácia do HMB uma tabela de preços a fim de os registar manualmente na aplicação informática.

²² Critérios constantes do Programa de Trabalho.



Consulta Externa

A análise, na área da consulta externa, incidu num universo de 297 consultas (140 de psiquiatria e 157 de psicologia), com o objectivo de confirmar se as mesmas foram devidamente registadas e facturadas. Desta análise resultou o seguinte:

- Com base na documentação de suporte à facturação²³ verificou-se que em 38 consultas os utentes eram beneficiários da ADSE e SAMS, tendo-se confirmado que estas consultas se encontravam registadas e devidamente facturadas;
- 10 consultas não foram registadas no “SONHO” e outras 9 consultas encontravam-se registadas em duplicado.

Relativamente às taxas moderadoras cobradas nas consultas de psicologia, incluindo a psicoterapia individual (157 consultas), verificou-se que em 103 consultas aquelas taxas não foram cobradas e os respectivos utentes não constavam das listas de isentos.

O não pagamento de taxas moderadoras das consultas de psicologia resulta do facto de os psicólogos efectuarem consultas em período fora do período de funcionamento da consulta externa. Nesse período, o HMB não dispõe de funcionário que proceda à cobrança das taxas moderadoras, nem ao respectivo registo na aplicação informática “SONHO”, o que leva a uma perda de receita. Apesar de ser do conhecimento do CA a realização dessas consultas, aquele órgão não colocou pessoal administrativo para proceder ao registo das consultas e à cobrança das respectivas taxas moderadoras.

Análises Clínicas

As análises clínicas na sua maioria são realizadas a doentes internados no Hospital, contudo, também são realizadas a pessoal que presta serviço no Hospital, a utentes da consulta externa, a utentes do Hospital de Dia ou a utentes da Residência.

O registo na aplicação informática “SONHO” das análises clínicas é efectuado pelo Serviço de Doentes com base nas requisições médicas, não tendo os funcionários daquele serviço qualquer preparação técnica que lhes permita identificar correctamente a designação das análises clínicas. Essa falta de preparação técnica origina omissões e erros nos registos, dos quais resulta subfacturação e perda de receita.

A amostra seleccionada nesta área incidu num universo de 94 requisições, 49 das quais pertenciam a utentes do SNS, 29 não identificavam o subsistema (“entidade desconhecida”) e as restantes 16 pertenciam a utentes de diversos subsistemas²⁴.

Verificou-se que ao nível da cobrança das taxas moderadoras²⁵ o Hospital não procede à arrecadação das mesmas. Não se procedeu ao apuramento do valor de receita não cobrada pelo facto das requisições não identificarem se os utentes beneficiam de qualquer tipo de isenção²⁶.

Meios Complementares de Diagnóstico

Embora o objectivo da análise no âmbito dos meios de diagnóstico fosse o de analisar todos os electrocardiogramas (ECG) e electroencefalogramas, realizados no mês de Dezembro de 2004, a análise acabou por incidir exclusivamente nos electrocardiogramas, uma vez que o Hospital desde finais de 2003 que não realiza electroencefalogramas (EEG).

Com o intuito de proceder à confirmação da correcta facturação dos electrocardiogramas foi solicitado o livro de registo (manual) dos mesmos, tendo-se constatado que foram realizados 25

²³ Facturas, fichas de registo de procedimentos de diagnóstico individuais, folhas de caixa, listagens informáticas de consultas efectivadas por especialidade, listagem manual de isentos, talões comprovativos do pagamento de taxa moderado, guias de receita.

²⁴ ADSE, PSP-SAD, ADMFA, SAMS, Portugal Telecom, Direcção-Geral dos Serviços Prisionais.

²⁵ Nos termos do disposto n.º 1 do art. 1.º do Decreto-Lei n.º 173/2003 de 1 de Agosto.

²⁶ Cfr. art. 2.º do Decreto-Lei n.º 173/2003.



electrocardiogramas, 23 dos quais realizados por doentes internados (incluídos na diária de internamento).

Relativamente aos restantes exames (2) confirmou-se que os mesmos foram devidamente introduzidos na aplicação informática "SONHO" e correctamente facturados ao respectivo subsistema (ADSE).

Conclusões

Não obstante as medidas correctivas implementadas no HMB, os testes realizados permitem concluir que o controlo interno implementado continua a não ser o adequado, mantendo-se a existência de situações de sobrefacturação e subfacturação.

Com base nos testes substantivos realizados conclui-se que o HMB não procedeu à arrecadação da totalidade da receita. Contudo, atendendo a que o objectivo dos testes era avaliar o sistema de controlo não se procede à imputação subjectiva de eventuais responsabilidades financeiras.

5.2.2. Procedimentos contabilísticos na correcção de facturação emitida em anos anteriores

Na segunda fase, tendo como objectivo avaliar os procedimentos utilizados na correcção de facturas emitidas a clientes que transitaram por cobrar para 2003, seleccionou-se uma amostra aleatória de 5 entidades, cujas facturas foram sujeitas a movimentos de anulação, totalizando 31 lançamentos de correcção no valor total de 39.438,18€²⁷. Relativamente a uma das entidades seleccionadas procedeu-se, ainda, à selecção aleatória de 10 lançamentos o que corresponde a 40% da sua totalidade, quanto às restantes entidades foram analisados todos os lançamentos.

Da análise efectuada a 16 lançamentos de correcção, verificou-se que 13 foram incorrectamente contabilizados, ou seja, o hospital efectuou um lançamento a débito pela totalidade da respectiva factura na conta 69.7- Correcções relativas a exercícios anteriores, anulando desta forma a mesma. Posteriormente, procedeu a um lançamento a crédito na conta 79.7 – Correcções relativas a exercícios anteriores pelo valor efectivamente cobrado, o que origina um empolamento de custos e proveitos extraordinários.

Os restantes lançamentos (3), encontravam-se correctamente contabilizados, as facturas foram anuladas pela totalidade, não originando empolamento quer dos custos quer dos proveitos.

Os procedimentos inicialmente utilizados foram entretanto modificados. Porém, com excepção das situações em que as facturas são anuladas pela totalidade, a correcção às facturas de anos anteriores continua a permitir um empolamento dos custos e proveitos.

O hospital não estava a seguir as Instruções mencionadas em nota explicativa do IGIF relativa à contabilização das correcções de facturação emitida em anos anteriores (Nota técnica n.º 06/03, de 10/07/03).

O CA vem alegar que se verifica haver um prejuízo com a introdução dos procedimentos contabilísticos constantes da norma técnica n.º 6/03, do IGIF. O CA explica esse prejuízo: *“O mesmo deve-se à contabilização da conta 697. Não existe proveito em virtude da conta 1797 reflectir o valor na realidade cobrado. Na conta de terceiros os valores corrigidos não são reflectidos no modo da aplicação IGIF devido à limitação do SIDC.”*

O CA alega ainda que a partir de 2004 o HMB está a seguir as instruções mencionadas na referida nota técnica.

De facto, os procedimentos utilizados até 2003 originavam o empolamento fictício dos custos e dos proveitos na contabilidade patrimonial, sendo essa a situação que foi colocada em causa no relato.

²⁷ Esta extracção foi efectuada pela aplicação IDEA, através do ficheiro “Modulo de Movimentos” (MODMOVIM).



5.2.3. *Psiquiatria forense*

No âmbito dos diplomas que regulam a requisição e a realização das perícias médico-legais²⁸ e em conformidade com o disposto no art.º 16º, n.º1, al. b), conjugado com o art.º 7º, n.º 1, ambos do Decreto-Lei n.º 35/99, que atribuem aos hospitais psiquiátricos competências no domínio da psiquiatria forense, o Instituto Nacional de Medicina Legal (INML) solicita ao HMB a realização de perícias que lhe são requisitadas por autoridades judiciais e judiciárias. Estas perícias eram, à data, remuneradas, nos termos dos art.ºs 35º e 91º do Código das Custas Judiciais (CCJ)²⁹.

A distribuição das perícias médico-legais às instituições psiquiátricas é regulada pelo Decreto-Lei n.º 326/86, de 29/09. Em conformidade com este diploma, foi nomeado pelo HMB um Coordenador da Psiquiatria Forense que gere a escala de médicos e psicólogos afectos a esta actividade. As requisições do INML são remetidas pelo Director Clínico do HMB àquele responsável.

Quanto à remuneração das perícias realizadas por profissionais do HMB, verificou-se que, até final de Abril de 2003, as autoridades requisitantes das perícias procediam ao respectivo pagamento, por uma das seguintes formas, e em qualquer uma delas o CA abstinha-se de determinar a facturação dos serviços prestados:

- Pagamento efectuado ao HMB, sendo que este procedia à entrega de 80% dos valores recebidos aos profissionais, contra a apresentação de “recibos verdes” ou de facturas de clínicas. Este procedimento tem por base a deliberação do CA, de 21/01/03, com o seguinte teor: “*O Conselho de Administração, dada a inexistência de legislação, concordou com a proposta da Administradora-Delegada de que 20% do valor da factura seja para o Hospital*”;
- Pagamento directo aos profissionais, em que estes arrecadavam 100% do valor da perícia, apresentando “recibos verdes”. Embora o pagamento fosse directo, ou seja, não ocorresse a passagem de verbas pelo HMB, o Coordenador da Psiquiatria Forense tinha conhecimento dos pagamentos efectuados³⁰.

A partir de Maio de 2003, apesar da distribuição dos valores se manter conforme o teor da deliberação do CA atrás referida (80% para o médico e 20% para o HMB), houve alteração de procedimentos. O HMB passou a facturar todas as perícias susceptíveis de serem pagas. Mensalmente, os Serviços Financeiros passaram a relacionar os profissionais, os respectivos abonos e o nexos com as facturas emitidas pelo HMB, para que a Repartição de Pessoal incluísse esses abonos nas folhas de vencimento desses profissionais³¹. Não obstante, a implementação destes procedimentos, verificou-se que, durante o resto do ano de 2003 foram, ainda, pagos, pontualmente, abonos através da tesouraria do HMB contra a apresentação de “recibos verdes”.

Sobre este assunto, e não obstante reconhecer-se que, relativamente a situações como a descrita e até à entrada em vigor da Lei n.º 45/2004, de 19/08, não existia norma expressa que estabelecesse a quem deviam ser pagas as perícias, propugna-se o entendimento expresso no Relatório VEC n.º 2/04-2ªS do TC, processo n.º 01/03-VEC³², que, à luz de uma interpretação sistemática da legislação então

²⁸ Nomeadamente: Códigos de Processo Penal e Civil; Decreto-Lei n.º 11/98, de 24/01ro, e Lei n.º 45/2004, de 19/08 (que regulam a realização das perícias médico-legais, o primeiro até à entrada em vigor da Lei n.º 4/2004); e o Decreto-Lei n.º 96/2001, de 26/03 (aprova os estatutos do Instituto Nacional de Medicina Legal).

²⁹ Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 224-A/96, de 26/11.

³⁰ O responsável desempenhava o papel de interlocutor, recebendo os ofícios daquelas autoridades a solicitarem os “recibos verdes”, remetendo os mesmos e finalmente recepcionando os cheques bancários.

³¹ Esta deliberação e alteração de procedimentos resultou, em parte, do impedimento dos médicos em regime de exclusividade emitirem “recibos verdes”.

³² Auditoria ao Hospital Júlio de Matos.



vigente³³ e do art.º 91º, n.º 7, do Código das Custas Judiciais (CCJ)³⁴, considera que o pagamento era devido às instituições que realizaram as perícias, pois a relação jurídico-contratual era estabelecida entre estas e a autoridade requisitante.

Também, até à entrada em vigor da Lei n.º 45/2004, não existia, na legislação vigente, qualquer norma que permitisse às instituições que realizam as perícias dispor das verbas que lhe eram pagas pelas autoridades judiciais ou judiciárias, conforme o fez o CA, na deliberação de 21/01/03. Entende-se, à semelhança do sustentado no Relatório *supra* identificado, que o trabalho desenvolvido pelos especialistas indicados pelo HMB é executado no âmbito da relação funcional estabelecida entre esses especialistas e este Hospital, devendo os mesmos, até à entrada em vigor da legislação citada, apenas ser remunerados nos termos da respectiva escala salarial.

Entretanto, o art.º 8º, n.º 3º da Lei n.º 45/2004, veio estabelecer expressamente que as perícias devem ser pagas directamente aos serviços de saúde que as realizam, permitindo o n.º 4 do mesmo preceito que uma parte da quantia paga reverta para os médicos ou técnicos que tenham realizado as perícias, até um máximo de 50%. Em conformidade, o CA do HMB, em reunião de 02/09/04, deliberou “...o pagamento de 50% aos médicos e outros técnicos podendo, no entanto, existirem outras excepções que serão antecipadamente avisados os serviços financeiros.”

De acordo com esclarecimentos prestados pelo CA à equipa de auditoria, as situações excepcionais referidas na deliberação pretendem contemplar a realização de perícias fora do HMB em que há necessidade do médico ser acompanhado por outro técnico atendendo à situação clínica do doente, dependendo o hospital nestas situações uma percentagem superior a 50% a fim de remunerar o outro técnico. Sucede, porém, que o n.º 4 do art.º 8º da Lei n.º 45/2004 é taxativo no sentido de os serviços de saúde que realizam as perícias médicas só poderem dispor de um máximo de 50% da quantia que lhes é paga pelas autoridades judiciárias e judiciais, não decorrendo do preceito em causa que essa percentagem varie consoante o número de médicos ou técnicos intervenientes. Entende-se, assim, que, nesta parte a deliberação do CA não tem fundamento legal.

Nestes termos, a remuneração das perícias realizadas por profissionais do HMB constitui receita deste Hospital, nos termos do art.º 13º, al. b) da Lei n.º 27/2002, de 08/11, e 26º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, carecendo a distribuição percentual deliberada pelo CA em 21/01/03 e a excepção prevista da deliberação de 02/09/04 de fundamento legal.

As situações descritas, incluindo aquelas em que havendo pagamento directo pelas autoridades requisitantes das perícias aos profissionais do HMB o CA deste hospital se abstinha de determinar a respectiva facturação, poderão gerar eventual responsabilidade financeira, nos termos dos art.ºs 60º e 65º, n.º 1, al. a), da Lei n.º 98/97, de 26/08.

A responsabilidade pela execução orçamental e pela regularidade da cobrança de receitas recai sobre o Conselho de Administração, nos termos do art.º 6º, n.º 1, als. o) e p), do Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20/08, que entrou em vigor em 01/09/03; até então, a responsabilidade pela execução orçamental recaía sobre o Conselho de Administração e a responsabilidade pela regularidade da cobrança de receitas sobre o Administrador-Delegado (art.ºs 4º, n.º 2, als f) e g), e 10º n.º 2, al. e), do Decreto Regulamentar n.º 3/88, de 22/01). Os pagamentos realizados, com base na deliberação do CA de 21/01/03, foram autorizados pela Administradora Delegada/Vogal Executiva (cfr. anexo n.º 1).

Com o objectivo de apurar os pagamentos indevidos efectuados no âmbito da psiquiatria forense, foram seleccionados todos os abonos auferidos pelos médicos e outros técnicos no ano de 2003 pela realização de perícias. Ressalva-se que, relativamente ao período de Janeiro a Abril de 2003, não foi possível proceder ao levantamento integral dos pagamentos efectuados, atendendo à existência de

³³ Em especial, Códigos de Processo Penal e Civil; Decreto-Lei n.º 11/98, de 24/01, que, até à entrada em vigor da Lei n.º 4/2004, regulou a realização das perícias médico-legais; e o Decreto-Lei n.º 96/2001, de 26/03, que aprovou os estatutos do Instituto Nacional de Medicina Legal.

³⁴ À luz da revisão do CCJ realizada pelo Decreto-Lei n.º 324/2003, de 27/12, o n.º 7 do art.º 91º passou a ser o n.º 3 do mesmo preceito.



Tribunal de Contas

Relatório de auditoria ao Hospital Miguel Bombarda

pagamentos directos aos profissionais, conforme já referido, não se encontrando os mesmos devidamente documentados no HMB.

O quadro seguinte evidencia os pagamentos indevidos efectuados durante o ano de 2003, no valor total de 26.101,40€, estes valores distribuem-se por 27 profissionais.

Unidade: euro

Psiquiatria Forense	
Ano 2003	Valor
Abonos pagos directamente pelos Tribunais e serviços do Ministério Público contra a apresentação de “recibos verdes” (100%)	2.043,12 retenções na fonte <u>127,70</u> subtotal 2.170,82
Abonos pagos pelo HMB contra a apresentação de “recibos verdes”/facturas de clínicas (80%)	5.567,77
Abonos pagos pelo HMB através de folhas de vencimentos (80%)	18.362,81
Total dos pagamentos indevidos	26.101,40

No exercício do princípio do contraditório, o CA contesta o entendimento expresso no presente relatório nos termos do qual a relação jurídico-contratual, aquando da realização de perícias médico-legais por especialistas indicados pelo HMB, é estabelecida entre este hospital e a autoridade requisitante e que o trabalho desenvolvido por aqueles especialistas é executado no âmbito da relação funcional estabelecida entre eles e o HMB.

Para sustentar a respectiva posição, o CA considera que a “*elaboração de perícias médico-legais é inerente à especialidade da Psiquiatria e não ao facto de ser funcionário de um hospital*” e refere a “*ausência de regras*” relativas à matéria controversa, existindo situações em que “*eram os próprios Tribunais que pagavam directamente aos peritos sem qualquer interferência do Hospital e com desconhecimento do órgão de gestão*”. Alega, ainda, que a deliberação de 21/01/2003 (no sentido de que 20% do valor pago pela realização da perícia revertesse para o HMB) teve em consideração o facto dos especialistas por ele indicados fazerem parte do trabalho pericial fora do horário normal de trabalho e outra parte durante esse horário.

Sobre estes argumentos importa recordar que a interpretação constante do texto do relatório decorre de uma interpretação sistemática das normas que regulam a requisição das perícias médico-legais³⁵, entendendo-se que apenas na situação das perícias serem requisitadas pelas autoridades judiciais ou judiciais directamente a médicos especialistas ou de reconhecida competência para a actividade médico-legal é que a remuneração das mesmas lhe é devida³⁶. Em todas as outras situações a remuneração é devida aos centros de excelência que as executam (INML ou outros serviços a quem este, na impossibilidade de as realizar através dos seus próprios serviços ou de médicos por ele contratados em regime de avença, solicita a realização das perícias).

Quando se trata de organismos públicos, como o HMB, a remuneração dos respectivos especialistas deve obedecer à legislação em vigor e, até à entrada em vigor da Lei n.º 45/2004, não existia qualquer norma que permitisse ao HMB dispor das verbas que lhe eram pagas pela realização das perícias conforme o fez o CA, na deliberação de 21/01/03. Esta deliberação do CA permitiu a violação de uma regra fundamental da execução orçamental - a da legalidade da despesa (art.º 39º, n.º 6, al. a), da Lei n.º 91/2001, de 20/08, e art.º 22º, n.º 1, al. a), do Decreto-Lei n.º 155/92, de 28.07).

³⁵ Nomeadamente, dos art.ºs 568º, n.º 3, do Código de Processo Civil e 159º, n.ºs 1 e 2, do Código de Processo Penal, conjugados com os diplomas que as regulamentam, primeiro o Decreto-Lei n.º 11/98 e depois a Lei n.º 4/2004, e com o Decreto-Lei n.º 96/2001, que aprova os estatutos do Instituto Nacional de Medicina Legal (INML),

³⁶ Nos termos da legislação invocada, a requisição directa da realização das perícias, pelas autoridades judiciais ou judiciais aos peritos, é excepcional, na medida em que as perícias devem ser realizadas pelo INML (através dos respectivos serviços, de médicos por ele contratados em regime de avença ou pelos serviços a quem o INML solicita a respectiva realização).



Relativamente às situações em que “eram os próprios Tribunais que pagavam directamente aos peritos sem qualquer interferência do Hospital e com desconhecimento do órgão de gestão”, entende-se que, sendo receita do HMB, o respectivo órgão de gestão devia implementar medidas de controlo interno no sentido da remuneração das perícias serem pagas ao HMB.

Quanto às situações excepcionais a que a deliberação do CA do HMB, de 02/09/04, se refere e que permitiriam ultrapassar o limite máximo de 50% estabelecido no n.º 4 do art.º 8º da Lei n.º 45/2004, o CA informou que “considerava que o valor de 50% atribuído ao HMB pudesse vir a ser superior quando existissem situações que pudessem envolver mais técnicos ou meios”.

Sobre este assunto, e como já se disse atrás, este Tribunal entende que o n.º 4 do art.º 8º da Lei n.º 45/2004 é claro no sentido de os serviços de saúde que realizam as perícias médicas só poderem dispor de um máximo de 50% da quantia que lhes é paga pelas autoridades judiciais e judiciais, carecendo a deliberação do CA, na parte *sub júdice*, de fundamento legal.

5.3. Despesa

Ajudas de custo de pessoal a prestar serviço em Sintra e Almada

Em regra, o pessoal do HMB que presta serviço no Centro de Saúde de Almada e no Centro Integrado de Tratamento e Reabilitação em Ambulatório de Sintra (CINTRA) era abonado em ajudas de custo diárias todos os dias da semana à excepção das 4ª feiras, dia da semana em que o pessoal se reúne na sede do HMB.

Considera-se que a atribuição dessas ajudas foi indevida, na medida em que os funcionários não se encontravam deslocados do seu domicílio necessário, conforme exigido pelo n.º 1 do art.º 1º do Decreto-Lei n.º 106/98, de 24/04, conjugado com a definição constante do art.º 2º do mesmo diploma. Pelos factos observados no HMB, conclui-se que Sintra ou é “a localidade onde o funcionário aceitou o lugar ou o cargo” ou é a localidade onde o funcionário “exerce funções” (respectivamente, als. a) e b) do art.º 2º do Decreto-Lei n.º 106/98).

A equipa procedeu ao apuramento do valor de ajudas de custos e subsídios de transporte indevidamente abonados durante o ano de 2003, conforme se demonstra no quadro seguinte. Para o apuramento foram deduzidos os abonos relativos a deslocações de Lisboa a Sintra e a Almada (e regresso), às 2ª, 3ª, 5ª e 6ª feiras, foram considerados os abonos de ajudas de custo e subsídios de transporte de Sintra e de Almada a Lisboa (e regresso) às 4ª feiras, e foram ainda considerados os respectivos ajustamentos relativos ao subsídio de refeição.



Unidade: Euro

Diferenças em abonos de deslocações no ano de 2003		
Ajudas de Custo abonadas	Valor abonado	12.489,26
	Valor devido	3.300,67
	Diferença a repor	9.188,59
Subsídio de refeição descontado	Valor descontado	3.639,42
	Valor a descontar	728,36
	Valor a receber	2.911,06
Transportes	Valor abonado	3.233,20
	Valor devido	935,65
	Diferença a repôr	2.297,55
Valor total a repor		8.575,08

Fonte: Recibos de vencimento, folhas de ponto, boletins itinerário e listagens de faltas e férias.

A situação descrita poderá gerar eventual responsabilidade financeira, nos termos do art.º 59º e 65º, n.º 1, al. b, da Lei n.º 98/97, de 26/08, por violação do art.º 1º, n.º 1, conjugado com o art.º 2º do Decreto-Lei n.º 106/98. O pagamento dos abonos em causa foi autorizado pela Administradora Delegada/Vogal Executiva do HMB, identificada no anexo n.º1.

Sobre esta questão, o CA alega que “os funcionários a quem foram abonadas as ajudas de custo tinham o seu domicílio necessário em Lisboa, no Hospital Miguel Bombarda” e que, posteriormente “e por força do dinamismo das consultas de Sintra e Almada, os referidos funcionários passaram a exercer funções naquelas localidades com evidentes prejuízos para a sua vida pessoal (...), daí a necessidade de os compensar pelo sacrifício decorrente de deslocações mais longas daquelas que seriam necessárias no caso de trabalharem em Lisboa, sendo, ainda, uma forma de incentivo.” Informa, ainda, que, em “2001 numa auditoria à área de Recursos Humanos efectuada pela IGS, foi questionada esta situação sendo o Hospital informado verbalmente que a mesma era correcta, dado que o local de trabalho é o Hospital Miguel Bombarda e não os locais onde eram efectivamente prestadas as actividades profissionais dos técnicos”.

Nesta matéria, a letra da lei é clara: as ajudas de custo e de transporte apenas são devidas quando os funcionários, agentes ou outro pessoal incluído no seu âmbito de aplicação, se encontram deslocados do seu domicílio necessário (art.º 1º do Decreto-Lei n.º 106/98). Para efeitos de abono de ajudas de custo, decorre da leitura do art.º 2º do diploma em causa³⁷, que o domicílio necessário é o local onde o funcionário, agente ou outro pessoal exerce efectivamente as respectivas funções.

Assim, este Tribunal mantém a conclusão de que a situação dos técnicos do HMB que prestam serviço em Almada e Sintra não origina o direito ao abono de ajudas de custo e de transporte, na medida em que os mesmos não se encontram deslocados do local onde efectivamente prestam serviço, e que a autorização da despesa e o respectivo pagamento são actos que violam uma regra básica da execução orçamental - a da legalidade da despesa (art.º 39º, n.º 6, al. a), da Lei n.º 91/2001, de 20/08, e art.º 22º, n.º 1, al. a), do Decreto-Lei n.º 155/92, de 28.07).

5.4. Circularização de saldos

A fim de confirmar os saldos de terceiros indicados pelo HMB, a 31/12/2003, foram seleccionadas 24 entidades (12 clientes³⁸ e 12 fornecedores), através do método da amostragem sistemática sobre

³⁷ É a seguinte a letra do art.º 2º: “Sem prejuízo do estabelecido em lei especial, considera-se domicílio necessário, para efeitos de abono de ajudas de custo: a) A localidade onde o funcionário aceitou o lugar, se aí ficar a prestar serviço; b) A localidade onde exerce funções, se for colocado em localidade em localidade diversa da referida na alínea anterior; c) A localidade onde se situa o centro da sua actividade funcional, quando não haja local certo para o exercício de funções.” (sublinhado nosso)

³⁸ ADSE; ADMA; ADMAFA; ADMG; SAMS- Ser. Médico Social; SAMS-Quadros Técnicos; Portugal Telecom; SSMJ; INCM; Hospital Prisional S.João de Deus; SAD-PSP; SAD – Polícia Municipal.



Tribunal de Contas

Relatório de auditoria ao Hospital Miguel Bombarda

valores estratificados. Os valores globais dos saldos relativos às entidades clientes e às entidades fornecedoras seleccionadas totalizam, respectivamente, 409.052,20€ e 62.101,64€

Em resultado da circularização efectuada às 24 entidades referidas foi possível concluir pela correcção dos saldos relativamente a 17 entidades, ou seja, os saldos são coincidentes ou se o não são os lançamentos efectuados em conta corrente no ano seguinte – 2004 – justificam essas diferenças. Relativamente às restantes 7 entidades não foi possível a conferência em virtude ou de não terem respondido ou não terem remetido toda a informação necessária.

6. JUÍZO SOBRE AS CONTAS

Analisada a conta do HMB do ano de 2003 verifica-se o seguinte resultado da gerência:

AJUSTAMENTO

Unidade: Euro

Débito		Crédito	
Saldo de abertura	741.202,72	Saído na gerência	16.938.990,09
Recebido na gerência	17.510.107,76	Saldo de encerramento	1.312.320,39
Total	18.251.310,48	Total	18.251.310,48

O saldo de abertura da conta relativo à gerência de 2003 está de acordo com o saldo de encerramento da conta anterior (gerência de 2002).

Analisaram-se as demonstrações financeiras finais e outros documentos de prestação de contas, balancetes analíticos, registos contabilísticos e respectivos documentos de suporte, de acordo com os princípios e métodos de auditoria geralmente aceites e adoptados pelo TC, os quais incluem a verificação, por amostragem, da evidência comprovativa dos valores e informações constantes de prestação de contas.

O parecer final no que concerne à legalidade e regularidade das operações examinadas e à consistência, integralidade e fiabilidade das contas e demonstrações financeiras da gerência de 2003 é globalmente favorável com reservas, porquanto se verificou o seguinte:

- Não é registada na aplicação informática “SONHO” a totalidade dos cuidados de saúde prestados, conseqüentemente há omissões na facturação a terceiros resultando na não arrecadação de receita. Noutras situações a falta de registo de cuidados é acompanhado pela não cobrança das respectivas taxas moderadoras;
- Não arrecadação da totalidade da receita proveniente da psiquiatria forense no ano de 2003;
- Abono indevido de ajudas de custos e subsídios de transporte durante o ano de 2003;
- Inexistência de uniformidade na utilização de critérios para a selecção de taxas de amortização;
- Contabilização incorrecta das correcções efectuadas sobre facturas emitidas e não cobradas pelo HMB em anos anteriores.

7. REFERÊNCIAS FINAIS

7.1. Relação dos responsáveis

A relação dos responsáveis pela gerência do ano de 2003 consta no anexo 1.

7.2. Informação de medidas adoptadas

O Tribunal de Contas regista, com apreço, as medidas que o actual CA do HMB anuncia ter já tomado, e das quais se dá conta nos pontos referentes ao exercício do contraditório, constantes do presente relatório.



7.3. Eventuais infrações financeiras indiciadas

As irregularidades apontadas susceptíveis de gerar eventual responsabilidade financeira encontram-se identificadas nos pontos 5.2.3. e 5.3.³⁹

7.4. Emolumentos

Nos termos do disposto nos artigos 1º, 10º, n.º 1, e 11º, n.º 1, do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas (RJETC), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 66/96, de 31/05⁴⁰, são devidos emolumentos pelo HMB no valor de 15.858,00 €(cfr. anexo 4).

7.5. Agradecimentos

Expressa-se aos responsáveis, dirigentes e funcionários envolvidos na auditoria o apreço do Tribunal de Contas pela colaboração prestada pelo desenvolvimento desta acção.

8. DETERMINAÇÕES FINAIS

8.1 – O presente relatório deverá ser remetido:

- Ao Ministro da Saúde;
- Às entidades ouvidas no exercício do contraditório.

8.2 – Em cumprimento no disposto nos artigos 29º, n.º 4, e 54º, n.º 4, aplicável por força do disposto no artigo 55º, n.º 2, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, notifique-se o Ministério Público, junto deste Tribunal do presente relatório e respectivos anexos 1 e 2, ou seja, “relação dos responsáveis” e “eventuais infrações financeiras evidenciadas”.

8.3 – O Hospital Miguel Bombarda deverá, no prazo de seis meses após a recepção deste relatório, comunicar ao Tribunal de Contas a sequência dada às recomendações formuladas.

8.4 – Após comunicação nos termos dos pontos anteriores, coloque-se o presente relatório à disposição dos órgãos de comunicação social e proceda-se à respectiva divulgação via Internet.

³⁹ A situação identificada no ponto 4.4. do presente relatório, não é aqui evidenciada face ao teor do despacho de arquivamento do Ministério Público sobre o Relatório VEC n.º 2/04 – 2.ª S. (cfr nota 20).

⁴⁰ Alterado pela Lei n.º 139/99, de 28/08 e pela Lei n.º 3-B/2000, de 4/04.



Tribunal de Contas

Relatório de auditoria ao Hospital Miguel Bombarda

Aprovado, em Subsecção da 2ª Secção do Tribunal de Contas, em 16 de Junho de 2005

O Juiz Conselheiro Relator

(Lia Olema Vieira de Jesus Correia)

Os Juízes Conselheiros

(Armindo de Jesus de Sousa Ribeiro)

(Carlos Manuel Botelho Moreno)