

Financiamento do Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER

RELATÓRIO N.º 04/2024 – FS/SRATC
AUDITORIA



SECÇÃO REGIONAL DOS AÇORES

Relatório n.º 04/2024 – FS/SRATC

**Auditoria ao financiamento do Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada,
EPER**

Ação n.º 24/D228

Aprovação: 26-07-2024

Secção Regional dos Açores do Tribunal de Contas

Palácio Canto

Rua Ernesto do Canto, n.º 34

9504-526 Ponta Delgada

Telefone: **296 304 980**

sra@tcontas.pt

www.tcontas.pt

Salvo indicação em contrário, a referência a normas legais reporta-se à redação indicada em apêndice ao presente documento.

As hiperligações e a identificação de endereços de páginas eletrónicas referem-se à data da respetiva consulta, sem considerar alterações posteriores.

A informação financeira de suporte à análise, expressa em euros, foi, em algumas situações, convertida para milhões de euros, tendo sido sujeita a arredondamentos. Consequentemente, os valores totais apresentados nos quadros e gráficos podem diferir da agregação numérica direta dos valores que os precedem e que são referenciados ao longo do texto.

Índice

Índice de quadros	5
Índice de gráficos	5
Siglas e abreviaturas	6
Glossário	7
Sumário	8

PARTE I INTRODUÇÃO

1. Fundamento	10
2. Natureza, âmbito e objetivo	10
3. Fases da auditoria e metodologia	10
4. Condicionantes e limitações	11
5. Exercício do contraditório	12

PARTE II ENQUADRAMENTO

6. Organização, gestão e financiamento do Serviço Regional de Saúde dos Açores	13
6.1. Órgãos operativos	14
6.2. Princípios de gestão dos hospitais e recursos financeiros	14
7. Caracterização do Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER	16
7.1. Constituição, natureza e objeto	16
7.2. Órgãos sociais, organização e recursos humanos	18
7.3. Acontecimentos subsequentes	21

PARTE III OBSERVAÇÕES DA AUDITORIA

8. Fontes de financiamento do Hospital no quadriénio 2019-2022	22
9. Financiamento no contexto da despesa pública regional	24
9.1. <i>Apreciação global</i>	24
9.2. <i>Contrato-programa para a prestação de cuidados de saúde</i>	26
9.2.1. Competência, formação e conteúdo	26
9.2.2. Metodologia subjacente à determinação das contrapartidas financeiras	27
9.2.3. Cumprimento de obrigações de transparência	28
9.2.4. Acompanhamento da execução do contrato	29
9.2.5. Execução financeira	31
9.2.6. Insuficiência do financiamento público alocado ao Hospital	32

9.3. <i>Contratos de investimento</i>	33
9.3.1. Caracterização genérica	33
9.3.2. Ação CIRURGE – Plano Urgente de Cirurgias	34
10. Desempenho operacional, económico e financeiro	36
10.1. <i>Atividade assistencial</i>	36
10.2. <i>Resultados económicos</i>	39
10.3. <i>Posição financeira</i>	41
10.3.1. Ativo, fundos próprios e passivo	41
10.3.2. Indicadores de estrutura financeira e de funcionamento	44

PARTE IV CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

11. Principais conclusões	48
12. Recomendações	52
13. Decisão	53
Conta de emolumentos	54
Ficha técnica	55
Anexo - Respostas dadas em contraditório	
I – Presidência do Governo Regional	57
II – Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social	62
III – Secretaria Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública	63
IV – Direção Regional do Orçamento e Tesouro	64
Apêndices	
I – Metodologia	66
II – Contrato-programa para o triénio 2019-2021 e modificações contratuais	67
III – Relação dos contratos de investimento celebrados	68
IV – Demonstração de resultados	69
V – Legislação citada	73
VI – Índice do dossiê corrente	75

Índice de quadros

Quadro 1 – Constituição do Conselho de Administração – 2019-2022.....	19
Quadro 2 – Objetivos estratégicos do Plano Estratégico do Hospital (2019-2021), por área.....	27
Quadro 3 – Contratos de investimento celebrados	34
Quadro 4 – Evolução da produção hospitalar vs. gastos operacionais	40

Índice de gráficos

Gráfico 1 – Área de influência - População abrangida.....	17
Gráfico 2 – Evolução dos recursos humanos, por carreira.....	20
Gráfico 3 – Número de profissionais, por carreira.....	20
Gráfico 4 – Fontes de financiamento	22
Gráfico 5 – Receitas Gerais	23
Gráfico 6 – Evolução das transferências do ORAA	24
Gráfico 7 – Financiamento do SRS vs. despesa pública regional	25
Gráfico 8 – Financiamento do SRS vs. PIB da RAA	25
Gráfico 9 – Execução financeira do contrato programa.....	31
Gráfico 10 – Evolução do EBITDA	33
Gráfico 11 – Evolução do indicador de desempenho operacional	33
Gráfico 12 – Execução material do <i>CIRURGE</i>	35
Gráfico 13 – Execução do <i>CIRURGE</i> , por especialidade.....	35
Gráfico 14 – Execução financeira do <i>CIRURGE</i> vs. produção cirúrgica	36
Gráfico 15 – Atividade desenvolvida por linhas de produção	37
Gráfico 16 – Listas de inscritos para consultas e cirurgias.....	38
Gráfico 17 – Rendimentos operacionais relevantes	39
Gráfico 18 – Gastos operacionais relevantes	39
Gráfico 19 – Resultados económicos	41
Gráfico 20 – Evolução da posição financeira	43
Gráfico 21 – Autonomia financeira	45
Gráfico 22 – Solvabilidade	45
Gráfico 23 – Liquidez geral e liquidez reduzida.....	46
Gráfico 24 – Prazo médio de pagamentos	46
Gráfico 25 – Pagamentos em atraso.....	46

Siglas e abreviaturas

ADSE	—	Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I.P.
cf.	—	confrontar
CIRURGE	—	Plano Urgente de Cirurgias - CIRURGE
doc.	—	documento
doc. ^{os}	—	documentos
EBITDA	—	Resultados antes de depreciações, gastos de financiamento e impostos (<i>earnings before interest, taxes, depreciation and amortization</i>)
EPARAA	—	Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores
EPER	—	Entidade Pública Empresarial Regional
HDES	—	Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER
LOPTC	—	Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas
NCP	—	Norma de Contabilidade Pública
n. ^o	—	número
n. ^{os}	—	números
OE	—	Orçamento do Estado
ORAA	—	Orçamento da Região Autónoma dos Açores
p.	—	página
PIB	—	Produto Interno Bruto
pp.	—	páginas
RAA	—	Região Autónoma dos Açores
Saudaçor, S.A.	—	Saudaçor - Sociedade Gestora de Recursos e Equipamentos da Saúde dos Açores, S.A.
SEC	—	Sistema Europeu de Contas Nacionais e Regionais na União Europeia
SNC-AP	—	Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas
SNS	—	Serviço Nacional de Saúde
SRATC	—	Secção Regional dos Açores do Tribunal de Contas
SREA	—	Serviço Regional de Estatística dos Açores
SRS	—	Serviço Regional de Saúde

Glossário

A

Ambulatório – Conjunto de serviços que prestam cuidados de saúde a indivíduos não internados.

C

Cirurgia de ambulatório – Intervenção cirúrgica programada que, embora habitualmente efetuada em regime de internamento, é realizada em regime de admissão e alta num período inferior a 24 horas, em instalações próprias e condições de segurança de acordo com a atual prática clínica, incluindo a cirurgia de ambulatório no mesmo dia ou a cirurgia de ambulatório com pernoita.

Consulta – Ato em saúde no qual um profissional de saúde avalia a situação clínica de uma pessoa e procede ao planeamento da prestação de cuidados de saúde. A consulta pressupõe um registo que contenha a identificação da pessoa, a data e a hora, os profissionais envolvidos e as ações tomadas, podendo ser presencial e/ou mediada por tecnologias de informação, ou não presencial, e ser realizada por um profissional de saúde ou por vários.

Consulta externa – Unidade orgânico-funcional de um hospital onde os doentes, com prévia marcação, são atendidos para observação, diagnóstico, terapêutica e acompanhamento, assim como pequenos tratamentos cirúrgicos ou similares.

D

Demora Média – Média do número de dias utilizados por todos os doentes saídos num determinado período.

E

Episódio de consulta – Atendimento de um utente no serviço de consulta externa de um estabelecimento de saúde, incluindo ou não a realização de exames laboratoriais e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, e a eventual estadia no serviço de observações.

Episódio de urgência – Atendimento de um utente no serviço de urgência de um estabelecimento de saúde, incluindo ou não a realização de exames laboratoriais e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, e a eventual estadia no serviço de observações.

H

Hospital – Estabelecimento de saúde dotado de internamento, ambulatório e meios de diagnóstico e terapêutica, com o objetivo de prestar à população assistência médica curativa e de reabilitação, competindo-lhe também colaborar na prevenção da doença, no ensino e na investigação científica.

Hospital de Dia – Unidade orgânico-funcional de um estabelecimento de saúde, com espaço físico próprio e meios técnicos e humanos qualificados, onde o doente recebe cuidados de saúde de diagnóstico ou terapêutica de forma programada e permanece sob vigilância médica ou de enfermagem, por um período inferior a 24 horas.

I

Internamento – Conjunto de serviços que prestam cuidados de saúde a indivíduos que, após serem admitidos, ocupam cama (ou berço de neonatologia ou pediatria), para diagnóstico, tratamento ou cuidados paliativos, com permanência de, pelo menos, uma noite.

L

Lista de espera – Número de doentes do sistema de saúde, geralmente em hospitais, que aguardam a realização, não urgente, de consulta, exame, tratamento, operação ou procedimento especial.

P

Primeira consulta – Consulta médica em que o utente é examinado pela primeira vez e referente a um episódio de doença.

T

Taxa de ocupação – É dada pela razão entre o número de dias de internamento (1 de janeiro a 31 de dezembro) e a capacidade de internamento (lotação do hospital) multiplicada por 365 dias.

Tempo de espera – Número de dias (incluindo sábados, domingos e feriados) compreendido entre a data da inscrição para consulta, cirurgia, exame ou tratamento e a data prevista para a realização dos mesmos.

Fonte: Regulamento das tabelas de preços das instituições e serviços integrados do Serviço Nacional de Saúde, publicado em anexo à [Portaria n.º 207/2017](#), de 11 de julho.

Sumário

O que auditámos?

O presente Relatório consubstancia os resultados da auditoria ao financiamento do Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER (HDES), realizada com o propósito de aferir se, no período de 01-01-2019 a 31-12-2022, os recursos financeiros que lhe foram alocados, através do Orçamento da Região Autónoma dos Açores (ORAA), para a prestação de cuidados de saúde aos utentes do Serviço Regional de Saúde, revelaram-se suficientes para satisfazer as correspondentes necessidades de financiamento, ou se, pelo contrário, persistia a situação de subfinanciamento das respetivas atividades constatada em anteriores ações de controlo realizadas pelo Tribunal.

O que concluímos?

- No período em análise verificou-se um assinalável reforço das verbas atribuídas ao HDES através do ORAA, ainda assim insuficiente para assegurar a cobertura dos gastos incorridos com o nível de cuidados de saúde prestados.
Com efeito, em termos agregados, os gastos suportados pelo HDES naquele período (574,4 milhões de euros) excederam em 14,7 milhões de euros os rendimentos obtidos (559,7 milhões de euros), défice revelador da persistência de uma situação de subfinanciamento das respetivas atividades, tal como foi reconhecido pela tutela em contraditório.
- As receitas provenientes do ORAA, na ordem dos 539 milhões de euros, constituíram a principal fonte de financiamento do HDES (86,5%), dos quais 522 milhões de euros (84,2%) foram facultados ao abrigo do contrato-programa celebrado para o triénio 2019-2021, e respetivas modificações.
- O modelo de financiamento subjacente ao contrato-programa, e respetivas modificações, não corresponde ao legalmente previsto, porquanto os instrumentos contratuais foram celebrados com atraso e o pagamento das contrapartidas financeiras acordadas não ficou dependente do cumprimento de objetivos/resultados previamente estabelecidos.
- O acompanhamento da execução do contrato-programa não foi concretizado nos moldes acordados, o que se ficou a dever, em larga medida, ao contexto pandémico vivido, em particular nos anos de 2020 e 2021.
- A redução do financiamento público, em 2022, face ao ano anterior, num contexto em que a produção hospitalar superou os níveis pré-pandemia e os gastos operacionais sofreram os efeitos da acentuada subida da inflação, acabou por determinar a inflexão da trajetória de recuperação dos resultados económicos do HDES, que foi encetada em 2020, com os principais indicadores a assumirem, novamente, uma expressão negativa.

- Em consequência da erosão provocada por aquele desempenho, no final de 2022 os fundos próprios do HDES ascendiam a, apenas, 3,7 milhões de euros – quantia correspondente à diferença entre o ativo (100 milhões de euros) e o passivo (96,3 milhões de euros).
- Em termos estruturais, o passivo corrente, ou seja, as responsabilidades com exigibilidade até 12 meses, ascendia a cerca de 92,1 milhões de euros (96% do passivo), traduzindo uma situação de insustentabilidade financeira que decorre do subfinanciamento crónico da respetiva atividade.

O que recomendamos?

À Direção Regional da Saúde:

- Assegurar o cumprimento do regime jurídico dos hospitais do Serviço Regional de Saúde, no que respeita ao respetivo modelo de financiamento.
- Celebrar tempestivamente os contratos-programa e respetivas modificações.
- Promover a publicitação dos contratos-programa nos termos legalmente exigidos.
- Controlar a execução dos contratos-programa celebrados.

PARTE I INTRODUÇÃO

1. Fundamento

- 1 A auditoria ao financiamento do Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER (doravante também designado por Hospital ou HDES), desenvolveu-se em execução do programa de fiscalização da Secção Regional dos Açores do Tribunal de Contas para 2024¹, tendo como fundamento os resultados da ação n.º 21/D146-18VIC3 (Verificação Interna da Conta do Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER – Exercício de 2019)², que apontam no sentido da persistente suborçamentação das atividades desenvolvidas.
- 2 Ao nível do Plano Estratégico Trienal 2023-2025 do Tribunal de Contas, a ação enquadra-se no Objetivo Estratégico 1 – *Fomentar uma gestão de recursos públicos rigorosa, eficiente, sustentável e focada em resultados*, e no Eixo Prioritário 1.2 – *Reforçar o controlo nas áreas da Saúde, Segurança Social e Educação, relativamente ao financiamento, sustentabilidade, acesso, cobertura e qualidade dos serviços*.

2. Natureza, âmbito e objetivo

- 3 A ação reveste a natureza de auditoria combinada³, com enfoque no contrato-programa celebrado entre a Região Autónoma dos Açores e o Hospital, para a prestação de cuidados de saúde aos utentes do Serviço Regional de Saúde, no período de 2019 a 2022.
- 4 Pretendeu-se, à luz do novo modelo de financiamento dos hospitais do Serviço Regional de Saúde, aferir se, a coberto daquele instrumento contratual, foram proporcionados ao Hospital os recursos necessários ao desenvolvimento das suas atividades, ou, ao invés, continuou a verificar-se uma persistente insuficiência das verbas públicas transferidas com aquela finalidade, circunstância indiciadora de um problema estrutural de subfinanciamento.
- 5 A entidade auditada é o Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER.

3. Fases da auditoria e metodologia

- 6 A realização da auditoria compreendeu as fases de planeamento, execução e elaboração do relato e do Relatório, tendo sido adotados, em cada momento, os métodos e as técnicas constantes dos manuais de auditoria do Tribunal de Contas⁴, que acolhem as

¹ Aprovado pelo Plenário Geral do Tribunal de Contas, reunido em sessão de 15 de dezembro de 2023 (Resolução n.º 1/2023-PG, publicada no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 10, de 15 de janeiro de 2024, e no *Jornal Oficial* da Região Autónoma dos Açores, II Série, n.º 242, de 19 de dezembro de 2023).

² Relatório n.º 07/2022 – VIC/SRATC, de 30-06-2022 (cf. pasta I.01, doc. I.01.01.01).

³ Conjugando características de análise de conformidade e de apreciação de resultados.

⁴ Manual de Auditoria – Princípios Fundamentais, Manual de Auditoria de Resultados e Manual de Auditoria de Conformidade, disponíveis no sítio do Tribunal de Contas na Internet.

normas e orientações da *International Organization of Supreme Audit Institutions* (INTOSAI), sumariamente descritos no [Apêndice I](#).

- 7 Em síntese, seguiu-se o quadro metodológico que consta do Plano Global da Auditoria⁵, aprovado em 03-04-2024, o qual envolveu, na fase de preparação, o estudo da entidade auditada e do regime legal aplicável ao financiamento dos serviços operativos do Serviço Regional de Saúde e a análise dos elementos informativos recolhidos no âmbito da ação anteriormente desenvolvida pelo Tribunal, a que se fez alusão⁶.
- 8 Na fase de execução, procedeu-se à análise do contrato-programa celebrado para a prestação de cuidados de saúde no horizonte abrangido pela ação, bem como da documentação relativa à respetiva execução financeira⁷, e, ainda, à apreciação da informação económica e financeira da entidade, a par de outros elementos documentais relacionados com o objeto da ação, recolhidos junto da entidade auditada e dos departamentos do Governo Regional com competência na área da saúde e das finanças.
- 9 A ação baseou-se no exame direto e integral de documentos e na análise das respostas obtidas no decurso da ação e em contraditório, tendo como critério fundamental a legislação que enquadra o Serviço Regional de Saúde e que regula o financiamento dos hospitais, mencionada no [Apêndice V](#)⁸.
- 10 Os documentos que fazem parte do dossiê corrente constam de ficheiros eletrónicos, inseridos em pastas identificadas no [Apêndice VI](#) por um número e uma descrição genérica do seu conteúdo. Nas referências feitas a esses documentos ao longo do Relatório identifica-se o nome do ficheiro que o contém, por referência às pastas onde estão inseridos.

4. Condicionantes e limitações

- 11 Não se verificaram obstáculos ao normal desenvolvimento da ação, sendo de realçar a colaboração e a disponibilidade manifestadas pela entidade auditada.

⁵ Cf. pasta I.02.01.

⁶ Cf. § 1. Destaca-se que a presente ação não envolve a apreciação de matéria de facto que já tenha sido considerada no âmbito da ação n.º 21/D146-18VIC3.

⁷ Não foi apreciada a execução material do contrato-programa, uma vez que não foram estabelecidas metas quantitativas para a maioria das linhas de produção contratadas. Acresce que o contrato-programa se dirigiu apenas à prestação de cuidados de saúde aos beneficiários do SRS e aos beneficiários dos Subsistemas de Saúde Públicos da RAA, não abrangendo o universo das atividades de natureza assistencial desenvolvidas. Assim, a matéria é apreciada no contexto da análise ao desempenho operacional, económico e financeiro do Hospital (ponto 10.1).

⁸ Designadamente, o [Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A](#), de 31 de julho, alterado e republicado, por último, pelo [Decreto Legislativo Regional n.º 26/2022/A](#), de 16 de novembro, e o [Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A](#), de 24 de janeiro, alterado pelo [Decreto Legislativo Regional n.º 22/2015/A](#), de 18 de setembro.

12 A Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social e a Secretaria Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública promoveram a remessa da generalidade dos elementos documentais solicitados⁹.

5. Exercício do contraditório

13 Nos termos dos artigos 13.º e 87.º, n.º 3, da Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas (LOPTC)¹⁰, o relato da auditoria foi remetido à entidade auditada – o Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER – e às seguintes entidades interessadas não auditadas, para se pronunciarem, querendo¹¹:

- Presidência do Governo Regional;
- Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social;
- Secretaria Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública;
- Direção Regional da Saúde;
- Direção Regional do Orçamento e Tesouro.

14 A resposta produzida pela Presidência do Governo Regional obteve o contributo de todas as entidades envolvidas, incluindo da entidade auditada, que não se pronunciou individualmente.

15 Os argumentos aduzidos em contraditório foram tidos em conta na elaboração do Relatório.

16 Em conformidade com o disposto na parte final do n.º 4 do artigo 13.º da LOPTC, todos os documentos remetidos em contraditório, com exclusão do anexo à resposta produzida pela Presidência do Governo Regional¹², encontram-se integralmente reproduzidos no Anexo ao presente Relatório.

⁹ A Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social não deu resposta ao pedido de elementos e de esclarecimentos formulado, por último, através do ofício n.º 872-UAT III, de 17-04-2024 (cf. pasta l.03, doc. 03.01.05), circunstância que, todavia, não impediu a concretização da ação.

¹⁰ Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, alterada, por último, pela Lei n.º 56/2023, de 6 de outubro.

¹¹ Cf. doc.ºs l.07.01.01 a l.07.01.06.

¹² Cf. doc.ºs l.07.02.01, que inclui o resumo do relatório “Custos de insularidade do Sistema Regional de Saúde da Região Autónoma dos Açores”, Versão: Abril 2024, *Nova School of Business and Economics*, remetido em anexo, e l.07.02.02 a l.07.02.04.

PARTE II ENQUADRAMENTO

6. Organização, gestão e financiamento do Serviço Regional de Saúde dos Açores

- 17 A Constituição de 1976 consagrou o direito à proteção da saúde, assegurado através da «criação de um serviço nacional de saúde universal, geral e gratuito»¹³.
- 18 Posteriormente, a Lei n.º 56/79, de 15 de setembro, instituiu o Serviço Nacional de Saúde, tendo como escopo, precisamente, assegurar o direito à proteção da saúde, nos termos da Constituição.
- 19 O Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores, aprovado em 1980, atribuiu à Assembleia Legislativa a competência para legislar em matéria de política de saúde, abrangendo, designadamente, «o serviço regional de saúde, incluindo a sua organização, planeamento, funcionamento, financiamento e recursos humanos»¹⁴.
- 20 Naquele contexto, foi criado, no mesmo ano, o Serviço Regional de Saúde, que, na altura, compreendia a Direção Regional da Saúde, o Conselho Regional de Saúde, os órgãos sub-regionais e os serviços e estabelecimentos sub-regionais e locais, que incluíam os hospitais de Ponta Delgada, Angra do Heroísmo e Horta, enquanto centros de cuidados diferenciados, dotados de autonomia administrativa e financeira¹⁵.
- 21 Volvidas praticamente duas décadas, foi aprovado o Estatuto do Serviço Regional de Saúde dos Açores, que define a organização e o funcionamento dos serviços de saúde da Região Autónoma dos Açores¹⁶.
- 22 À luz daquele Estatuto, o Serviço Regional de Saúde dos Açores (adiante também designado por SRS), traduz-se no «conjunto articulado e coordenado de entidades prestadoras de cuidados de saúde, organizado sob a forma de sistema público de saúde», sujeito à tutela da secretaria regional com competências em matéria de saúde, que exerce funções de regulamentação, orientação, planeamento, avaliação e inspeção¹⁷.
- 23 Numa das alterações operadas ao Estatuto do SRS, pelo Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de janeiro, permitiu-se a transformação dos hospitais regionais em entidades públicas empresariais, aprovando os respetivos estatutos e o regime jurídico dos hospitais integrados no SRS organizados como entidades públicas empresariais (doravante designado como Regime jurídico dos hospitais do SRS).

¹³ Cf. artigo 64.º, n.ºs 1 e 2, alínea a). Com a revisão da Constituição, em 1989, o serviço nacional de saúde passou a ser «tendencialmente gratuito» (cf. artigo 36.º).

¹⁴ Cf. artigo 59.º, n.º 2, alínea a), do EPARAA, aprovado pela Lei n.º 39/80, de 5 de agosto, alterada pelas Leis n.ºs 9/87, de 26 de março, 61/98, de 27 de agosto, e 2/2009, de 12 de janeiro, que o republica.

¹⁵ Cf. artigo 12.º e ss. do Decreto Regional n.º 32/80/A, de 11 de dezembro.

¹⁶ Cf. Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de julho, alterado e republicado, por último, pelo Decreto Legislativo Regional n.º 26/2022/A, de 16 de novembro.

¹⁷ Cf. artigo 1.º, n.ºs 1 e 2, do Estatuto do SRS.

6.1. Órgãos operativos

- 24 Constituem órgãos operativos do SRS, as nove unidades de saúde de ilha, os três hospitais localizados no território da Região Autónoma dos Açores e o Centro de Oncologia Professor Doutor José Conde, com a natureza de serviço especializado¹⁸.
- 25 No que concerne aos hospitais, as atividades compreendem prestações de saúde e de ação social, destinando-se, as primeiras, ao diagnóstico, tratamento e reabilitação dos doentes e, as últimas, ao estabelecimento de relações entre as necessidades pessoais ou familiares e os casos de doença¹⁹.
- 26 Para além dos referidos órgãos operativos, o [Estatuto do SRS](#) contempla um órgão consultivo (o Conselho Regional de Saúde), e um órgão com funções de auditoria técnica e de inspeção (a Inspeção Regional de Saúde)²⁰.
- 27 Até finais de 2019, a Saudaço – Sociedade Gestora de Recursos e Equipamentos da Saúde dos Açores, S.A., assumia um papel preponderante no modelo gestor no sector da saúde, cabendo-lhe, designadamente, celebrar contratos de gestão/contratos-programa com os serviços operativos do SRS²¹.
- 28 Com a extinção daquela empresa pública, operada no contexto das operações de reestruturação do sector público empresarial regional iniciadas com a publicação da [Resolução do Conselho do Governo n.º 74/2018](#), de 20 de junho, as atribuições que lhe estavam cometidas passaram a ser desenvolvidas pela direção regional com competência em matéria de saúde, que assumiu as relações jurídicas contratuais e processuais já estabelecidas²².

6.2. Princípios de gestão dos hospitais e recursos financeiros

- 29 À luz do Estatuto do SRS, a gestão dos hospitais está sujeita à observância dos seguintes princípios, entre outros²³:
- desenvolvimento das suas atividades de acordo com instrumentos de gestão previsional, designadamente, planos de atividade, anuais e plurianuais, orçamentos e outros;

¹⁸ Cf. artigo 4.º, n.º 1, do [Estatuto do SRS](#).

¹⁹ Cf. artigos 5.º, 8.º, n.º 1, e 8.º-B, n.º 2, do Estatuto do SRS.

²⁰ Cf. artigo 4.º, n.ºs 2 e 4, do Estatuto do SRS.

²¹ A Saudaço, S.A., empresa pública regional, resultou da transformação, em 2003, do Instituto de Gestão Financeira da Saúde em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos. Pretendia-se, na altura, a par do acesso a novos instrumentos de financiamento, à margem das restrições impostas ao endividamento do sector público administrativo regional, e da introdução de mecanismos mais flexíveis no âmbito dos procedimentos de contratação para a aquisição de bens e serviços, aprofundar a separação entre a função de prestador de cuidados de saúde – a cargos dos órgãos operativos do Serviço Regional de Saúde – e as funções de gestão financeira e de planeamento global das infraestruturas (cf. preâmbulo do [Decreto Legislativo Regional n.º 41/2003/A](#), de 6 de novembro).

A partir de 2009, a Saudaço, S.A., passou a integrar o perímetro orçamental, por força da reclassificação operada ao abrigo do Sistema Europeu de Contas Nacionais e Regionais – SEC 2010.

²² Cf. artigo 3.º do Decreto Legislativo Regional n.º 41/2003/A, de 6 de novembro, artigo 2.º do [Decreto Legislativo Regional n.º 25/2019/A](#), de 15 de novembro, e artigos 11.º e ss. do [Decreto Regulamentar Regional n.º 15/2021/A](#), de 6 de julho, alterado pelos Decretos Regulamentares Regionais n.ºs [24/2021/A](#), de 6 de setembro, e [32/2021/A](#), de 28 de dezembro.

²³ Cf. artigo 8.º-A do Estatuto do SRS.

- desenvolvimento de uma gestão criteriosa, no respeito pelo cumprimento dos objetivos definidos pelo membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde;
- financiamento das atividades em função dos atos e serviços a seu cargo, de acordo com as metas de prestação de cuidados a que os hospitais se obrigam.

30 Por sua vez, o regime jurídico dos hospitais integrados no SRS organizados como entidades públicas empresariais, estabelece que o respetivo financiamento é concretizado «através das dotações orçamentais incluídas nos contratos-programa ou de gestão a celebrar com o Governo Regional ou com quem este indicar»²⁴.

31 Para além das verbas disponibilizadas a coberto daqueles contratos, constituem receitas dos hospitais²⁵:

- outras dotações, participações e subsídios do Estado, da Região ou de outras entidades;
- o pagamento de cuidados por parte de terceiros responsáveis, legal ou contratualmente, nomeadamente subsistemas de saúde ou entidades seguradoras;
- o pagamento de cuidados prestados a não beneficiários do SRS quando não há terceiros responsáveis;
- o pagamento de taxas por serviços prestados ou utilização de instalações ou equipamentos nos termos legalmente previstos;
- o rendimento de bens próprios;
- as doações, heranças ou legados;
- quaisquer outros rendimentos ou valores que resultem da sua atividade ou que, por lei ou contrato, devem pertencer-lhes.

32 Os contratos-programa a celebrar com o Governo Regional têm por objeto «a realização de prestações de saúde aos utentes do Serviço Regional de Saúde mediante o pagamento de contrapartidas financeiras em função das condições previstas e resultados obtidos» e deverão contemplar, entre outros aspetos²⁶:

- a discriminação das prestações de saúde a efetuar por linhas de produção, bem como da produção contratada a elas correspondente;
- a remuneração, a fixar em função de critérios objetivos;
- os mecanismos de acompanhamento da execução do contrato.

²⁴ Cf. Anexo I do [Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A](#), de 24 de janeiro (doravante, Regime jurídico dos hospitais do SRS).

²⁵ Cf. artigo 12.º, n.º 2, do [Regime jurídico dos hospitais do SRS](#).

²⁶ Cf. artigos 12.º, n.º 1, 15.º e 16.º, n.º 2, alíneas a), j), l), i) e p), do Regime jurídico dos hospitais do SRS.

- 33 No período abrangido pela ação, os contratos-programa na área da saúde, celebrados pelo Governo Regional e pelas demais entidades públicas da administração da saúde, com as entidades do serviço regional de saúde com natureza de entidade pública empresarial²⁷:
- podiam envolver encargos até um triénio;
 - produziam efeitos com a respetiva outorga (sem prejuízo de publicação no *Jornal Oficial* da Região Autónoma dos Açores, por extrato);
 - não estavam sujeitos à fiscalização prévia do Tribunal de Contas, qualquer que fosse o seu valor²⁸.

7. Caracterização do Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER



Fonte: Relatório e Contas 2020.

7.1. Constituição, natureza e objeto

- 34 O Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E. – que, em 2015, passou a designar-se Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER²⁹ –, foi criado pelo [Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A](#), de 24 de janeiro, sucedendo ao Hospital de Ponta Delgada, que era, até então, uma pessoa coletiva de direito público, integrada na administração regional³⁰.
- 35 Com a transformação operada por aquele diploma, o Hospital passou a assumir a forma de pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, integrada no sector público empresarial da Região Autónoma dos Açores³¹.

²⁷ Cf. artigo 209.º da [Lei n.º 71/2018](#), de 31 de dezembro, artigo 256.º da [Lei n.º 2/2020](#), de 31 de março, artigo 272.º da [Lei n.º 75-B/2020](#), de 31 de dezembro, e artigo 205.º da [Lei n.º 12/2022](#), de 27 de junho.

²⁸ Sobre o assunto, cf. § 45 a 60 do [Relatório n.º 01/2017 – FS/SRATC](#) (auditoria aos contratos-programa celebrados pelo Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE), aprovado em 06-01-2017.

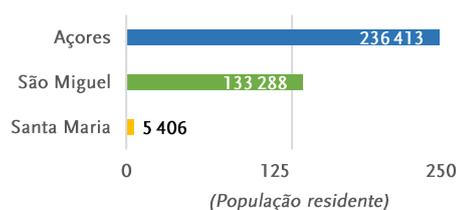
²⁹ Cf. alínea a) do artigo 1.º do [Decreto Legislativo Regional n.º 22/2015/A](#), de 18 de setembro, e n.º 2 do artigo 33.º do [Decreto Legislativo Regional n.º 7/2008/A](#), de 24 de março.

³⁰ Cf. artigo 10.º do [Decreto Regulamentar Regional n.º 12/90/A](#), de 20 de março, diploma revogado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A. O HDES foi inicialmente dotado de um capital estatutário de 80 900 000,00 euros, integralmente detido pela Região Autónoma dos Açores.

³¹ De acordo com o preâmbulo do [Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A](#), os objetivos das modificações e inovações introduzidas «consubstanciavam-se na consagração da autonomia de gestão e de responsabilidade económico-financeira ao nível da gestão hospitalar e na melhoria do desempenho, da eficiência e da eficácia das unidades hospitalares, tendo em vista a obtenção de ganhos acrescidos em saúde, acompanhada de uma gestão criteriosa dos recursos disponíveis».

- 36 O HDES tem por objeto principal a prestação de cuidados de saúde diferenciados à população, designadamente, aos beneficiários do Serviço Regional de Saúde e aos beneficiários dos subsistemas de saúde e entidades externas que com ele contratualizem a prestação de cuidados de saúde³².
- 37 No período a que se reporta a presente ação, a atividade assistencial do Hospital abrangeu as áreas funcionais do internamento (com uma capacidade instaladas de 449 camas, em 2022), da consulta externa, da urgência, da atividade cirúrgica, do hospital de dia, dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica, com um elevado grau de diferenciação.
- 38 O Hospital serve a totalidade da população das ilhas de São Miguel e de Santa Maria, num total aproximado de 140 000 mil habitantes. No entanto, nas especialidades apenas disponibilizadas pelo Hospital³³, serve também a restante população do território da Região Autónoma dos Açores (cerca de 236 mil habitantes).

Gráfico 1 – Área de influência - População abrangida



Fonte: SREA – [Censos 2021 – Principais Resultados Definitivos](#).

- 39 No exercício das suas atividades, o Hospital rege-se pelo diploma que o criou, pelos seus regulamentos internos, pelas normas em vigor para os hospitais do Serviço Regional de Saúde dos Açores que não sejam incompatíveis com a sua natureza jurídica e, subsidiariamente, pelo regime jurídico do sector público empresarial da Região Autónoma dos Açores³⁴.
- 40 O HDES está sujeito à superintendência do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde e à tutela dos membros do Governo Regional com competência em matéria de finanças e de saúde³⁵.
- 41 Em resultado das novas regras de delimitação sectorial introduzidas pelo SEC 2010, a partir de 2015, o Hospital foi integrado no sector institucional das Administrações Públicas, ficando vinculado, enquanto entidade pública reclassificada, ao cumprimento

³² Cf. artigo 2.º, n.º 1, dos Estatutos dos hospitais do SRS (Anexo II do [Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A](#)).

³³ O HEDS não possuía, em termos de especialidades, a cirurgia cardiorácica, a cardiologia pediátrica, a imunohemoterapia e a radioncologia.

³⁴ Cf. artigo 2.º do [Decreto Legislativo Regional n.º 22/2015/A](#), de 18 de setembro.

³⁵ Cf. artigo 38.º do [regime jurídico do sector público empresarial da Região Autónoma dos Açores](#).

de um conjunto de regras tradicionalmente orientadas para o controlo de gestão dos serviços administrativos³⁶.

42 Por força do artigo 24.º dos [Estatutos dos hospitais do SRS](#), o HDES aplica o Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas (SNC-AP)³⁷, embora não tenha ainda implementado o subsistema de contabilidade de gestão, circunstância que impede o apuramento da rentabilidade associada às principais linhas de produção da atividade assistencial prestada.

43 Sobre o assunto, a Presidente do Conselho de Administração do Hospital referiu o seguinte³⁸:

Considerando a inexistência de um sistema informático integrado e a complexidade do setor da saúde, nomeadamente, no que respeita às especificidades dos *softwares* de gestão hospitalar, que por vezes não permitem a interoperabilidade nem estão vocacionados para a produção de informação financeira, torna-se difícil implementar um sistema contabilístico que permita recolher os dados da produção hospitalar dos diversos serviços clínicos, e consequentemente, produzir a informação definida pela NCP 27.

Não obstante estes constrangimentos, temos desenvolvido internamente diversas ferramentas informáticas, que nos permitem controlar e monitorizar a produção hospitalar, bem como a execução das verbas atribuídas no âmbito dos contratos-programa.

44 Sem embargo, importa destacar que a contabilidade de gestão constitui um instrumento fundamental para o conhecimento e avaliação dos gastos, rendimentos e resultados de cada uma das atividades desenvolvidas, informação essencial à boa gestão dos dinheiros públicos.

7.2. Órgãos sociais, organização e recursos humanos

45 O Hospital tem como órgãos sociais o conselho de administração, o fiscal único e o conselho consultivo³⁹.

46 Ao conselho de administração cabe, entre o mais, acompanhar a execução do orçamento, aplicando as medidas destinadas a corrigir os desvios em relação às previsões realizadas, assegurar a regularidade da cobrança das dívidas e autorizar a realização e o pagamento das despesas⁴⁰.

³⁶ Designadamente, à Lei dos Compromissos e Pagamentos em Atraso ([Lei n.º 8/2012](#), de 21 de fevereiro, regulamentada pelo [Decreto-Lei n.º 127/2012](#), de 21 de junho).

³⁷ Aprovado pelo [Decreto-Lei n.º 192/2015](#), de 11 de setembro, alterado pelo artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 85/2016, de 21 de dezembro, e pelo artigo 164.º do Decreto-Lei n.º 33/2018, de 15 de maio.

³⁸ A informação foi apresentada em 26-02-2024, para efeitos de acompanhamento das recomendações formuladas no Relatório n.º 07/2022 – VIC/SRATC (Verificação interna da conta do Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E.R. – Exercício de 2019) – cf.doc. I.01.01.02.

Naquele relatório, foi formulada uma recomendação no sentido de o Hospital adotar as medidas adequadas para ultrapassar as reservas expressas na Certificação Legal das Contas, designadamente, no que respeita ao facto de ainda não terem sido desenvolvidas «as bases de um sistema de contabilidade de gestão, de acordo com a NCP 27 do Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas, que define os requisitos gerais para a sua apresentação e divulgação».

³⁹ Cf. artigo 5.º dos [Estatutos dos hospitais do SRS](#).

⁴⁰ Cf. artigo 7.º, n.º 1, alíneas q) e r), dos Estatutos dos hospitais do SRS.

- 47 No período abrangido pela ação, o Conselho de Administração do HDES integrou, em simultâneo, cinco membros: o presidente do Conselho de Administração e quatro vogais, entre os quais o Diretor Clínico e o Enfermeiro-Diretor, com diferentes períodos de responsabilidade⁴¹.

Quadro 1 – Constituição do Conselho de Administração – 2019-2022

Cargo	Nome	Período abrangido
Presidente	Fernando Miguel Pacheco de Melo Mesquita Gabriel	01-01-2019 a 31-07-2019
	Margarida Ourique Fernandes Martins	23-09-2019 a 03-02-2021
	Maria Cristina Fraga Gomes Freire de Barros	04-02-2021 a 31-12-2022
Diretor Clínico	Fernando José Dias Carneiro	01-01-2019 a 22-09-2019
	Emília Maria Oliveira Santos	23-09-2019 a 03-02-2021
	André Pereira da Silva Forjaz Sampaio	04-02-2021 a 31-12-2022
	João Pedro Duarte de Almeida Bessa Cardoso	14-06-2022 a 31-12-2022
Enfermeira-Diretora	Nadine Pironet	01-01-2019 a 22-09-2019
	Aida Maria Tavares Resendes Dutra	23-09-2019 a 03-02-2021
	Lúcia de Fátima Vieira Cabral Rodrigues	04-02-2021 a 31-12-2022
Vogal	Cláudia Almeida Silva Fonseca Macedo	01-01-2019 a 22-09-2019
	Madalena Arruda da Silva Melo	01-01-2019 a 22-09-2019
	Paulo Renato Brito Machado	23-09-2019 a 03-02-2021
	Ana Catarina de Medeiros Pimentel	23-09-2019 a 03-02-2021
	Gilda Maria Bairos Cabral Pimentel	04-02-2021 a 11-05-2021
	Márcio Francisco Chalin Pereira	04-02-2021 a 12-08-2022
	Luís José Pacheco de Medeiros de Almeida	13-05-2021 a 31-12-2022

Fonte: Resoluções do Conselho do Governo n.ºs [175/2016](#), de 26 de dezembro, [92/2019](#), de 23 de setembro, [30/2021](#), de 4 de fevereiro, [122/2021](#), de 18 de maio, [110/2022](#), de 27 de junho, e relação dos responsáveis que integra o processo de prestação de contas.

- 48 Nos termos do [Regime jurídico dos hospitais do SRS](#), estes organizam-se de acordo com as normas e critérios genéricos definidos pela tutela em função das suas atribuições e áreas de atuação específicas, devendo os regulamentos internos prever a respetiva estrutura orgânica com base em serviços agregados em departamentos e unidades funcionais⁴².
- 49 A estrutura organizacional do HDES está, em termos gerais, suportada no regulamento interno aprovado pelo Conselho de Administração, em 05-12-2007⁴³, revisto pela tutela da área em novembro de 2008⁴⁴.
- 50 De acordo com os organogramas funcionais disponibilizados⁴⁵, no período abrangido pela ação, o Hospital estava estruturado em seis áreas de produção clínica (cirúrgica, médica, medicina intensiva e de urgência, psiquiatria e saúde mental, departamento da mulher e da criança e meios complementares de diagnóstico), associadas à prestação de cuidados de saúde, e duas áreas de suporte técnico, direcionadas para o apoio

⁴¹ De acordo com o n.º 1 do artigo 6.º dos Estatutos dos hospitais do SRS, o conselho de administração é composto pelo presidente e por um máximo de seis vogais, que incluem, obrigatoriamente, o diretor clínico e o enfermeiro-diretor.

⁴² Cf. artigo 9.º.

⁴³ Cf. pastas I.04.02.01.01, doc. «regulamento interno», e I.04.02.04.05, doc. «Deliberação Regulamento Interno 2007-12-05».

⁴⁴ Cf. pasta I.03.02, doc. 03.02.16.

⁴⁵ Cf. pasta I.04.02.01.01, doc.ºs «organograma 2020» e «organograma 2022».

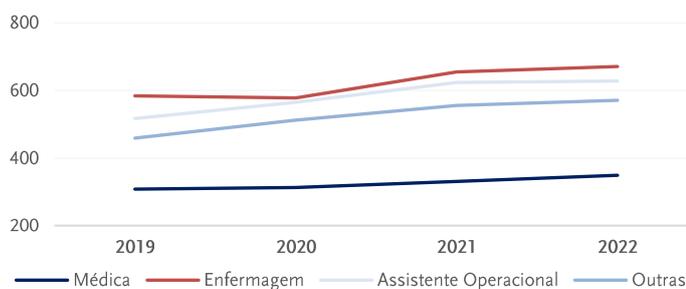
assistencial (serviços de apoio à produção clínica) e para o exercício das tradicionais funções de gestão (serviços de suporte).

51 As áreas de produção clínica, hierarquicamente dependentes do Conselho de Administração, estavam organizadas por serviços, correspondendo cada serviço a uma especialidade médica ou cirúrgica. Alguns dos serviços comportavam unidades funcionais, agregando um conjunto de atividades diferenciadas.

52 Para o exercício das suas atividades, o Hospital dispunha, no final de 2019, de 1 868 trabalhadores, passando, no final de 2022, para 2 219 trabalhadores, o que reflete um aumento global na ordem dos 19% (mais 351 trabalhadores).

53 Tal aumento refletiu-se em todos os grupos profissionais, embora com menor expressão na carreira médica (mais 41 profissionais), como se evidencia.

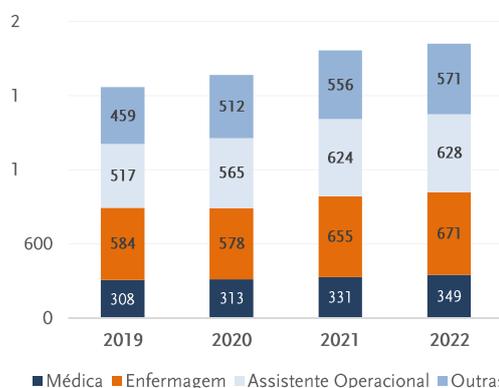
Gráfico 2 – Evolução dos recursos humanos, por carreira



Fonte: HDES – Relatório e Contas de 2022 – Parte 2, p. 134 (pasta I.01.03.02.04, doc. «Anexo às demonstrações financeiras»).

54 Assim, no final de 2022, os grupos profissionais com maior expressão eram o pessoal de enfermagem, com 671 profissionais (30%) e os assistentes operacionais, com 628 profissionais (28%). Os médicos (349 profissionais), representavam 16% do total de trabalhadores do Hospital.

Gráfico 3 – Número de profissionais, por carreira



Fonte: HDES – Relatório e Contas de 2022 – Parte 2, p. 134 (pasta I.01.03.02.04, doc. «Anexo às demonstrações financeiras»).

55 De assinalar que, no final de 2022, 332 dos trabalhadores do HDES (15%) desempenhavam funções ao abrigo de contrato individual de trabalho a termo resolutivo incerto, tendo sido contratados para reforçar os serviços durante o combate à pandemia da COVID-19.

7.3. Acontecimentos subsequentes

56 Em 04-05-2024, deflagrou um incêndio no HDES, que afetou gravemente o regular funcionamento da instituição, levando à deslocalização, no imediato, da atividade assistencial prosseguida, para outras unidades de saúde públicas e privadas, inclusivamente fora do território da Região Autónoma dos Açores.

57 Este acontecimento suscitou, por parte do Governo Regional, a declaração da situação de calamidade pública regional, no âmbito da qual foi determinada a constituição de um Grupo de Trabalho incumbido, entre outras tarefas, de apresentar a «listagem fundamentada das disfunções provocadas no normal funcionamento do Serviço Regional de Saúde, pela menor capacidade de resposta do Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada»⁴⁶.

58 Conquanto a extensão e os efeitos dos danos causados por aquele evento não tenham sido ainda integralmente determinados, designadamente ao nível dos seus impactos financeiros, o Governo da República já manifestou a intenção de assumir 85% das despesas com vista ao «restabelecimento da normalidade assistencial e à continuidade da prestação de cuidados de saúde à população açoriana», uma vez cumpridos os pressupostos enunciados na [Resolução do Conselho de Ministros n.º 71/2024](#), de 5 de junho.

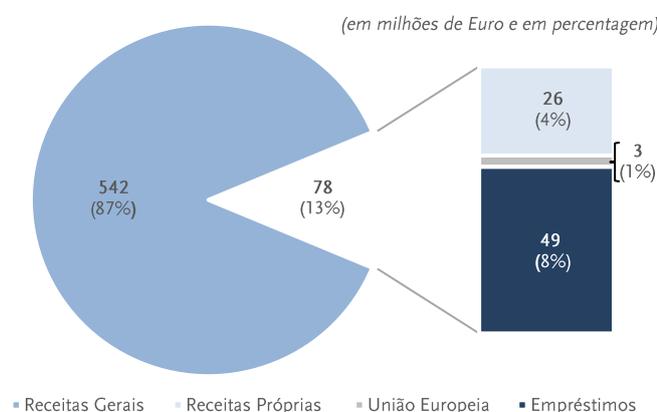
⁴⁶ Cf. [Resolução do Conselho do Governo Regional n.º 26/2024](#), de 10 de maio.

PARTE III OBSERVAÇÕES DA AUDITORIA

8. Fontes de financiamento do Hospital no quadriénio 2019-2022

- 59 Conforme decorre do quadro normativo em vigor, o financiamento dos hospitais é assegurado pelo Orçamento da Região Autónoma dos Açores – através de contratos-programa e de investimento – e pelas demais receitas legalmente previstas, designadamente, receitas próprias, saldos de gerência, transferências do orçamento da União Europeia, participações de entidades públicas e privadas, donativos, créditos bancários e juros de aplicações⁴⁷.
- 60 Com base na informação proporcionada pelo sistema de contabilidade orçamental, verifica-se que as receitas arrecadadas pelo Hospital no período em apreciação totalizaram cerca de 620 milhões de euros, dos quais 542 milhões de euros (87%) foram a título de Receitas Gerais, rubrica que incorpora as verbas provenientes, quer do ORAA, quer do OE, neste caso, maioritariamente relacionadas com o subsídio social de mobilidade, destinado a compartilhar os custos incorridos com as deslocações de doentes para o Continente.

Gráfico 4 – Fontes de financiamento



Fonte: HDES – Execução orçamental da receita e da despesa de 2019; Demonstração do desempenho orçamental de 2020 a 2022 (pastas I.01.03.02.01 a I.01.03.02.04).

- 61 Merecem ainda destaque as receitas associadas à utilização de linhas de crédito bancário, em 2019, no montante de 49 milhões de euros, dos quais cerca de 19 milhões de euros foram aplicados, naquele mesmo ano, na liquidação de responsabilidades desta natureza.
- 62 Por seu turno, as Receitas Próprias⁴⁸, e as receitas provenientes de fundos comunitários, que, globalmente consideradas, ascenderam a 29 milhões de euros, assumiram uma

⁴⁷ Cf. artigo 12.º, n.º 2, do [Regime jurídico dos hospitais do SRS](#).

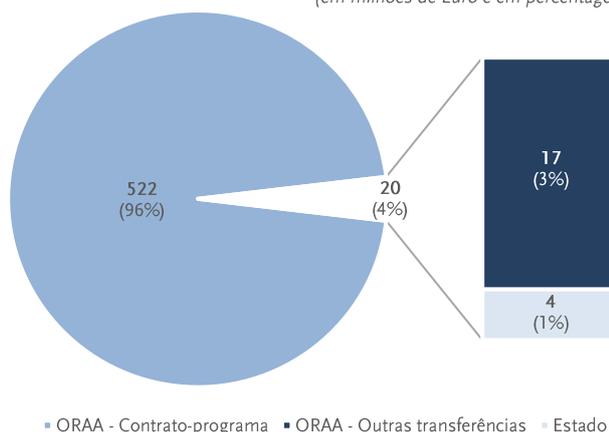
⁴⁸ Tratam-se de receitas provenientes da cobrança de taxas moderadoras, da venda de matérias de consumo e da prestação de serviços de saúde.

expressão residual, representando apenas 5% dos recursos financeiros obtidos pelo Hospital entre 2019 e 2022.

- 63 De assinalar que, no período em causa, observou-se uma redução na ordem dos 912 mil euros na expressão das dívidas relacionadas com operações orçamentais, se bem que as responsabilidades emergentes destas operações permaneçam elevadas – cerca de 78,2 milhões de euros, no final de 2022⁴⁹.
- 64 Como seria expectável, as verbas provenientes do ORAA, em execução do contrato-programa celebrado com a RAA, que totalizaram cerca de 522 milhões de euros, constituíram a principal fonte de financiamento do Hospital, correspondendo a 96% das Receitas Gerais arrecadadas e a 84% da totalidade dos recursos financeiros obtidos no quadriénio em causa.

Gráfico 5 – Receitas Gerais

(em milhões de Euro e em percentagem)



Fonte: HDES – Execução orçamental da receita e da despesa de 2019; Demonstração do desempenho orçamental de 2020 a 2022 (pastas I.01.03.02.01 a I.01.03.02.04).

- 65 Para além das verbas relativas ao aludido contrato-programa, no quadriénio 2019-2022, foram também disponibilizados através do ORAA cerca de 17 milhões de euros, dos quais 6,2 milhões de euros destinados a financiar o programa *CIRURGE*⁵⁰, 5,7 milhões de euros para a «Melhoria na Inovação Terapêutica», e 2,3 milhões de euros para a promoção da «Acessibilidade a Meios de Diagnóstico e Terapêutica».
- 66 Acresceram às Receitas Gerais cerca de 4 milhões de euros relativos ao subsídio social de mobilidade atribuído com o fundamento já explicitado⁵¹, verba que foi suportada pelo OE.

⁴⁹ Cf. pasta I.01.03.02.04, ficheiro «Execução despesa», linha 90, coluna AB.

⁵⁰ Cujas execução é apreciada no ponto 9.3.2.

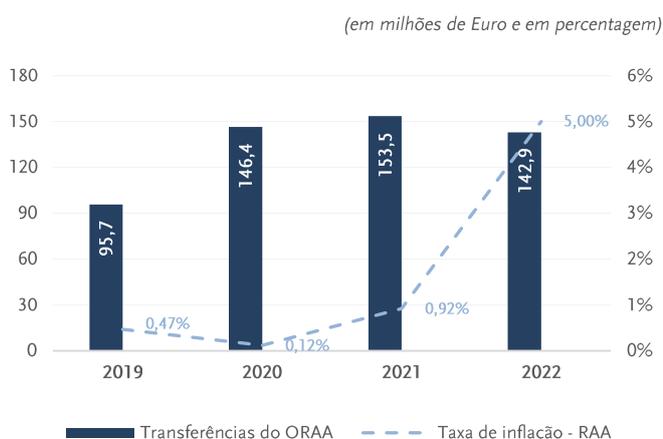
⁵¹ Cf. § 6o.

9. Financiamento no contexto da despesa pública regional

9.1. Apreciação global

- 67 Como referido, no período de 2019 a 2022, ascenderam a cerca de 539 milhões de euros⁵² os recursos financeiros disponibilizados ao Hospital através do ORAA, verba que foi processada de acordo com a seguinte desagregação anual:

Gráfico 6 – Evolução das transferências do ORAA



Fonte: HDES – Demonstração do desempenho orçamental – Anos de 2019 a 2022 (pastas I.01.03.02.01 a I.01.03.02.04, doc.ºs «Desempenho orçamental»); SREA – [Índice de preços no consumidor](#) – dezembro de cada um dos anos em referência.

- 68 No período em causa, verificou-se um assinalável reforço das verbas provenientes do ORAA, essencialmente justificado pelo agravamento dos gastos decorrentes da pandemia da COVID-19, com particular incidência nos anos de 2020 e de 2021⁵³, tendência que se inverteu em 2022, conforme o evidencia a redução de 10,6 milhões de euros (6,9%) registada no financiamento consagrado ao Hospital naquele ano, que se fixou em 142,9 milhões de euros, traduzindo, ainda assim, um substancial aumento de 47,2 milhões de euros (49,3%), face a 2019.
- 69 Porém, numa conjuntura marcada pelo acentuar das pressões inflacionistas geradas pelo conflito militar na Ucrânia, a redução do financiamento atribuído ao Hospital acabou por

⁵² Montante correspondente ao somatório da verba disponibilizada ao abrigo do contrato-programa e a coberto dos contratos de investimento celebrados (cf. §§ 64 e 65).

⁵³ Em 01-09-2020, com fundamento nos impactos decorrentes da pandemia da COVID-19, foi outorgada uma adenda ao acordo modificativo celebrado entre o Hospital e a Direção Regional da Saúde, em 02-03-2020, elevando de 96 590 000 euros para 140 495 000 euros (reforço de 43 095 000 euros), a verba destinada a financiar a prestação de serviços de cuidados de saúde. Por seu turno, o acordo modificativo relativo a 2021 – que apenas seria formalizado em 13-12-2021, embora retroagindo os seus efeitos a 1 de janeiro do mesmo ano – teve em consideração o contexto pandémico então existente, prevendo, em conformidade, a atribuição ao Hospital de uma verba de 141 667 555 euros destinada ao respetivo financiamento, acrescida de uma quantia até 8 900 000 euros, para regularização de pagamentos em atraso (cf. pasta I.04.02.01.04, doc.ºs «Adenda Acordo Modificativo 2020» e «Acordo Modificativo 2021 HDES vº revisto»).

se refletir na degradação dos seus resultados económicos e da respetiva posição financeira.

70 De qualquer modo, não deixa de ser significativo o esforço financeiro associado ao financiamento público do Hospital, conforme o evidencia a expressão das verbas despendidas com tal propósito no período em análise, que representaram entre 7,5% e 10,8% da despesa pública regional e entre 2,1% e 3,5% do PIB da RAA, a preços correntes⁵⁴.

71 Numa perspetiva mais abrangente, isto é, considerando o universo das entidades que integram o SRS, verifica-se que, no período em causa, os recursos do ORAA dedicados ao respetivo financiamento⁵⁵ justificaram entre 21,3% e 26,8% da despesa pública regional, ou seja, entre 6,1% e 8,6% do PIB da RAA, a preços correntes, assinalando-se que, no mesmo horizonte temporal, os recursos alocados pelo OE ao SNS situaram-se entre 14,1% e 14,6% da despesa do subsector da Administração Central⁵⁶, representando entre 4,6% e 5,5% do PIB do Continente, a preços correntes.

Gráfico 7 – Financiamento do SRS vs. despesa pública regional

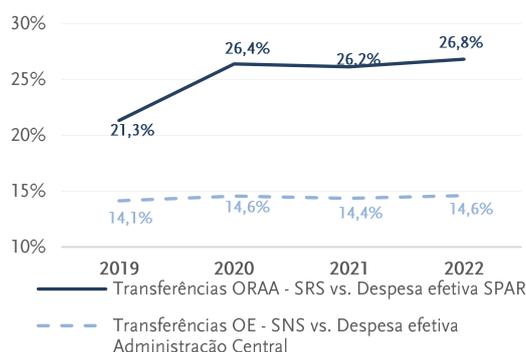
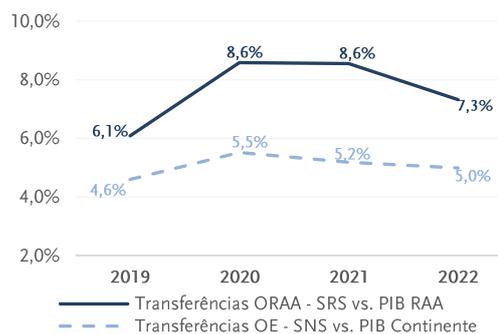


Gráfico 8 – Financiamento do SRS vs. PIB da RAA



Fonte: Contas da Região Autónoma dos Açores – Anos de 2019 a 2022; INE – Contas Regionais – [Produto interno bruto por NUTS III \(preços correntes; anual\)](#); DGO – [Síntese da Execução Orçamental Mensal](#), dezembro de⁵⁷; 2020 e 2021: Ponto 4 - Outros aspetos relevantes da execução orçamental - Serviço Nacional de Saúde; Anexo 5 - Conta consolidada da Administração Central; 2022 - Ponto 4 - Outros aspetos relevantes da execução orçamental - Serviço Nacional de Saúde; Anexo 6 - Conta consolidada da Administração Central; 2023 - Ponto III - Outros aspetos relevantes da execução orçamental - Ponto III.I - Serviço Nacional de Saúde; Ponto IV - Anexos estatísticos - Anexo VI - Conta consolidada da Administração Central.

⁵⁴ Para o efeito, considerou-se a despesa efetiva do sector público administrativo regional, constituído pela Administração Regional direta, pelos Serviços e Fundos Autónomos e pelas Entidades Públicas Reclassificadas que integraram o perímetro do ORAA nos anos em análise (cf. ficheiro 05.02.03, folha «Transf-despesa-PIB», linhas 10 e 11, colunas E a H).

A despesa efetiva corresponde ao somatório dos agrupamentos da classificação económica da despesa, com exclusão das operações associadas a ativos e passivos financeiros. Sobre o assunto, cf. [Decreto-Lei n.º 26/2002](#), de 14 de fevereiro, que aprovou os códigos de classificação económica das receitas e das despesas públicas.

⁵⁵ Para aquele efeito, consideraram-se as verbas registadas em «Transferências Correntes», de modo a assegurar a comparabilidade com a informação relativa às transferências do OE para o SNS, que apenas contemplam as verbas classificadas neste agrupamento da despesa.

⁵⁶ Sobre a respetiva composição, cf. [Glossário de Termos de Finanças Públicas](#), do Conselho das Finanças Públicas.

⁵⁷ A informação relativa a dezembro de cada ano é divulgada em janeiro do ano seguinte. Assim, no separador «Edição» deverá ser selecionado o mês de janeiro relativo aos anos de 2020, 2021, 2022 e 2023, que contém a informação mais recente referente ao período abrangido pelo âmbito temporal da ação.

- 72 A confrontação daqueles indicadores evidencia, de forma bastante elucidativa, que os custos incorridos com o sector da saúde na RAA são significativamente superiores aos suportados pelo Estado no âmbito do SNS.
- 73 Com efeito, considerando o ano de 2022, constata-se que o esforço financeiro despendido pela RAA com o financiamento do SRS excedeu em 47% o que foi exigido pelo SNS ao OE, tendo por referência o peso da correspondente despesa associada, face ao PIB da RAA e ao PIB do Continente a preços correntes.
- 74 Naquele contexto, faz-se notar que a estrutura organizacional do SRS contempla, além de nove unidades de saúde de ilha e de um serviço especializado (Centro de Oncologia dos Açores), três hospitais, para uma população na ordem dos 236 mil habitantes, o que decorre da descontinuidade geográfica do território da RAA e da consequente necessidade de assegurar a equidade no acesso ao sistema por parte das populações das diversas ilhas, acarretando, naturalmente, sobrecustos ao nível da prestação de cuidados de saúde nos Açores, face ao restante território nacional, os quais têm vindo a ser suportados pelo ORAA.
- 75 Na resposta dada em contraditório, foi referido que a estimativa daqueles sobrecustos aponta para valores que se situam entre os 50 e os 74 milhões de euros/ano⁵⁸, expressando-se o entendimento de que os mesmos deveriam ser suportados pelo OE, matéria que se pretende apreciar no âmbito da próxima revisão da Lei das Finanças das Regiões Autónomas.
- 76 Já no que diz respeito ao HDES, os respetivos sobrecustos de funcionamento foram estimados entre 16,5 e 24,4 milhões de euros⁵⁹.

9.2. Contrato-programa para a prestação de cuidados de saúde

9.2.1. Competência, formação e conteúdo

- 77 Como se assinalou⁶⁰, sem prejuízo da obtenção de outras receitas, designadamente, as provenientes das taxas cobradas, os hospitais do SRS com a natureza de entidade pública empresarial são financiados através de contratos-programa (ou de gestão) celebrados com o Governo Regional ou com quem este indicar, os quais, nos termos do disposto no artigo 15.º, n.º 1, do [Regime jurídico dos hospitais do SRS](#), têm por objeto a realização de prestações de saúde aos utentes do SRS, mediante o pagamento de contrapartidas financeiras em função das condições previstas e dos resultados obtidos.

⁵⁸ De acordo com o citado resumo do relatório “Custos de insularidade do Sistema Regional de Saúde da Região Autónoma dos Açores”, Versão: Abril 2024, *Nova School of Business and Economics* (cf. anexo ao doc. I.07.02.01).

⁵⁹ Montante que foi determinado «... através de uma extrapolação simples feita a partir dos dados agregados apurados no estudo» elaborado pela *Nova School of Business and Economics*.

⁶⁰ Cf. §§ 30 a 32.

78 Naquele contexto, em 15-11-2019, a Sudaçor, S.A., celebrou com o HDES o «Contrato-Programa 2019-2021», tendo por objeto a prestação de serviços de cuidados de saúde aos «beneficiários do SRS e aos beneficiários dos Subsistemas de Saúde Públicos da RAA»⁶¹.

79 O contrato-programa teve subjacente o «Plano Estratégico do Hospital 2019-2021», que visava prosseguir os seguintes objetivos:

Quadro 2 – Objetivos estratégicos do Plano Estratégico do Hospital (2019-2021), por área

Utente	Situação económica e financeira	Profissionais
Assegurar a satisfação do utente	Garantir o equilíbrio económico e financeiro	Manter os profissionais motivados e comprometidos
Procurar a excelência clínica	Melhorar os registos e os processos de faturação e cobrança	Dinamizar e apoiar a formação e a investigação
Promover a obtenção de ganhos em saúde	Otimizar os gastos e os réditos operacionais	Incentivar o trabalho em equipa
Assegurar a máxima segurança na prestação dos cuidados de saúde	Promover a eficiência na prática clínica	Dinamizar a comunicação interna e melhoria da comunicação externa

Fonte: Pasta I.04.02.02.08, doc. «avaliação CP 2019-2021».

80 O contrato-programa celebrado contém cláusulas gerais, aplicáveis ao triénio, e cláusulas específicas (de financiamento), aplicáveis apenas ao ano de 2019.

81 A contrapartida financeira a atribuir ao HDES naquele ano foi inicialmente fixada em 90,4 milhões de euros, tendo sido posteriormente reforçada em 900 mil euros, para 91,3 milhões de euros, a coberto de uma adenda ao contrato-programa, outorgada em 20-12-2019.

82 As cláusulas que definem as condições de financiamento para os anos subsequentes constam de acordos modificativos ao contrato-programa, celebrados em março de 2020 (140,5 milhões de euros), dezembro de 2021 (150,5 milhões de euros) e abril de 2022 (142,6 milhões de euros)⁶².

9.2.2. Metodologia subjacente à determinação das contrapartidas financeiras

83 Em conformidade com o Regime jurídico dos hospitais do SRS, o pagamento das contrapartidas financeiras devidas aos hospitais está associado ao cumprimento de objetivos de produção, assentando em critérios objetivos⁶³.

84 O modelo de financiamento subjacente ao contrato-programa para o triénio 2019-2021 e ao acordo modificativo para o ano de 2022, não observou aquele critério, desde logo, porque o pagamento das contrapartidas financeiras acordadas não ficou dependente do

⁶¹ Cf. cláusulas 1.ª e 3.ª do contrato-programa (pasta I.04.02.01.04, doc. «Contrato-Programa 2019-2021»). Como se assinalou (§§ 27 e 28), até finais de 2019, os contratos-programa na área da saúde eram celebrados com a empresa pública Sudaçor, S.A., que procedia também ao acompanhamento da sua execução, passando posteriormente a Direção Regional da Saúde a assumir aquelas funções.

⁶² Os restantes elementos essenciais dos acordos modificativos celebrados constam do Apêndice II.

⁶³ Cf. artigos 15.º e 16.º.

cumprimento dos objetivos/resultados obtidos. Nestas circunstâncias, não existiu qualquer estímulo à promoção da eficiência do HDES.

- 85 De acordo com a Direção Regional da Saúde, «a definição de um pagamento por objetivos, medido com recurso a indicadores de resultados em saúde, configura o pilar estruturante do (novo) modelo de financiamento»⁶⁴, sendo que, no horizonte temporal da ação, foi decidido que o mesmo não seria aplicado aos três hospitais do SRS, pois, «tal como havia acontecido em 2018 e 2019, [nos anos subsequentes] não foi possível proceder ao acompanhamento dos indicadores hospitalares, tanto no que respeita aos indicadores individuais, como aos indicadores comuns, devido aos constrangimentos e alterações provocadas pelo processo de extinção da Saudaçor e consequente transição para a DRS»⁶⁵.
- 86 No exercício do contraditório, foi alegado que «... não obstante a atribuição de verbas do orçamento ser por orçamento global, no Acordo modificativo 2022, já foram definidos Objetivos de Desempenho (...) com metas inerentes a indicadores de desempenho ao nível de produção, de acesso, de qualidade e de processo», o que não contraria o anteriormente referido, na medida em que a fixação daqueles objetivos não estava associada a adequados mecanismos de compensação/penalização pelos resultados alcançados.
- 87 No decurso da ação, a Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social foi questionada quanto aos critérios subjacentes à determinação das contrapartidas financeiras devidas em execução do contrato-programa⁶⁶, não tendo respondido.
- 88 Contudo, na resposta dada em contraditório, preparada com o seu contributo, foram elencados os principais aspetos considerados para aquele efeito, alertando-se, contudo, para o facto de «... os montantes finais atribuídos [serem] condicionados pela dotação disponível para o setor».
- 89 Na mesma sede, adiantou-se «... que a Tutela tem como objetivo proceder à revisão e definição de um novo modelo de financiamento do SRS, tendo para o efeito já desenvolvido uma ferramenta de ACG que permitirá esse desiderato ...».

9.2.3. Cumprimento de obrigações de transparência

- 90 Nos termos legalmente previstos, os contratos-programa celebrados na área da saúde no quadriénio 2019-2022 estavam sujeitos a publicação, por extrato, no *Jornal Oficial* da Região Autónoma dos Açores⁶⁷, a qual não constituía condição de eficácia.

⁶⁴ Cf. pasta I.04.02.02.07, doc.^{os} «Relatório Anual de Avaliação – 2019», pp. 2 e 3, e «Relatório Anual de Avaliação – 2020», pp. 2 e 3.

⁶⁵ *Idem*.

⁶⁶ Cf. ofício n.º 872-UAT III, de 17-04-2024 (cf. pasta I.03.01.03).

⁶⁷ Cf. artigo 209.º, n.º 3, da [Lei n.º 71/2018](#), de 31 de dezembro, artigo 256.º, n.º 3, da [Lei n.º 2/2020](#), de 31 de março, artigo 272.º, n.º da [Lei n.º 75-B/2020](#), de 31 de dezembro, e artigo 205.º, n.º 3, da [Lei n.º 12/2022](#), de 27 de junho.

91 Não se recolheram evidências de que tenha sido cumprida aquela obrigação de transparência.

9.2.4. Acompanhamento da execução do contrato

92 Com a celebração do contrato-programa para a prestação de cuidados de saúde, o HDES ficou sujeito ao cumprimento de um vasto conjunto de obrigações, relacionadas, designadamente, com a atividade de prestação de cuidados de saúde, com a gestão dos recursos humanos e materiais e com a política de qualidade e direitos dos utentes, cabendo-lhe, naquele contexto, reportar periodicamente informação à Saudaçor, S.A., que ficou incumbida de proceder ao acompanhamento da execução do contrato⁶⁸.

93 Naquele âmbito, caberia à empresa pública promover, entre outras ações, a realização de auditorias à verificação da qualidade técnica da codificação da atividade assistencial e a todos os aspetos relacionados com os sistemas de informação, designadamente, a apreciação dos «procedimentos envolvidos na recolha, registo, tratamento e transmissão de informação», com a finalidade de «aférir a veracidade, consistência e veracidade da informação registada e transmitida»⁶⁹.

94 No primeiro ano de execução do contrato-programa (2019), nenhuma daquelas tarefas foi concretizada, desde logo, porque o contrato-programa foi outorgado no final do próprio ano⁷⁰.

95 Nos anos subsequentes, em virtude dos constrangimentos associados à situação de emergência de saúde pública de âmbito internacional ocasionada pela pandemia da COVID-19, foi acordado que o procedimento de monitorização a levar a cabo pela Direção Regional da Saúde iria cingir-se ao acompanhamento mensal do nível de produção hospitalar⁷¹, tarefa que, de acordo com os elementos documentais facultados⁷², foi devidamente concretizada.

96 Questionada sobre a tipologia das ações de acompanhamento realizadas, a tutela da área referiu o seguinte⁷³:

O acompanhamento da execução dos contratos programa e consequente avaliação do desempenho das Unidades de Saúde, ao nível da atividade assistencial e da execução económico-financeira, é realizado no âmbito do processo de contratualização, através de reuniões trimestrais e/ou reportes (correio eletrónico), nos quais são avaliados com as Unidades de Saúde, o grau de cumprimento dos indicadores contratualizados face às metas estabelecidas, bem como a análise da execução económico financeira face ao período homólogo anterior (análise das principais variações e dos motivos que as

⁶⁸ Cf. pasta I.04.02.01.04, doc. «contrato-Programa 2019-2021».

⁶⁹ Cf. cláusulas 16.^a e 22.^a, n.º 4, do contrato-programa 2019-2021 (cf. pasta I.04.02.01.04, doc. «contrato-Programa 2019-2021»).

⁷⁰ Cf. pasta I.03.02, doc. 03.02.15.

⁷¹ Cf. pasta I.04.02.02.07, doc.^{os} adenda ao «Acordo Modificativo 2020» e «Acordo Modificativo 2021».

⁷² Cf. pasta I.04.02.02.08.

⁷³ Cf. pasta I.03.02, doc. 03.02.15.

originaram). Também são feitas avaliações no âmbito dos reportes de informação económico-financeira obrigatória, nos termos da legislação em vigor, designadamente dos mapas de reporte mensal da execução orçamental, mapas dos pagamentos em atraso e Fundos disponíveis, mapas SPER e Relatórios e Contas, entre outros.

No entanto, por força de várias contingências vivenciadas no período objeto de análise, (...), o processo de contratualização com os Hospitais EPER teve de ser adaptado a tais circunstâncias, no que se refere à atividade assistencial.

Ao nível da atividade assistencial, referir ainda que a Direção Regional da Saúde e os Hospitais EPER dispõem de uma ferramenta de *Benchmarking* para a atividade clínica, a qual permite a análise da performance dos serviços e do Hospital, incluindo informação comparativa com outros Hospitais: ou com os melhores ou com os pares, sendo essencial para a Gestão, no âmbito da Contratualização Interna.

E especificamente ao nível da atividade cirúrgica, é efetuada ainda uma monitorização da atividade do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia dos Açores (SIGICA), permitindo o conhecimento, acompanhamento e avaliação de resultados da atividade cirúrgica nas unidades hospitalares do Serviço Regional de Saúde (SRS).

97 Informou, também, que⁷⁴:

No período em análise, não foram realizadas auditorias ao cumprimento do Contrato Programa e Acordos Modificativos celebrados no período 2019 a 2022, face às contingências e condicionalismos vividos naquele período. No entanto, a Direção Regional da Saúde continuou e continua a apostar no desenvolvimento de sistemas de acompanhamento e monitorização, nomeadamente ao nível dos sistemas de informação em funcionamento no Serviço Regional da Saúde, que permitam a melhoria dos registos e respetiva monitorização. Neste âmbito, referir que estão a ser desenvolvidos projetos no âmbito do investimento PRR “Hospital – Digital”, que visam este desiderato, como por exemplo o Projeto de integração dos indicadores de desempenho dos Hospitais no Sistema de Business Intelligence da Saúde dos Açores (SISA) e o projeto de Consolidação financeira do SRS, visando a disponibilização de um conjunto de reportes e dashboards de suporte à gestão.

Decorrido um período de integração e reorganização das atribuições e competências da Ex-Saudaçor, S.A. na Direção Regional da Saúde, pretende-se também criar as condições ao nível de recursos humanos e competências, para se implementar um processo de auditorias, a vários níveis e não só de cumprimento dos Contratos Programa, no Serviço Regional da Saúde.

98 Face ao exposto, não tendo sido especificadas as referidas «contingências e condicionalismos vividos», admite-se que o contexto pandémico vivido desde 15-03-2020 (data em que foi detetado o primeiro caso Covid-19 na RAA) tenha contribuído negativamente para o cumprimento pontual do contrato, não sendo conhecidas limitações para o período entre 01-01-2019 e 14-03-2020.

99 Assinala-se que, no âmbito da política de qualidade, o Hospital comprometeu-se a realizar periodicamente inquéritos de satisfação dos utentes e dos profissionais⁷⁵. Porém, de acordo com a informação prestada e com os elementos documentais facultados pela

⁷⁴ *Idem.*

⁷⁵ Cf. cláusulas 23.^a, n.º 2, alínea d), e 26.^a, n.ºs 1 e 4, do contrato-programa para o triénio 2019-2021 (cf. pasta I.04.02.01.04, doc. «contrato-Programa 2019-2021»).

entidade⁷⁶, tais inquéritos foram realizados apenas junto dos utentes, não tendo sido justificada a ausência de realização de inquéritos a profissionais.

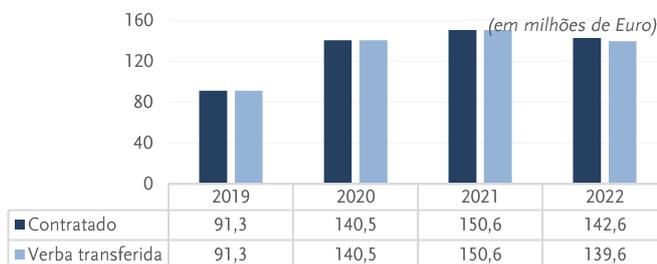
100 Nas circunstâncias atrás assinaladas, em que se verificou ter o SRS sido sujeito a uma elevada pressão ao nível do desenvolvimento das suas atividades de natureza assistencial, é também compreensível que não tenha sido cumprida aquela obrigação.

101 Sobre o assunto, no decorrer da presente ação, o HDES manifestou a intenção de realizar os questionários de satisfação aos profissionais já no decurso do mês de maio de 2024⁷⁷, sendo, no entanto, expectável que tal venha a ocorrer mais tardiamente, em virtude do incêndio que deflagrou recentemente no HDES.

9.2.5. Execução financeira

102 Em execução do contrato-programa celebrado para o triénio 2019-2021, e respetivas modificações, foram concretizados pagamentos ao Hospital no montante total de 521,9 milhões de euros, que atingiram a sua expressão máxima em 2021, como se evidencia *infra*.

Gráfico 9 – Execução financeira do contrato-programa



Fonte: Contrato-programa 2019-2021, adendas e acordos modificativos (pasta I.04.02.01.04); Anexo às demonstrações financeiras (pastas I.01.03.02.01 a I.01.03.02.04).

103 Assim, os pagamentos efetuados corresponderam ao contratado, com exceção do ano de 2022, em que ficaram aquém em cerca de 3 milhões de euros.

104 Nos termos legalmente previstos, bastava a assinatura dos contratos-programa para que estes se tornassem eficazes⁷⁸. Contudo, verificou-se que, quando o contrato-programa foi celebrado, em 15-11-2019, já haviam sido realizadas transferências no montante de 79 438 695,91 euros⁷⁹.

⁷⁶ Cf. pastas I.03.02, doc. 03.02.16 e I.04.02.01.08.

⁷⁷ Cf. pasta I.03.02, doc. 03.02.16.

⁷⁸ Cf. artigo 209.º, n.º 3, da [Lei n.º 71/2018](#), de 31 de dezembro, artigo 256.º, n.º 3, da [Lei n.º 2/2020](#), de 31 de março, artigo 272.º, n.º da [Lei n.º 75-B/2020](#), de 31 de dezembro, e artigo 205.º, n.º 3, da [Lei n.º 12/2022](#), de 27 de junho. A lei que aprovou o Orçamento do Estado para 2023 e para 2024 regula matéria nos mesmos moldes (cf. artigo 151.º, n.º 3, da [Lei n.º 24-D/2022](#), de 30 de dezembro, e artigo 147.º, n.º 3, da [Lei n.º 82/2023](#), de 29 de dezembro).

⁷⁹ Cf. pastas I.04.02.04.04, subpasta 2019 e I.05, doc. 05.02.05.
Até 2019, os pagamentos foram efetuados pela Saudaçor, S.A.

- 105 No âmbito do procedimento de acompanhamento da recomendação formulada no [Relatório n.º 01/2017 – FS/SRATC](#), aprovado em 06-01-2017, no sentido de ser assegurada a celebração tempestiva dos contratos-programa destinados a financiar os hospitais com a natureza de entidade pública empresarial, perante a outorga extemporânea de dois acordos modificativos ao contrato-programa 2016-2018, o conselho de administração da Saudaçor, S.A., informou o Tribunal que, em 2019, a atividade da empresa foi fortemente condicionada pelo «... pelo processo de extinção desta entidade, com impacto na redução dos recursos humanos, nomeadamente na área da contratualização».
- 106 Referiu, ainda, que «[a] agravar esta situação, ocorreu a mudança de titularidade da Secretaria Regional da Saúde e dos Conselhos de Administração dos Hospitais da Região, tendo dificultado ainda mais a preparação e respetiva celebração dos Contratos programa»⁸⁰.
- 107 Na resposta dada em contraditório, foi utilizada a mesma linha argumentativa para justificar a outorga extemporânea dos referidos instrumentos contratuais, tendo sido também invocados os condicionalismos decorrentes da situação epidemiológica provocada pela COVID-19.
- 108 No entanto, no caso concreto do contrato-programa para o triénio 2019-2021, os argumentos aduzidos por último não colhem, na medida em que a pandemia da COVID-19, eclodiu apenas em 2020.
- 109 Importa assinalar que o Tribunal de Contas tem vindo reiteradamente a recomendar que os contratos-programa destinados a financiar a atividade dos hospitais sejam tempestivamente celebrados⁸¹, desiderato que ainda não foi alcançado.

9.2.6. Insuficiência do financiamento público alocado ao Hospital

- 110 Tendo presente os dados relativos às dotações inscritas em sede orçamental para cada um dos anos em apreciação, constata-se que, logo à partida, em 2019, se admitia que os recursos financeiros a atribuir ao Hospital através do ORAA fossem insuficientes para financiar o nível de cuidados de saúde a prestar naquele ano, conforme se depreende da expressão assumida pelos principais indicadores operacionais^{82/83}.

⁸⁰ A informação foi prestada a coberto do ofício n.º Saud-Sai/2019/572, de 20-12-2019.

⁸¹ Cf. Relatórios n.ºs [16/2009 – FS/SRATC](#), de 07-10-2009 (Auditoria ao Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE, ponto VII.2, 11.ª recomendação, p. 47) e [01/2017 – FS/SRATC](#), de 06-01-2017 (Auditoria aos contratos-programa celebrados pelo Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE, ponto 17., 1.ª recomendação, p. 46).

⁸² No caso, o EBITDA e o indicador de Desempenho operacional, que estabelece a relação entre os rendimentos operacionais relevantes (somatório das rubricas de vendas, prestações de serviços e transferências provenientes do ORAA) e os gastos operacionais relevantes (custo das matérias consumidas, fornecimentos e serviços externos e gastos com o pessoal). Por conseguinte, um valor inferior à unidade (100%) reflete uma situação em que os gastos excedem os rendimentos.

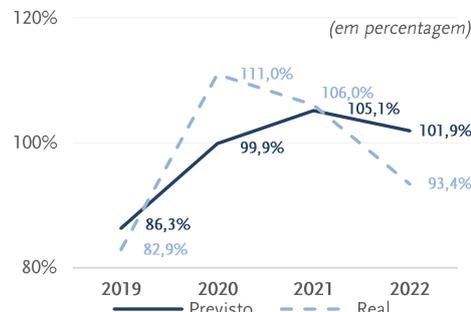
De assinalar que aqueles indicadores têm subjacente a informação preparada com base no sistema de contabilidade financeira, de acordo com o qual são elaborados os orçamentos anuais.

⁸³ Para informação mais detalhada, cf. [Apêndice IV](#).

Gráfico 10 – Evolução do EBITDA



Gráfico 11 – Evolução do indicador de desempenho operacional



Fonte: Contrato-programa 2019-2021, acordos modificativos 2020-2022 e respetivas adendas (pasta I.04.02.01.04); processos de prestação de contas do HDES, referentes aos exercícios de 2019 a 2022 (pasta I.01.03.02).

111 Nos anos subsequentes, e pelos motivos já explicitados⁸⁴, assistiu-se a um reforço do financiamento público atribuído a coberto dos designados «acordos modificativos» celebrados com o Hospital, que permitiram a obtenção de excedentes operacionais em 2020 e 2021, situação que viria a ser revertida em 2022, devido à redução de 11 milhões de euros (7,3%) das verbas atribuídas naquele ano com a referida finalidade.

112 Por conseguinte, o financiamento do HDES não se tem pautado por um quadro de estabilidade e previsibilidade, circunstância que dificulta o planeamento numa perspetiva plurianual e, consequentemente, a gestão eficiente e eficaz dos respetivos recursos.

113 Em contraditório, expressou-se o entendimento de que tais constrangimentos apenas serão ultrapassados, quer ao nível do HDES, quer no contexto mais vasto do próprio Serviço Regional de Saúde, «... mediante a correta alocação do esforço financeiro entre a República (no tocante aos sobrecustos da ultraperiferia e que deriva do princípio da solidariedade e da continuidade do território nacional) e a Região Autónoma (no tocante ao que o estudo [anteriormente referido] define como custo eficiente de prestação de cuidados de saúde) ...».

9.3. Contratos de investimento

9.3.1. Caracterização genérica

114 No horizonte temporal da ação, foram celebrados, entre a Sudaçor, S.A./Direção Regional da Saúde e o HDES, quatro contratos de investimento, tendo por objeto a execução de projetos na área da saúde, inscritos nos Planos Anuais Regionais para 2019,

⁸⁴ Cf. § 68.

2020, 2021 e 2022⁸⁵. Com exceção do contrato celebrado em 2019, os demais foram objeto de diversas modificações, por via de adenda⁸⁶.

- 115 Os investimentos para o quadriénio ascendiam a, aproximadamente, 20 milhões de euros, dos quais cerca de 6,2 milhões de euros (31%), respeitam ao «*CIRURGE* – Plano Urgente de Cirurgias» (doravante, *CIRURGE*⁸⁷).

Quadro 3 – Contratos de investimento celebrados

(em Euro e em percentagem)

Plano Anual Regional	Designação	Dotação global	Verba afeta ao <i>CIRURGE</i>	%
2019	Programa 8 - Desenvolvimento do Sistema de Saúde	4 464 399,08	343 643,08	7,7%
2020		5 931 100,00	339 154,00	5,7%
2021	Programa 5 - Saúde, Desporto e Proteção Civil	3 414 839,00	2 460 000,00	72,0%
2022		5 988 565,00	3 008 590,00	50,2%
Total		19 798 903,08	6 151 387,08	31,1%

Fonte: Contratos de investimento e respetivas adendas (pasta I.04.02.02.03).

- 116 Pela sua relevância no contexto global da atividade assistencial desenvolvida pelo HDES, procede-se, no ponto seguinte, à apreciação do grau de execução da ação *CIRURGE* – Plano Urgente de Cirurgias.

9.3.2. Ação *CIRURGE* – Plano Urgente de Cirurgias

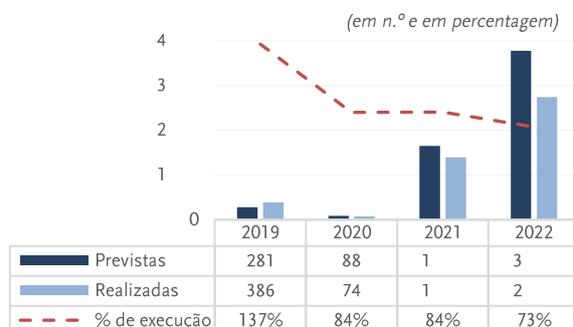
- 117 Refletindo o menor nível de atividade assistencial do Hospital, devido aos impactos da pandemia da COVID-19, em 2020 foram realizadas apenas 74 cirurgias no âmbito do *CIRURGE*, menos 312 cirurgias (-81%), face a 2019, ano em que os resultados alcançados tinham excedido os objetivos fixados, com a realização de mais 105 cirurgias, face ao programado (+37%).

⁸⁵ Aprovados, respetivamente, pelos Decretos Legislativos Regionais n.ºs [4/2019/A](#), de 17 de janeiro, [2/2020/A](#), de 22 de janeiro, [18/2021/A](#), de 17 de junho, e [1/2022/A](#), de 5 de janeiro.

⁸⁶ Cf. [Apêndice III](#).

⁸⁷ O *CIRURGE* foi criado em 2017, pelo [Despacho n.º 2762/2017](#), de 14 de novembro, com o objetivo de complementar e reforçar a estratégia transversal de recuperação das listas de espera cirúrgicas, assente na implementação do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia dos Açores – SIGICA (aprovado pelo [Decreto Legislativo Regional n.º 23/2016/A](#), de 10 de novembro, regulamentado pela [Portaria n.º 111/2016](#), de 14 de dezembro), na otimização dos tempos cirúrgicos e na intensificação dos programas de produção acrescida cirúrgica. Com aquela finalidade, caberia aos hospitais do SRS elaborar Planos Urgentes de Cirurgias (denominados *CIRURGE*), sujeitos à aprovação do membro do Governo regional responsável em matéria de Saúde, tendo em vista, através da realização de cirurgias extraordinárias (fora do horário regular de funcionamento), intervir os utentes com maior antiguidade na Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC). Considerando o impacto que a pandemia do vírus SARS-COV-2 teve na atividade assistencial, obrigando ao adiamento das intervenções consideradas não urgentes e ao conseqüente aumento dos tempos de espera para a realização das cirurgias referenciadas no âmbito do SIGICA, em 2021 o [Despacho n.º 2762/2017](#) sofreu duas alterações, pelos [Despachos n.ºs 1436/2021](#), de 6 de julho de 2021, e [2390/2021](#), de 13 de outubro de 2021, alterando o tempo de espera limite para a realização de cirurgias e permitindo a realização de cirurgias, em produção acrescida, de especialidade com utentes inscritos para cirurgia há mais de 270 dias.

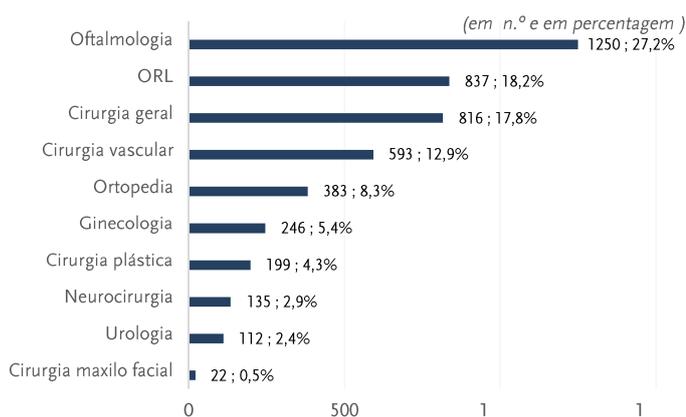
Gráfico 12 – Execução material do CIRURGE



Fonte: HDES – Informação disponibilizada no decurso da auditoria (pasta I.04.02.04.01, ficheiro «Cirurge 2019 a 2022»).

- 118 Nos anos seguintes, tendo subjacente um apreciável reforço da ambição das metas estabelecidas a este nível, a produção cirúrgica ao abrigo do *CIRURGE* evidenciou uma dinâmica assinalável, atingindo a sua expressão máxima em 2022, com a realização de 2 741 cirurgias, que corresponderam praticamente ao dobro das concretizadas no ano anterior (+97%).
- 119 Para o desempenho registado terá contribuído o reforço dos profissionais de saúde ao serviço do Hospital⁸⁸, assim como a alteração das condições remuneratórias no contexto do programa⁸⁹.
- 120 Com referência ao período em análise, a atividade desenvolvida traduziu-se na realização de 4 593 cirurgias, abrangendo, maioritariamente, utentes inscritos para cirurgia nas especialidades de oftalmologia, otorrinolaringologia, cirurgia geral e cirurgia vascular, no âmbito das quais foram realizadas 3 496 cirurgias (76% do total)⁹⁰.

Gráfico 13 – Execução do CIRURGE, por especialidade



Legenda: ORL - Otorrinolaringologia

Fonte: HDES – Informação disponibilizada no decurso da auditoria (pasta I.04.02.04.01, ficheiro «Cirurge 2019 a 2022»).

⁸⁸ Sobre o assunto, cf. ponto 7.2.

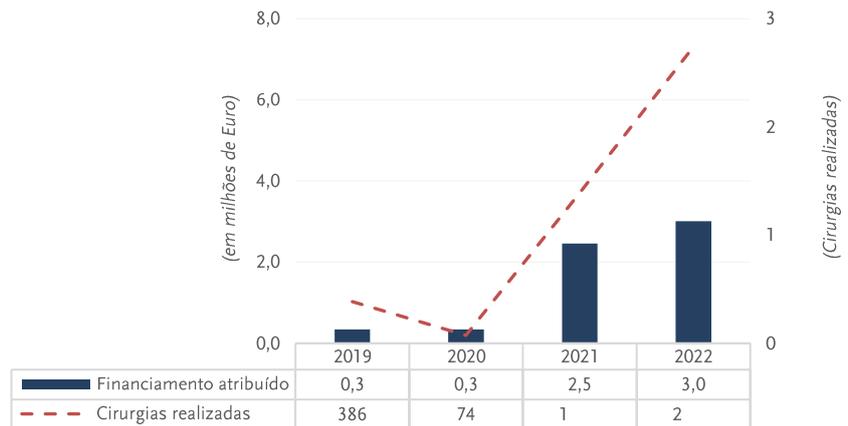
⁸⁹ De acordo com o [Despacho n.º 1436/2021](#), de 14 de novembro.

⁹⁰ Cf. pasta I.04.02.04.01, ficheiro «Cirurge 2019 a 2022».

121 As restantes 1 097 cirurgias envolveram pacientes referenciados noutras seis especialidades.

122 Como assinalado, as verbas atribuídas ao Hospital no âmbito do *CIRURGE* totalizaram cerca de 6,2 milhões de euros⁹¹, de acordo com a seguinte repartição anual:

Gráfico 14 – Execução financeira do *CIRURGE* vs. produção cirúrgica



Fonte: HDES – Informação disponibilizada no decurso da auditoria (pasta I.04.02.04.01, ficheiro «Cirurge 2019 a 2022»).

123 No entanto, apesar de a produção cirúrgica ter praticamente duplicado em 2022, a contrapartida financeira atribuída através do ORAA registou um acréscimo de apenas 549 mil euros (22%), face ao ano anterior.

10. Desempenho operacional, económico e financeiro

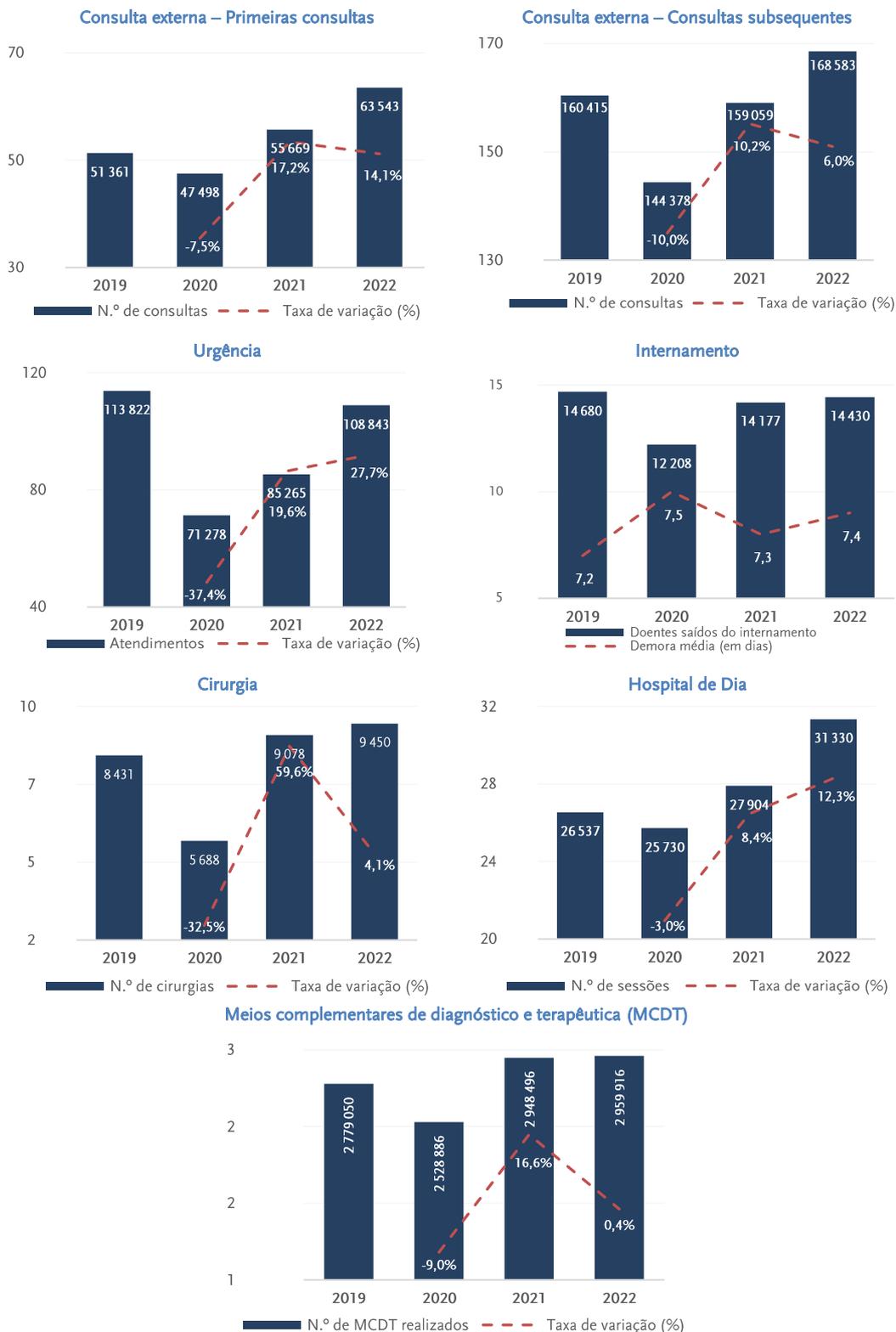
10.1. Atividade assistencial

124 A pressão a que foram reconhecidamente sujeitos os serviços de saúde, em decorrência da pandemia da COVID-19, traduziu-se na redução generalizada da respetiva atividade assistencial programada e não programada, circunstância que, no caso do Hospital, se fez notar de forma particularmente incisiva em 2020, conforme evidenciam os dados a seguir apresentados⁹².

⁹¹ Cf. § 115.

⁹² Os dados apresentados, relativos à produção cirúrgica, incluem o *CIRURGE*, a cuja análise se procedeu no ponto 9.3.2.

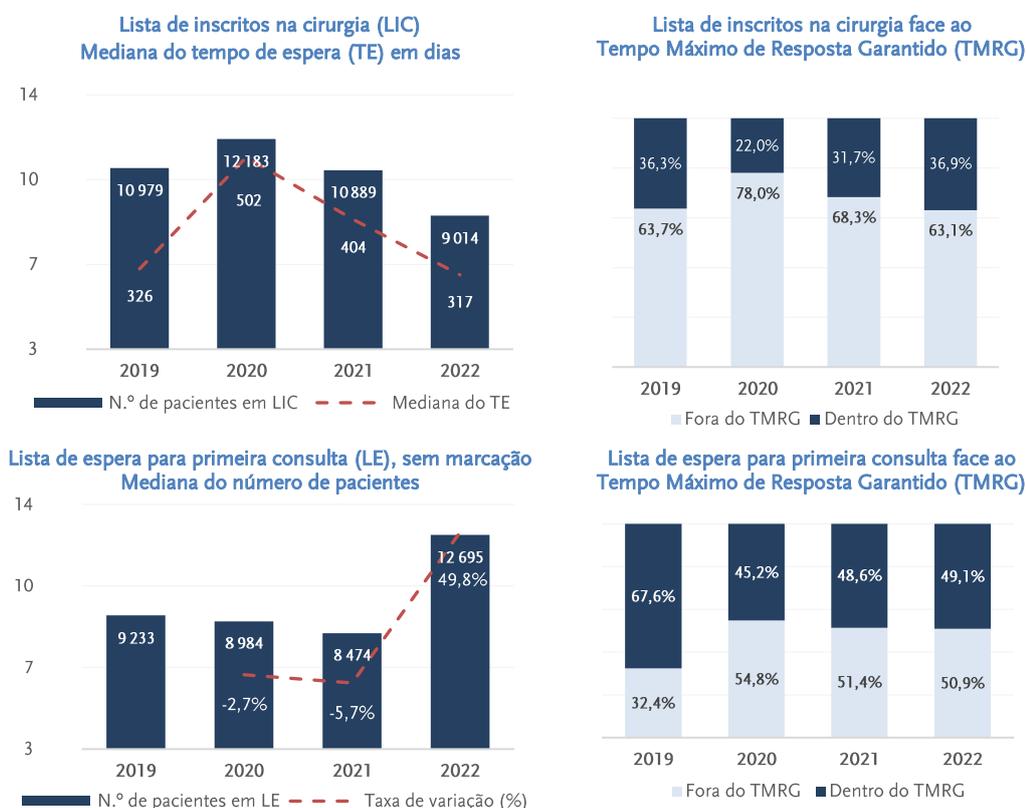
Gráfico 15 – Atividade desenvolvida por linhas de produção



Fonte: HDES – Relatório e Contas de 2022 – Parte 1, pp. 22, 28, 30, 34, 43, 44 e 52 (pasta I.01.03.02.04, doc. «Relatório e Contas 2022 HDES Part 1»); HDES – Informação disponibilizada no decurso da auditoria (pasta I.04.02.01.07.01, ficheiro «Tribunal Contas»).

- 125 Nos anos seguintes, com o retomar da atividade, observou-se um aumento contínuo da produção hospitalar nas áreas assinaladas, impulsionado pelo reforço do número de trabalhadores, que, no período em apreço, e em termos líquidos, se traduziu na contratação de mais 351 profissionais, dos quais 41 médicos, 87 enfermeiros, 111 assistentes técnicos e 112 trabalhadores de outras carreiras não especificadas⁹³.
- 126 Naquele contexto, cabe ainda assinalar a melhoria registada ao nível da lista de espera cirúrgica, que, em 2022, atingiu a sua expressão mínima no período em análise, quer em termos do número de pacientes a aguardar intervenção (9 014), quer em relação ao número destes em que o Tempo Máximo de Resposta Garantido já tinha sido excedido (63,1%), o qual, contudo, permanecia elevado.

Gráfico 16 – Listas de inscritos para consultas e cirurgias



Fonte: HDES – Relatório e Contas de 2022 – Parte 1, pp. 45 a 47 (pasta I.01.03.02.04, doc. «Relatório e Contas 2022 HDES Part 1»); HDES – Informação disponibilizada no decurso da auditoria (pasta I.04.02.01.07.02, ficheiro «LIC TMRG_2019-2022TC»).

- 127 Já no que respeita à lista de espera para primeira consulta, em 2022, assistiu-se a uma inversão da tendência observada nos anos precedentes, com um acréscimo, na ordem dos 50%, do número de inscritos, facto que foi justificado pelos responsáveis do Hospital⁹⁴ com o aumento muito substancial da procura de cuidados de saúde por parte da população, após as restrições de acesso impostas pelas medidas adotadas pelas

⁹³ Acerca da evolução dos recursos humanos ao serviço do Hospital, cf. ponto 7.2.

⁹⁴ Cf. pasta I.01.03.02.04, doc. «Relatório e Contas 2022 HDES, Parte 1», p. 25.

autoridades regionais nos dois anos precedentes, na tentativa de conter os efeitos da pandemia da COVID-19.

128 O aumento dos pacientes em lista de espera para a primeira consulta acabou por influenciar o peso relativo daqueles cujo Tempo Máximo de Resposta Garantido já tinha sido excedido (de 51,4%, em 2021, para 50,9%, em 2022), sem que esta ligeira redução traduza, necessariamente, uma melhoria do desempenho registado a este nível.

129 De qualquer modo, como a seguir se evidenciará, o crescimento registado, em 2021 e 2022, ao nível das principais linhas de produção e dos respetivos indicadores de desempenho processou-se, em termos genéricos, a um ritmo superior ao do aumento dos gastos operacionais relevantes, ultrapassando mesmo os níveis atingidos no ano pré-pandemia, aspeto indiciador de melhorias ao nível da eficiência operacional do Hospital e da produtividade dos respetivos recursos humanos.

130 É expectável que, em 2024, a atividade assistencial venha a ressentir-se em resultado do incêndio que deflagrou no HDES, evento a que já se fez referência⁹⁵.

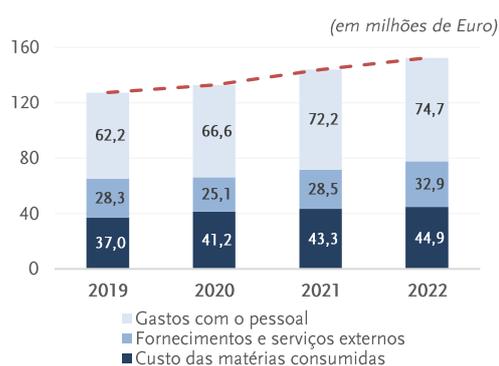
10.2. Resultados económicos

131 Atentas as especificidades inerentes à natureza e missão do Hospital – que, no essencial, consiste em assegurar a prestação de cuidados de saúde diferenciados e tendencialmente gratuitos à população sob a sua área de influência⁹⁶ –, o respetivo desempenho económico é determinado, por um lado, pela dimensão e controlo dos gastos associados à atividade desenvolvida⁹⁷, e, por outro, pelo volume do financiamento público que lhe é alocado através do ORAA.

Gráfico 17 – Rendimentos operacionais relevantes



Gráfico 18 – Gastos operacionais relevantes



Fonte: HDES – Relatório e Contas dos anos de 2019 a 2022 (pastas I.01.03.02.01 a I.01.03.02.04).

⁹⁵ Cf. ponto 7.3.

⁹⁶ Promovendo a articulação com os cuidados de saúde primários e continuados.

⁹⁷ O facto de o Hospital ainda não ter implementado o sistema de contabilidade de gestão previsto no SNC-AP constitui uma importante limitação a este nível.

- 132 Nas circunstâncias descritas, os recursos provenientes do ORAA assumiram, naturalmente, um elevado peso na estrutura dos rendimentos operacionais relevantes registados no período em análise – entre 86% e 97% do respetivo montante – embora, como assinalado, se tenham revelado insuficientes para fazer face aos gastos incorridos pelo Hospital no desenvolvimento da respetiva atividade.
- 133 Com efeito, os gastos operacionais relevantes evidenciaram uma trajetória de crescimento contínuo, em linha com o comportamento evidenciado, a partir de 2021, pela generalidade da produção hospitalar.
- 134 Para além da retoma da atividade assistencial subsequente à fase crítica da pandemia da COVID-19, o agravamento daqueles gastos é explicado, quer pela evolução dos gastos com o pessoal – que, no período em referência, aumentaram 12,6 milhões de euros (+20,2%), maioritariamente devido ao reforço do número de profissionais ao serviço do Hospital (+351) –, quer pelo acréscimo dos restantes gastos (12,5 milhões de euros, 19,1%), impulsionado pelos surtos inflacionistas desencadeados pela disrupção das cadeias de abastecimento provocada pela pandemia da COVID-19 e, posteriormente, pelo conflito militar na Ucrânia.
- 135 Porém, é igualmente notório que, em 2021 e 2022, o acréscimo da atividade registado pela generalidade das linhas de produção do HDES superou, em termos relativos, o agravamento dos encargos incorridos com o pessoal e, até, dos gastos operacionais relevantes globalmente considerados, facto que sugere a obtenção de ganhos de produtividade, e, conseqüentemente, a melhoria da eficiência operacional, ainda assim insuficiente para acomodar aqueles gastos no financiamento atribuído em 2022, que, como referido, sofreu um corte de 11 milhões de euros, comparativamente ao ano anterior⁹⁸.

Quadro 4 – Evolução da produção hospitalar vs. gastos operacionais

(em percentagem)

Designação	2020/2019	2021/2020	2022/2021
Produção:			
Consulta externa	-9,4%	11,9%	8,1%
Urgência	-37,4%	19,6%	27,7%
Internamento (doentes saídos)	-16,8%	16,1%	1,8%
Cirurgias	-32,5%	59,6%	4,1%
Hospital de dia	-3,0%	8,4%	12,3%
MCDT	-9,0%	16,6%	0,4%
N.º de profissionais	5,4%	10,1%	2,4%
Gastos com o pessoal	7,2%	8,4%	3,4%
Gastos operacionais relevantes	4,3%	8,3%	5,8%

Legenda: MCDT– Meios complementares de diagnóstico e terapêutica

Fonte: HDES – Relatório e Contas dos anos de 2019 a 2022 (pastas 1.01.03.02.01 a 1.01.03.02.04); Relatório e Contas de 2022 – Parte 1, pp. 45 a 47 (pasta 1.01.03.02.04, doc. «Relatório e Contas 2022 HDES Part 1»); HDES – Informação disponibilizada no decurso da auditoria (pasta 1.04.02.01.07.02, ficheiro «LIC TMRG_2019-2022TC»).

⁹⁸ Cf. ponto 9.2.6.

- 136 A redução do financiamento, em 2022, acabou por determinar a inflexão da trajetória de recuperação dos resultados económicos do HDES, que vinha a ser encetada desde 2020⁹⁹.



Fonte: HDES – Relatório e Contas dos anos de 2019 a 2022 (pastas I.01.03.02.01 a I.01.03.02.04).

- 137 Com efeito, comparativamente ao ano anterior (2021), o resultado líquido passou de 4,1 milhões de euros, para -12,9 milhões de euros. O EBITDA assumiu igualmente uma expressão negativa (-6,8 milhões de euros, face aos 10,8 milhões de euros registados em 2021), assim como o resultado operacional, que se degradou 17,8 milhões de euros, em 2022, acabando por se fixar em -11,5 milhões de euros.
- 138 Em suma, num ano em que a produção hospitalar superou os níveis pré-pandemia, o financiamento público evoluiu em sentido contrário, o que sugere que os critérios subjacentes à respetiva atribuição não tiveram por base indicadores de desempenho do Hospital, contrariando o modelo de financiamento legalmente previsto.

10.3. Posição financeira

10.3.1. Ativo, fundos próprios e passivo

- 139 Em 2022, o ativo do Hospital totalizava 100 milhões de euros, evidenciando uma redução de 64,7 milhões de euros, comparativamente a 2019, essencialmente explicada pela anulação, em 2020, de 58,3 milhões de euros de faturação emitida aos subsistemas

⁹⁹ Naquele ano, os resultados económicos do Hospital foram negativamente afetados pela anulação da faturação emitida no decurso do mesmo aos subsistemas de saúde, totalizando cerca de 9,7 milhões de euros, em execução do determinado pela [Resolução do Conselho do Governo n.º 90/2021](#), de 19 de abril, tendo em consideração o disposto nos artigos 271.º da [Lei n.º 2/2020](#), de 31 de março, e 290.º da [Lei n.º 75-B/2020](#), de 31 de dezembro, que determinaram que os encargos com as prestações de saúde realizadas por estabelecimentos e serviços que integram o SRS aos beneficiários dos subsistemas públicos de saúde passassem a ser suportados pelos orçamentos daquelas entidades. Ainda no ano em referência, foi reconhecida como perda do exercício (em inventários) a quantia de 3,1 milhões de euros, referente a equipamentos de proteção individual que foram cedidos pelo Hospital, a título gratuito, às entidades do SRS durante a crise pandémica ocasionada pela COVID-19.

A propósito das operações descritas, cf. pasta I.01.03.02.02, doc.^{os} «Anexo às demonstrações financeiras – parte 1», p. 235, e «Anexo às demonstrações financeiras – parte 2», p. 257.

públicos de saúde, nomeadamente à ADSE, relativa aos encargos incorridos com a prestação de cuidados de saúde aos respetivos beneficiários, que, por força das disposições contidas nas leis do OE para 2020 e 2021, passaram a ser integralmente suportados pelas entidades do SRS prestadoras desses serviços¹⁰⁰.

140 Após aquela operação, a estrutura do ativo manteve-se relativamente estável, com a componente não corrente¹⁰¹, exclusivamente constituída pelos ativos fixos tangíveis, a representar 78% do total do balanço no final de 2022, ou seja, 78,3 milhões de euros, assinalando-se, contudo, as recorrentes reservas por limitação de âmbito expressas pelo revisor oficial de contas nas certificações legais das contas relativas aos exercícios abrangidos pelo âmbito temporal da presente ação, relacionadas com as asserções de plenitude e valorização destes ativos¹⁰².

141 Ainda naquele âmbito, merecem destaque os valores pendentes de cobrança no final de 2022 (8,6 milhões de euros, dos quais 7,3 milhões de euros relativos a faturação emitida a outras entidades do SRS), assim como a expressão dos inventários (6,1 milhões de euros) e dos meios financeiros líquidos (5,7 milhões de euros), ativos que, globalmente considerados, totalizavam 19,1 milhões de euros (19% do total do balanço, na referida data).

142 Por outro lado, o passivo ascendia a 96,4 milhões de euros, traduzindo uma redução de 285 milhões de euros, face a 2019, justificada pelas operações contabilísticas realizadas em execução da [Resolução do Conselho do Governo n.º 298/2020](#), de 30 de dezembro, a qual determinou que as verbas que o Hospital tinha em dívida à RAA – à data, no montante de 290 009 798,23 euros¹⁰³ – fossem utilizadas na cobertura dos prejuízos

¹⁰⁰ Sobre o assunto, cf. ponto 9.2.6.

¹⁰¹ Os ativos e os passivos são classificados de correntes e não correntes, consoante a expectativa de que as correspondentes quantias sejam recuperadas ou liquidadas, respetivamente, num prazo até 12 meses, ou superior a este (cf. ponto 8.3., subpontos 8.3.2. e 8.3.3., da [Norma Contabilística e de Relato Financeiro 1](#)).

¹⁰² A reserva foi expressa nos seguintes termos:

1. Não dispomos de elementos que nos permitam comprovar que os ativos fixos tangíveis expressos nas demonstrações financeiras (com exceção dos terrenos e edifícios que foram objeto de reavaliação livre em 2007 para efeitos de constituição inicial do capital estatutário) incluem todos os ativos afetos à atividade, nem nos foi possível confirmar que os valores de aquisição que se encontram contabilizados ao longo de diferentes exercícios, em conjunto com as respetivas depreciações estimadas, foram registados em consonância com os princípios de contabilidade geralmente aceites. Na ausência de concordância entre os registos contabilísticos e os dados do cadastro constantes na aplicação de gestão, conjugada com a inexistência de uma inventariação física, justificativa da sua existência, não nos é possível concluir sobre o valor atual, destes ativos, reconhecido nas demonstrações financeiras em 31 de dezembro de 2022 (cf. pastas I.01.03.02.01 a I.01.03.02.04, doc. «Certificação Legal das Contas»).

¹⁰³ Da referida importância, cerca de 238 milhões de euros eram relativos a créditos que a Saudaçor, S.A., detinha sobre o Hospital, resultantes da assunção de dívidas «provenientes de contratos-programa não integralmente financiados em anos anteriores e que tinham sido compensados por adiantamentos disponibilizados pela Saudaçor», e de outras operações de financiamento realizadas com aquela empresa pública regional (cf. pastas I.01.05, doc. «RC_2019_SAUDAÇOR_Anexo às Demonstrações Financeiras», p. 51, e I.01.03.02.01, doc. «Anexo às demonstrações financeiras 2019», pp. 246 e 258).

Como referido (§ 28), na sequência da extinção da Saudaçor, S.A., em finais de 2019, tais créditos transitaram para a esfera jurídica da Região Autónoma dos Açores, tendo-lhes sido posteriormente conferida a referida aplicação, a coberto da mencionada Resolução do Governo Regional.

acumulados em anos anteriores e incorporadas na rubrica de resultados transitados, influenciando positivamente os respetivos fundos próprios.

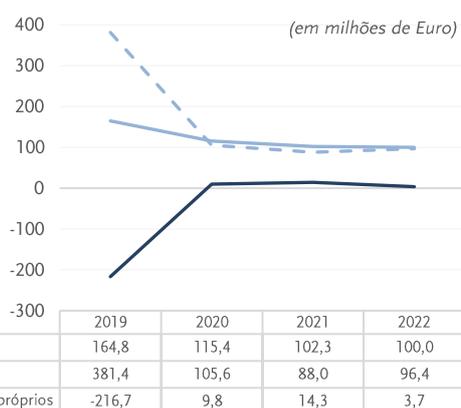
143 Posteriormente, como assinalado¹⁰⁴, a Resolução do Conselho do Governo n.º 90/2021, de 19 de abril, veio determinar, com efeitos ao exercício de 2020, a anulação da faturação emitida pelas entidades do SRS aos subsistemas de saúde.

144 No caso do HDES, estava em causa uma quantia de 67 911 861 euros, dos quais 9 650 716 euros são referentes a faturação emitida em 2020, que foi reconhecida como perda deste exercício, e, os restantes 58 261 145 euros, respeitam a faturação de anos anteriores, razão pela qual foram registados na rubrica de resultados transitados, afetando negativamente a expressão dos fundos próprios¹⁰⁵.

145 Na sequência daquelas operações meramente contabilísticas, sem qualquer fluxo financeiro associado, os fundos próprios registaram um acréscimo na ordem dos 231,7 milhões de euros, em 2020, circunstância que permitiu ao Hospital recuperar da situação de falência técnica em que se encontrava¹⁰⁶.

146 Com efeito, os fundos próprios passaram de -216,7 milhões de euros, em 2019, para 9,8 milhões de euros, em 2020, atingindo, no ano seguinte, 14,3 milhões de euros, por via da incorporação do resultado líquido positivo registado no mesmo. Porém, a degradação dos resultados económicos em 2022, pelos motivos já explicitados¹⁰⁷, teve como consequência a erosão dos fundos próprios, que, no final daquele ano, acabaram por se fixar em 3,7 milhões de euros.

Gráfico 20 – Evolução da posição financeira



Fonte: HDES – Relatório e Contas dos anos de 2019 a 2022 (pastas I.01.03.02.01 a I.01.03.02.04).

Os restantes 52 milhões de euros dizem respeito a dívida financeira contraída pelo Hospital junto de diversas instituições de crédito, responsabilidades que foram posteriormente assumidas pela RAA, em execução do disposto na alínea d) do artigo 17.º do Decreto Legislativo Regional n.º 1/2020/A, de 8 de janeiro.

¹⁰⁴ Cf. § 136.

¹⁰⁵ Cf. pasta I.01.3.02.02, doc. «Anexo às demonstrações financeiras – parte 1», p. 34.

¹⁰⁶ Cf. pasta I.01.3.02.02, doc. «Anexo às demonstrações financeiras – parte 2», pp. 239 e 240.

¹⁰⁷ Cf. ponto 10.2.

- 147 Retomando a análise do passivo, constata-se que, no final de 2022, as dívidas a fornecedores (71,6 milhões de euros) e ao Estado e outros entes públicos (7,3 milhões de euros), totalizavam cerca de 78,9 milhões de euros (82% do total do passivo), traduzindo uma redução de 3,4 milhões de euros (4%), face a 2019.
- 148 Refira-se que uma parte daquelas dívidas se encontrava abrangida por acordos de pagamentos celebrados com fornecedores e com a Segurança Social, cuja posição, reportada ao final de 2022, evidenciava responsabilidades na ordem dos 9,1 milhões de euros¹⁰⁸.
- 149 Relativamente à estrutura do passivo, prevaleciam as responsabilidades com exigibilidade até 12 meses, que, entre 2019 e 2022, aumentaram 13 milhões de euros (+16%), para 92,1 milhões de euros¹⁰⁹, representando 96% do total do passivo, reflexo de uma situação de insustentabilidade financeira com que o Hospital se confronta há longos anos¹¹⁰, consequência do subfinanciamento crónico da respetiva atividade.
- 150 Quanto aos pagamentos em atraso, a lei que aprovou o Orçamento do Estado para 2024, prevê que a RAA possa contrair dívida fundada para consolidação de dívida e regularização daquelas responsabilidades, até ao limite de 75 milhões de euros, mediante autorização do membro do Governo responsável pela área das finanças¹¹¹.
- 151 A [Resolução do Conselho do Governo n.º 40/2024](#), de 4 de junho de 2024, autoriza o recurso ao crédito pela Região Autónoma dos Açores, até ao limite de 185 milhões de euros, destinando-se 75 milhões de euros àquela finalidade, e os remanescentes 110 milhões de euros ao financiamento de outros encargos, designadamente, com a «... reposição gradual do normal funcionamento do Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada», matéria que o Tribunal irá acompanhar no âmbito do Relatório e Parecer sobre a Conta da Região Autónoma dos Açores, referente a 2024.

10.3.2. Indicadores de estrutura financeira e de funcionamento

- 152 Refletindo os efeitos das operações contabilísticas realizadas em 2020¹¹², com destaque para a utilização dos valores em dívida à RAA na cobertura de prejuízos acumulados em anos anteriores, os indicadores de autonomia financeira e de solvabilidade¹¹³

¹⁰⁸ Cf. pasta I.01.03.02.04, doc. «Anexo às demonstrações financeiras», pp. 35 e 39 do ficheiro.

¹⁰⁹ Para o efeito, em 2019, desconsideraram-se as verbas em dívida à RAA, totalizando cerca de 290 milhões de euros, que foram posteriormente utilizadas na cobertura de prejuízos acumulados, em execução da já citada [Resolução do Conselho do Governo n.º 298/2020](#), de 30 de dezembro.

¹¹⁰ Evidenciado pela acumulação de resultados líquidos negativos, pelo menos desde 2012 – com exceção de 2015 – e consequente erosão dos respetivos fundos próprios.

(em milhões de Euro)

Rubrica	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Resultado líquido do exercício	-36,5	-0,6	-0,5	0,0	-2,9	-14,5	-17,1
Fundos próprios	-140,4	-141,0	-141,5	-141,5	-144,3	-158,8	-192,2

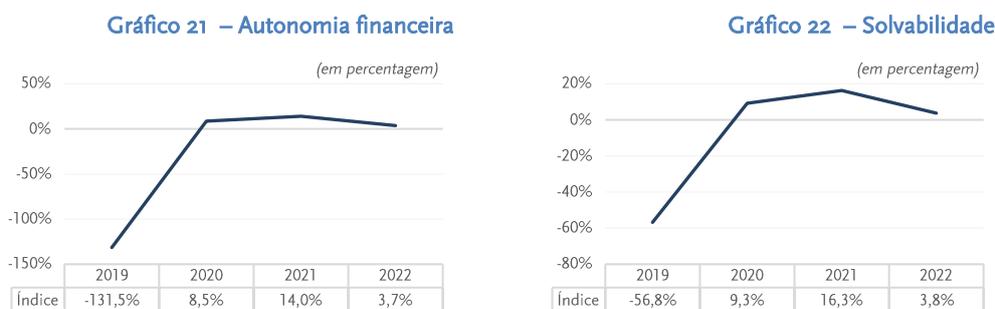
Fonte: HDES – Relatórios e contas – 2012 a 2019.

¹¹¹ Cf. artigo 47.º, n.º 3, da [Lei n.º 82/2023](#), de 29 de dezembro.

¹¹² Cf. §§ 142 a 145.

¹¹³ O indicador de autonomia financeira estabelece a relação entre os fundos próprios e o ativo. Por sua vez, o indicador de solvabilidade confronta os fundos próprios com o passivo. A análise conjunta destes indicadores faculta uma

apresentaram pela primeira vez – pelo menos, desde 2012 – uma expressão positiva, mas pouco significativa, prosseguindo a sua recuperação em 2021, desta feita, influenciada pelo reforço do financiamento público atribuído neste ano, que proporcionou ao Hospital a obtenção de um resultado líquido positivo, de 4,1 milhões de euros.



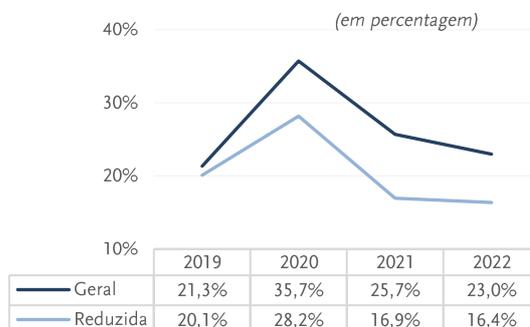
Fonte: HDES – Relatório e Contas dos anos de 2019 a 2022 (pastas I.01.03.02.01 a I.01.03.02.04).

- 153 Porém, aquela trajetória de recuperação viria a ser interrompida em 2022, pelo facto de o Hospital ter novamente registado prejuízos (resultado líquido de -12,9 milhões de euros), essencialmente devido à redução do financiamento público que lhe foi alocado naquele ano, num contexto em que os níveis de atividade da generalidade das linhas de produção hospitalar até excederam o desempenho registado no ano pré-pandemia (2019) e os gastos associados foram pressionados em alta pelo surto inflacionista desencadeado pela guerra na Ucrânia.
- 154 Deste modo, em 2022, os fundos próprios do Hospital correspondiam a, apenas, 4% do ativo, assim como do passivo, refletindo uma situação de grave desequilíbrio financeiro e de elevada dependência de terceiros para a prossecução da sua atividade.
- 155 De facto, confrontado com um problema estrutural de subfinanciamento, o HDES tem revelado crescentes dificuldades em satisfazer atempadamente as suas responsabilidades de curto prazo, conforme evidencia a evolução dos indicadores de liquidez geral e de liquidez reduzida no período em análise, sendo notória a degradação registada nos últimos dois anos, acentuando os riscos de rutura de tesouraria¹¹⁴.

perceção acerca da estrutura de financiamento da entidade e da respetiva capacidade para fazer face às suas obrigações financeiras com recurso a fundos próprios.

¹¹⁴ O indicador de liquidez geral relaciona os ativos e os passivos cujas quantias se espera que sejam recuperadas/liquidadas até 12 meses da data do balanço. Por seu turno, no cálculo do indicador de liquidez reduzida, em que se avalia a capacidade de uma entidade fazer face a necessidades de liquidez mais prementes, excluem-se os inventários do respetivo cálculo, dado que estes ativos não são imediatamente convertíveis em meios líquidos.

Gráfico 23 – Liquidez geral e liquidez reduzida



Fonte: HDES – Relatório e Contas dos anos de 2019 a 2022 (pastas I.01.03.02.01 a I.01.03.02.04).

156 Naquele contexto, e apesar da melhoria registada até 2021, quer o prazo médio de pagamentos a fornecedores, quer o volume financeiro dos pagamentos em atraso¹¹⁵ permaneceram em níveis significativamente elevados.

Gráfico 24 – Prazo médio de pagamentos

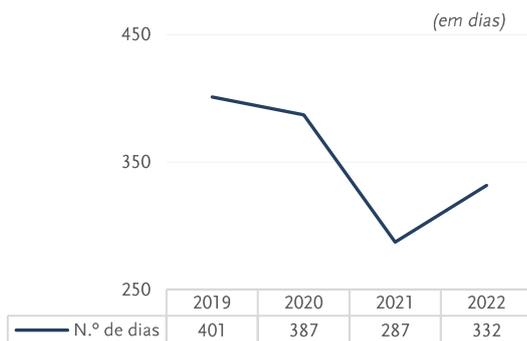
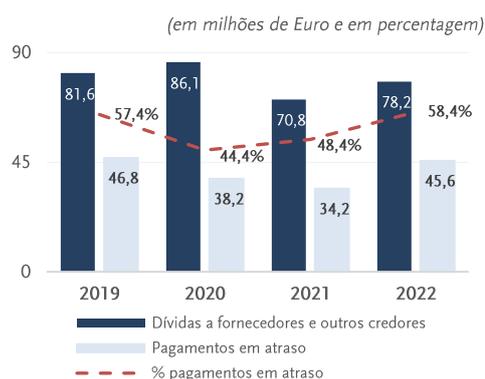


Gráfico 25 – Pagamentos em atraso



Fonte: HDES – Informação disponibilizada no decurso da auditoria (pastas I.04.02.01.11, doc. «Prazo médio pagamentos Fornecedores 2013-2022», e I.04.02.01.17, doc.ºs «DTAS 2019», «DTAS 2020», «DTAS 2021» e «DTAS 2022»).

157 Em 2022, pelos motivos já explicitados¹¹⁶, os referidos indicadores deterioraram-se, com o prazo médio de pagamentos a fixar-se nos 332 dias (11 meses) e os pagamentos em atraso a atingirem os 45,6 milhões de euros, representando um agravamento de 11,4 milhões de euros, face a 2021, ano em que, considerando o período em apreciação, evidenciaram a sua expressão mínima¹¹⁷.

¹¹⁵ Nos termos do disposto na alínea e) do artigo 3.º da [Lei n.º 8/2012](#), de 21 de fevereiro, consideram-se pagamentos em atraso «as contas a pagar que permaneçam nessa situação mais de 90 dias posteriormente à data de vencimento acordada ou especificada na fatura, contrato ou documentos equivalentes».

¹¹⁶ Cf. §§ 134 e 135.

¹¹⁷ A este propósito, no âmbito do procedimento de acompanhamento das recomendações formuladas no Relatório n.º 07/2022 – VIC/SRATC, de 30-06-2022 (Verificação interna da conta do Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E.R. – Exercício de 2019), a Presidente do Conselho de Administração do HDES informou que a evolução da dívida aos fornecedores tem vindo a ser permanentemente acompanhada, tendo já alertado a tutela para os eventuais riscos financeiros que lhe estão associados (cf. doc. I.01.01.02).

- 158 Sobre aquele assunto, cabe assinalar que, nos termos do disposto no artigo 25.º do [Decreto Legislativo Regional n.º 15-A/2021/A](#), de 31 de maio, que aprovou o ORAA para o ano de 2021, o Hospital deveria ter apresentado, até setembro daquele ano, um plano de liquidação dos pagamentos em atraso registados em 31-12-2020, observando as disposições sobre a matéria contidas na Lei dos Compromissos e dos Pagamentos em Atraso e no diploma que a regulamentou¹¹⁸, o que não ocorreu.
- 159 Sobre o incumprimento daquela obrigação, a Presidente do Conselho de Administração do Hospital alegou, em síntese, que apesar de o referido documento não ter sido formalizado, foram desenvolvidas diligências junto de alguns fornecedores, em articulação com a tutela, com o propósito de estabelecer acordos de pagamento dos valores em dívida, na sequência das quais o Acordo Modificativo para 2021 contemplou uma verba de 8,9 milhões de euros, destinada à regularização de pagamentos em atraso¹¹⁹.
- 160 Sucede que os acordos de pagamento disponibilizados ao Tribunal no decurso desta ação foram formalizados em 2020, antecedendo, assim, a data da publicação do decreto legislativo regional que aprovou o ORAA para 2021.
- 161 Não existem evidências de que as tutelas tenham efetuado diligências no sentido da apresentação do referido plano de liquidação dos pagamentos em atraso pelos então responsáveis do Hospital.

¹¹⁸ Cf., nomeadamente, o artigo 16.º da [Lei n.º 8/2012](#), de 21 de fevereiro, e os artigos 4.º, n.º 2, e 18.º, do [Decreto-Lei n.º 127/2012](#), de 21 de junho.

¹¹⁹ Cf. pastas I.04.02.01.13, doc. «Of. HDES, de 24-04-2024», ponto n.º 6, e I.04.02.01.04, doc. «Acordo Modificativo 2021 HDES vf revisto HDES».

PARTE IV CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

11. Principais conclusões

163 Com a realização da presente ação, pretendeu-se aferir se, no triénio 2019-2022, os recursos facultados ao Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER, para a prestação de cuidados de saúde aos utentes do Serviço Regional de Saúde, através do Orçamento da Região Autónoma dos Açores, foram suficientes para satisfazer as correspondentes necessidades de financiamento, apreciando-se, em particular, a execução do contrato-programa celebrado para aquele efeito.

164 Em função da análise efetuada, apresentam-se as principais conclusões a que se chegou:

Pontos do Relatório	Conclusões
	Celebração do contrato-programa e acordos modificativos
	Em 15-11-2019, a Saudaçor, S.A., celebrou com o HDES o contrato-programa para o triénio 2019-2021, tendo por objeto a prestação de serviços de cuidados de saúde aos beneficiários do SRS e dos subsistemas de saúde públicos da RAA.
9.2.1. e 9.2.5.	A contrapartida financeira a atribuir ao HDES, em 2019, foi inicialmente fixada em 90,4 milhões de euros, tendo sido posteriormente reforçada em 900 mil euros, para 91,3 milhões de euros, a coberto de uma adenda ao contrato-programa, outorgada em 20-12-2019.
	Para os anos subsequentes, o financiamento foi estabelecido através de acordos modificativos do contrato-programa, celebrados em março de 2020 (140,5 milhões de euros), dezembro de 2021 (150,5 milhões de euros) e abril de 2022 (142,6 milhões de euros), atingindo um montante global na ordem dos 433,6 milhões euros.
	A celebração do contrato-programa 2019-2021 foi extemporânea relativamente à produção de efeitos. Quando foi outorgado o título contratual, já haviam sido realizadas transferências no montante de 79 438 695,91 euros.
9.2.3.	O contrato-programa e as respetivas modificações não foram objeto de publicitação, por extrato, no <i>Jornal Oficial</i> da Região Autónoma dos Açores, em violação do princípio da transparência.
	Modelo de financiamento
9.2.2.	O modelo de financiamento subjacente ao contrato-programa para o triénio 2019-2021 e ao acordo modificativo para o ano de 2022 não corresponde ao legalmente previsto, na medida em que o pagamento das contrapartidas financeiras acordadas não ficou dependente do cumprimento de objetivos/resultados previamente estabelecidos. Nestas circunstâncias, não existiu qualquer estímulo à promoção da eficiência do HDES.

Pontos do Relatório	Conclusões
8. e 9.2.5.	<p>Execução financeira</p> <p>Em execução do contrato-programa, foram obtidas contrapartidas financeiras que totalizaram cerca de 522 milhões de euros, constituindo a principal fonte de financiamento do Hospital.</p> <p>Aquelas verbas correspondem a 96% das Receitas Gerais arrecadadas e a 84% da totalidade dos recursos financeiros obtidos no quadriénio em causa.</p> <p>As contrapartidas financeiras corresponderam ao contratado, com exceção do ano de 2022, em que ficaram aquém em cerca de 3 milhões de euros.</p>
9.2.6.	<p>Insuficiência do financiamento público</p> <p>Em 2019, os recursos financeiros a afetar ao HDES eram, à partida, insuficientes para financiar o nível de cuidados de saúde que se perspectivava alcançar naquele ano.</p> <p>No período em análise, e em termos agregados, o resultado antes de depreciações, gastos de financiamento e impostos (EBITDA) ascendeu a -14,7 milhões de euros, indicador que expressa a medida em que os gastos incorridos pelo Hospital no desenvolvimento das suas atividades (574,4 milhões de euros) excederam os recursos obtidos no período em apreciação (559,7 milhões de euros, que inclui os cerca de 521,9 milhões de euros alocados pelo ORAA, através do contrato-programa).</p>
9.1.	<p>Entre 2019 e 2022, o esforço financeiro associado ao financiamento do HDES assumiu particular relevância, representando entre 7,5% e 10,8% da despesa pública regional, ou seja, entre 2,1% e 3,5% do PIB da RAA, a preços correntes, registado naquele período.</p> <p>Considerando o universo das entidades que integram o SRS, em 2022, o esforço financeiro despendido pela RAA com o respetivo financiamento excedeu em 47% o que foi exigido pelo SNS ao OE, tendo por referência o peso da despesa associada, face ao PIB da RAA e ao PIB do Continente a preços correntes, respetivamente.</p>
9.3.2. e 10.1.	<p>Atividade assistencial</p> <p>Considerando as principais linhas de produção de cuidados de saúde prestados pelo HDES, verificou-se que, após uma queda generalizada dos níveis de atividade, em 2020, maioritariamente explicada pelos impactos da pandemia da COVID-19, nos anos subsequentes ocorreu um aumento contínuo da produção hospitalar.</p> <p>Naquele contexto, evidencia-se a melhoria registada ao nível da lista de espera cirúrgica, que, em 2022, atingiu a sua expressão mínima, quer em número de pacientes a aguardar intervenção (8 697), quer em relação ao número destes em que o Tempo Máximo de Resposta Garantido já tinha sido excedido (63,1%), que, todavia, permanecia elevado.</p>

Pontos do Relatório	Conclusões
9.3.2. e 10.1.	<p>Atividade assistencial</p> <p>Relativamente à lista de espera para primeira consulta, em 2022, assistiu-se a uma inversão da tendência de decréscimo observada nos anos precedentes, facto justificado pelo HDES com o aumento muito substancial da procura por cuidados de saúde por parte da população, após as restrições de acesso impostas pelas medidas de combate à COVID-19, implementadas nos dois anos precedentes.</p> <p>A produção cirúrgica ao abrigo do CIRURGE evidenciou uma dinâmica assinalável, atingindo a sua expressão máxima em 2022, com a realização de 2 741 cirurgias, que corresponderam praticamente ao dobro das concretizadas no ano anterior (+97%).</p>
9.1. e 10.2.	<p>Desempenho económico e financeiro</p> <p>Face a 2019, nos dois anos seguintes observou-se um assinalável reforço do financiamento público alocado ao HDES, facto que influenciou positivamente os respetivos resultados económicos, com destaque para o ano de 2021, em que o EBITDA (+10,8 milhões de euros), assim como o resultado operacional (+6,3 milhões de euros) e o resultado líquido (+4,8 milhões de euros), atingiram a sua expressão mais elevada no período em apreciação.</p> <p>A melhoria do desempenho registada naqueles dois anos foi igualmente impulsionada pelo acréscimo da produção hospitalar, que, em termos relativos, superou o agravamento dos gastos operacionais relevantes, indiciando a obtenção de ganhos de produtividade, com a conseqüente melhoria da eficiência operacional do HDES.</p>
10.2. e 10.3.	<p>A redução do financiamento público em 2022 – precisamente no ano em que a produção hospitalar superou os níveis pré-pandemia e os gastos operacionais sofreram os efeitos da acentuada subida da inflação –, acabou por determinar a inflexão da trajetória de recuperação dos resultados económicos do HDES, que vinha a ser encetada desde 2020, com os principais indicadores a assumirem, novamente, uma expressão negativa, designadamente, o EBITDA (-6,8 milhões de euros), o resultado operacional (-11,5 milhões de euros) e o resultado líquido (-12,9 milhões de euros).</p> <p>Consequentemente, agravaram-se os problemas de tesouraria do Hospital, conforme se depreende da evolução do prazo médio de pagamentos a fornecedores, que após passar dos 401 dias, em 2019, para os 287 dias, em 2021, acabou, no ano seguinte, por se fixar nos 332 dias.</p> <p>O financiamento do HDES não se tem pautado por um quadro de estabilidade e previsibilidade, circunstância que dificulta o planeamento numa perspetiva plurianual e, conseqüentemente, a gestão eficiente e eficaz dos respetivos recursos.</p>

Pontos do Relatório	Conclusões
10.3.	<p>Desempenho económico e financeiro</p>
	<p>Em 2020, o Governo Regional dos Açores determinou que as verbas que o Hospital tinha em dívida à RAA – à data, no montante de 290 milhões de euros – fossem utilizadas na cobertura dos prejuízos acumulados em anos anteriores. Na sequência desta operação meramente contabilística, sem qualquer fluxo financeiro associado, o Hospital recuperou da situação de falência técnica em que se encontrava em 2019, passando os fundos próprios de - 216,7 milhões de euros, para 9,8 milhões de euros, em 2020.</p>
	<p>No final de 2022, os fundos próprios do HDES ascendiam a 3,7 milhões de euros – quantia correspondente à diferença entre o ativo (100 milhões de euros) e o passivo (96,3 milhões de euros) –, refletindo a erosão provocada pela degradação dos resultados económicos registados naquele ano.</p>
	<p>Na referida data, as dívidas a fornecedores e ao Estado totalizavam cerca de 78,9 milhões de euros (82% do total do passivo), dos quais 45,6 milhões de euros correspondiam a pagamentos em atraso, ou seja, contas que permaneciam por pagar há mais de 90 dias para além da data de vencimento acordada. Por seu turno, as dívidas abrangidas por acordos de pagamento ascendiam a 9,1 milhões de euros.</p>
<p>Em termos estruturais, o passivo corrente, ou seja, as responsabilidades com exigibilidade até 12 meses, ascendia a cerca de 92,1 milhões de euros (96% do total do passivo), reflexo de uma situação de insustentabilidade financeira com que o HDES se confronta há longos anos, consequência do subfinanciamento crónico da sua atividade.</p>	

12. Recomendações

165 Tendo presente as observações constantes do presente Relatório e considerando os argumentos aduzidos em contraditório, formulam-se as seguintes recomendações à Direção Regional da Saúde:

Recomendações	Impactos esperados	Pontos do Relatório
1. ^a Assegurar o cumprimento do regime jurídico dos hospitais do SRS, no que respeita ao respetivo modelo de financiamento.	Cumprimento da legalidade e da regularidade	9.2.2.
2. ^a Celebrar tempestivamente os contratos-programa e respetivas modificações.		9.2.5.
3. ^a Promover a publicitação dos contratos-programa nos termos legalmente exigidos.	Cumprimento da legalidade e da regularidade e melhoria da gestão financeira pública, da transparência e da responsabilidade	9.2.3.
4. ^a Controlar a execução dos contratos-programa celebrados.	Melhoria da gestão financeira pública, da transparência e da responsabilidade	9.2.4.

166 Em sede de contraditório, foi referido que, em virtude dos constrangimentos decorrentes da situação de calamidade pública regional suscitada pelo incêndio que deflagrou no HDES, no passado dia 4 de maio, e ao facto de a gestão da despesa pública regional ter estado sujeita ao regime duodecimal até à publicação do diploma que pôs em execução o ORAA para o ano em curso¹²⁰, não será possível acolher, de imediato, as recomendações formuladas. Adiantou-se, no entanto, que o Governo Regional, através da Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social, envidará todos os esforços no sentido de acatar as recomendações formuladas, já a partir de 2025.

¹²⁰ Através do [Decreto Regulamentar Regional n.º 8/2024/A](#), de 3 de julho.

13. Decisão

Aprovo o presente Relatório de auditoria, nos termos dos artigos 55.º e 78.º, n.º 2, alínea a), conjugados com os artigos 105.º, n.º 1, todos da LOPTC, e artigo 81.º, n.º 1, alínea a), do Regulamento do Tribunal de Contas.

O acompanhamento das recomendações formuladas será efetuado em futura ação de controlo.

Expressa-se à entidade auditada e às demais entidades que se pronunciaram em contraditório, o apreço do Tribunal pela disponibilidade e colaboração prestadas durante o desenvolvimento desta ação.

São devidos emolumentos, nos termos dos artigos 10.º, n.º 1, e 11.º, n.º 1, do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 66/96, de 31 de maio, conforme conta de emolumentos a seguir apresentada.

Remeta-se cópia deste Relatório ao Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER, bem como às entidades interessadas não auditadas ouvidas em contraditório.

Entregue-se ao Magistrado do Ministério Público cópia do presente Relatório, nos termos do disposto no artigo 29.º, n.º 4, da LOPTC.

Após as comunicações necessárias, divulgue-se na *Internet*.

Secção Regional dos Açores do Tribunal de Contas, em 26 de julho de 2024.

A Juíza Conselheira

(Cristina Flora)

Conta de emolumentos

(Decreto-Lei n.º 66/96, de 31 de maio) ⁽¹⁾

Unidade de Apoio Técnico-Operativo III	Ação n.º 24/D228
Entidade fiscalizada:	Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER

Sujeito passivo	Receitas próprias
Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER	Sim

(em Euro)

Descrição	Base de cálculo		Valor
	Unidade de tempo ⁽²⁾	Custo Standard ⁽³⁾	
Desenvolvimento da ação:			
— Fora da área da residência oficial	-	119,99	
— Na área da residência oficial	231	88,29	20 394,99
	Emolumentos calculados		
Emolumentos mínimos ⁽⁴⁾	1 716,40		
Emolumentos máximos ⁽⁵⁾	17 164,00		
Total de emolumentos e encargos a suportar pelo sujeito passivo			17 164,00
Empresas de auditoria e consultores técnicos ⁽⁶⁾			
Prestação de serviços			
Outros encargos			

Notas

<p>(1) O Decreto-Lei n.º 66/96, de 31 de maio, que aprovou o Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas, foi retificado pela Declaração de Retificação n.º 11-A/96, de 29 de junho, e alterado pela Lei n.º 139/99, de 28 de agosto, e pelo artigo 95.º da Lei n.º 3-B/2000, de 4 de abril.</p> <p>(2) Cada unidade de tempo (UT) corresponde a 3 horas e 30 minutos de trabalho.</p> <p>(3) Custo <i>standard</i>, por UT, aprovado por deliberação do Plenário da 1.ª Secção, de 3 de novembro de 1999:</p> <p style="padding-left: 20px;">Ações fora da área da residência oficial119,99 euros</p> <p style="padding-left: 20px;">Ações na área da residência oficial88,29 euros</p>	<p>(4) Emolumentos mínimos (1 716,40 euros) correspondem a 5 vezes o VR (n.º 1 do artigo 10.º do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas), sendo que o VR (valor de referência), fixado atualmente em 343,28 euros, calculado com base no índice 100 da escala indicária das carreiras de regime geral da função pública que vigorou em 2008 (333,61 euros), atualizado em 2,9%, nos termos do n.º 2 da Portaria n.º 1553-C/2008, de 31 de dezembro.</p> <p>(5) Emolumentos máximos (17 164,00 euros) correspondem a 50 vezes o VR (n.º 1 do artigo 10.º do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas).</p> <p>(Ver a nota anterior quanto à forma de cálculo do VR - valor de referência).</p> <p>(6) O regime dos encargos decorrentes do recurso a empresas de auditoria e a consultores técnicos consta do artigo 56.º da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, e do n.º 3 do artigo 10.º do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas.</p>
--	---

Ficha técnica

Função	Nome	Cargo/Categoria
Coordenação	Carlos Brum Melo	Auditor-Coordenador
	Lígia Neves	Auditora-Chefe
Execução	Cristina Soares Ribeiro	Auditora
	Rui Nóbrega Santos	Auditor

Anexo

Respostas dadas em contraditório



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
PRESIDÊNCIA DO GOVERNO
GABINETE DO PRESIDENTE

Enviado por e-mail para:
sra@tcontas.pt

Exmo. Senhor
Subdiretor-Geral do Tribunal de Contas –
Secção Regional dos Açores
Rua Ernesto do Canto, n.º 34
9501 – 526 Ponta Delgada

Sua referência	Sua comunicação	Nossa referência	Data
1377/2024	2024-06-24	SAI-GAPS/2024/609	2024-07-05

ASSUNTO: RELATO PARA CONTRADITÓRIO 24-D228 (AUDITORIA AO FINANCIAMENTO DO HOSPITAL DIVINO ESPÍRITO SANTO DE PONTA DELGADA, E.P.E.R.)

No seguimento da mensagem de correio eletrónico de V. Exa., datada de 24 de junho de 2024, cujo ofício tem a referência 1377/2024, de 24 de junho de 2024, ao abrigo do artigo 13.º da Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas, aprovada pela Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, na sua redação atual, consultados os departamentos que constituem o Governo Regional dos Açores, encarrega-me Sua Excelência O Presidente do Governo Regional de apresentar o seguinte:

contraditório institucional.

o qual se considera essencial para a melhor apreciação dos factos:

1 - Em primeiro lugar, importa esclarecer quais as "contingências e condicionalismos vividos" que condicionaram a celebração tempestiva do Contrato programa 2019-2021 e os respetivos Acordos Modificativos, assim como, a aplicação do modelo de financiamento vigente.

De relembrar que em 2019 decorreu o processo de extinção da Sudaçor, tendo a sua atividade sido fortemente afetada com a saída de Recursos Humanos, desde o anúncio da sua extinção em fevereiro de 2018. A par disso, houve mudança da titularidade da Secretaria Regional da Saúde e do Conselho de Administração do HDES, situação que ocorreria novamente conforme se pode constatar no Quadro I - Constituição do Conselho de Administração - 2019-2022, do relato.



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
PRESIDÊNCIA DO GOVERNO
GABINETE DO PRESIDENTE

Aliás, no período em análise, a conjuntura política, com a mudança do Governo e as sucessivas mudanças, quer nos órgãos executivos quer nos órgãos máximos das Unidades de Saúde que integram o Serviço Regional da Saúde, também foi determinante neste processo. A agravar este contexto de transição e de reorganização da Direção Regional da Saúde, assim como de mudança dos órgãos de gestão das Unidades de Saúde, vivenciou-se a pandemia COVID -19 em 2020, com as repercussões a nível regional, nacional e mundial, amplamente conhecidas, a qual durou, pelo menos, dois anos. Nesse período, verificou-se a necessidade de prontidão, adequação e segurança da resposta dos estabelecimentos e serviços do Serviço Regional de Saúde à pandemia do vírus SARS-COV-2 conduzindo, todavia, ao adiamento de atividade assistencial não urgente, pelo que se operaram programas específicos de retoma de atividade assistencial não realizada ou adiada pela pandemia do vírus SARS-COV-2.

Em suma, os condicionalismos do processo de contratualização dos HEPER, para o período 2019-2022, foram de natureza organizacional, política e de saúde pública.

2 - Em segundo lugar, relativamente à prorrogação para 2022 do Contrato programa celebrado com o HDES para o triénio 2019-2021, referir que o objeto do contrato programa para um determinado triénio é a celebração dos princípios gerais e planos de atividades sendo que, anualmente, são definidas as contrapartidas e condições financeiras, através da celebração de Acordos modificativos. Por seu lado, o nº 2 do art.º 209 da Lei 71/2018 de 31 de dezembro, tal como nos Orçamentos do Estado subsequentes, o que refere é que os contratos programa podem envolver encargos até um triénio. Ou seja, nos anos em apreço, mesmo estando em vigor um Contrato programa para o triénio 2019-2021, foram celebrados Acordos modificativos para 2020 e 2021 e para 2022 (e 2023) prorrogaram-se as cláusulas e princípios gerais do Contrato programa, sendo que se definiram os encargos e contrapartidas para cada ano. Em suma, considera-se que não é contrariado o disposto no n.º 2 do art.º 209.º da Lei 71/2018 de 31 de dezembro, na medida em que nunca foram definidos para os Hospitais E.P.E.R. da Região, encargos além de um ano, embora a legislação permitisse até 3 anos. Além disso, o modelo de Contrato programa e Acordo Modificativo é exatamente o mesmo que ocorre no SNS (até 2024), sendo que no SNS o contrato programa celebrado foi para o triénio 2017 - 2019 tendo sido prorrogado em 2020, 2021, 2022 e 2023.



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
PRESIDÊNCIA DO GOVERNO
GABINETE DO PRESIDENTE

Quanto ao modelo de financiamento, como já referido várias vezes, na sequência da extinção da Sudaçor, mais concretamente desde 2019 (inclusive), os Hospitais passaram a ser financiados por Orçamento Global. Todavia, é de realçar que, não obstante a atribuição de verbas do orçamento ser por orçamento global, no Acordo modificativo 2022 já foram definidos Objetivos de Desempenho (Apêndice I), com metas inerentes a indicadores de desempenho ao nível de produção, de acesso, de qualidade e de processo. De destacar igualmente que a Tutela tem como objetivo proceder à revisão e definição de um novo modelo de financiamento do SRS, tendo para o efeito já desenvolvido uma ferramenta de ACG que permitirá esse desiderato, à semelhança do que está a ser feito para o SNS, e não só. Esta ferramenta já permitiu inclusive a elaboração do Plano Regional da Saúde 2030, através da determinação da carga de doença dos açorianos.

3 - No que diz respeito à insuficiência do financiamento público, manifestamos a nossa concordância com as observações que constam do relato no tocante ao peso que a despesa com as entidades do SRS assume no orçamento da Região e também o respetivo peso na economia regional. O verdadeiro hiato identificado entre este e o peso do SNS face ao OE e à economia nacional prende-se sobretudo com os sobrecustos da saúde que derivam da sua situação ultraperiférica e suas implicações. Neste sentido, refira-se que o recente estudo elaborado pela Nova School of Business and Economics, que se anexa ao presente contraditório, a pedido do Governo Regional dos Açores, apresenta o intervalo entre 50 e 74 milhões de euros como estimativa para os sobrecustos que derivam diretamente da situação da insularidade e que, nesta medida, não deveriam ser cobertas por receitas fiscais do Governo Regional, mas suportadas pelo Orçamento de Estado. Atendendo a que a despesa com o HDES assume um peso aproximado de um terço no total da despesa com as entidades do SRS, isto apontaria para um sobrecusto de funcionamento do HDES de entre 16,5 e 24,4 milhões de euros, através de uma extrapolação simples feita a partir dos dados agregados apurados no estudo. Ora, o prejuízo líquido médio registado pelo hospital entre 2012 e 2022 ronda os 10 milhões de euros, o que significa que cerca de metade do sobrecusto de ultraperiferia do HDES continua a ser assumido pelo orçamento regional. Ainda assim, este sobre esforço do Orçamento Regional afigura-se insuficiente para assegurar uma situação líquida positiva do hospital, assim como das demais entidades do SRS, o que reforça a necessidade de este aspeto ser tido em conta na próxima revisão da Lei das Finanças das Regiões Autónomas. Entendemos que só mediante a correta alocação do esforço financeiro entre a República (no tocante aos sobrecustos da ultraperiferia e que deriva do princípio da solidariedade e da continuidade do território nacional) e a Região



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
PRESIDÊNCIA DO GOVERNO
GABINETE DO PRESIDENTE

Autónoma (no tocante ao que o estudo define como custo eficiente de prestação de cuidados de saúde) é que será viável a definição de um quadro de estabilidade e previsibilidade no financiamento das entidades do Serviço Regional de Saúde a longo prazo.

4 - Por fim, será também importante indicar os principais critérios que estão subjacentes aos montantes das contrapartidas financeiras previstas em Contrato Programa/Acordos Modificativos:

- Execução económico financeira dos 3 anos anteriores ao ano em análise (2 anos real e ano anterior estimativa com base na extrapolação da execução à data da análise, no momento do orçamento e posteriori aquando dos ajustamentos);
- Propostas apresentadas pelas Unidades de Saúde, comparativamente à execução económico-financeira;
- Estimativa de receita própria, sendo esta ajustada em função das medidas adotadas para o setor (exemplo: taxas moderadoras - a Lei n.º 84/2019, de 03 de setembro);
- ORAA do ano anterior (base), podendo haver reforços de ORAA, sendo estes condicionados às dotações disponíveis para o setor.
- Contratações de pessoal em curso e previstas pelas Unidades de Saúde;
- Inclusão (ou não) de verbas de investimento;
- Serviço da dívida (situação específica para o ano de 2020, na sequência da extinção da Sudaçor, sendo que depois foi assumido pela RAA);
- Impacto financeiro de medidas a adotar/adotadas no setor, quando conhecidas à data da análise. Exemplos: revalorizações dos enfermeiros e TSDT, COVID-19;
- Financiamento do ano corrente (não engloba dívida a fornecedores de anos anteriores, assumindo-se a sua regularização via financiamento extra ORAA).

De referir que os montantes finais atribuídos são condicionados pela dotação disponível para o setor.



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
PRESIDÊNCIA DO GOVERNO
GABINETE DO PRESIDENTE

CONCLUSÃO:

Atendendo o período eleitoral de fevereiro de 2024, a vigência de um orçamento por duodécimos até à aprovação e publicação do orçamento para 2024 (Decreto Legislativo Regional n.º 2/2024/A, de 24 de junho) e a situação de calamidade pública regional decorrente do incêndio que deflagrou no HDES (afetando o funcionamento do SRS), não será possível adotar já para o ano de 2024, as recomendações preconizadas por V. Exas. Não obstante, o Governo Regional, através da Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social, envidará todos os esforços no sentido do seu acatamento para 2025 e anos seguintes.

Em anexo: Relatório Resumo – Sobrecustos devido a insularidade: estimativa para Região Autónoma dos Açores.

Com os melhores cumprimentos.

P' O CHEFE DO GABINETE

Assinado por: Duarte Manuel Carreiro Pacheco Pimentel
Data: 2024.07.05 15:41:42+00'00'

DUARTE PIMENTEL

II – Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE E DESPORTO
GABINETE DA SECRETÁRIA REGIONAL

Exmo. Senhor
Subdiretor-Geral da Secção Regional dos Açores
do Tribunal de Contas
Dr. João José Cordeiro de Medeiros
Rua Ernesto do Canto nº 34,
9501-526 Ponta Delgada
sra@tcontas.pt

Sua referência		Nossa referência		
N.º:	Data	N.º:	Data	Proc.
1379/2024	24/06/2024	GSR-Sai/2024/58	11/07/2024	22800/2024 – AUDIT SUCESSI

ASSUNTO: Envio de relato para contraditório 24/D228 (Auditoria ao financiamento do Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER)

Notificada, para contraditório, no âmbito de processo à margem identificado, do Relato de Auditoria ao Financiamento do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada E.P.E.R., vem a Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social informar que, por questões de economia processual, foi preparada análise e resposta, com a colaboração da Direção Regional de Saúde e do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada E.P.E.R., a qual foi remetida à Presidência do Governo Regional, nos termos solicitados, para envio a esse Tribunal.

Com os melhores cumprimentos,

O Chefe do Gabinete

Assinado por: **Márcio Filipe Meneses da Rocha**
Num. de Identificação: 11514454
Data: 2024.07.11 17:11:38+00'00'

Márcio Rocha

III – Secretaria Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
Secretaria Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública
Gabinete do Secretário
Direção Regional do Orçamento e Tesouro

Correio-e:
sra@tcontas.pt

Exmo Senhor
Subdiretor -Geral da Secção Regional dos Açores
do Tribunal de Contas
Rua Ernesto do Canto, 34
9501-526 Ponta Delgada

Sua referência	Sua comunicação	Nossa referência	Data
22800/2024 – AUDIT SUCESSIVA	2024-06-24	Sai-SRFPAP/2024/59	08-07-2024

ASSUNTO: RELATO PARA CONTRADITÓRIO 24-D228 (AUDITORIA AO FINANCIAMENTO DO HOSPITAL DIVINO ESPÍRITO SANTO DE PONTA DELGADA, E.P.E.R.)

Reportando-nos ao vosso ofício acima identificado, dirigido para pronúncia, entre outras entidades, à Secretaria Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública, somos a informar que os nossos contributos foram remetidos à Presidência do Governo Regional dos Açores. Esta entidade, também visada em sede do pedido de pronúncia, procedeu à preparação e remessa de uma resposta única consolidada com todos os departamentos que constituem o Governo Regional dos Açores, tendo sido a mesma remetida a coberto do ofício SAI-GAPS/2024/609, de 5 de julho, que remetemos em anexo para melhor referência.

Com os melhores cumprimentos,

O Chefe do Gabinete

Assinado por: ANTÓNIO MANUEL SILVA ALMEIDA
Certificado por: Governo Regional dos Açores
Atributos certificados: Chefe do Gabinete do
Secretário Regional das Finanças, Planeamento e
Administração Pública



IV – Direção Regional do Orçamento e Tesouro



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
Secretaria Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública
Direção Regional do Orçamento e Tesouro

Exmo. Senhor
Subdiretor-Geral da Secção Regional dos Açores
do Tribunal de Contas
Rua Ernesto do Canto, n.º 34
9504-526 PONTA DELGADA

Sua referência	Sua comunicação	Nossa referência	Data
1385/2024	2024-06-24	Sai-DROT/2024/303/MLA Proc.º	10-07-2024

ASSUNTO: ENVIO DE RELATO PARA CONTRADITÓRIO 24/D228 (AUDITORIA AO FINANCIAMENTO DO HOSPITAL DIVINO ESPÍRITO SANTO DE PONTA DELGADA, E.P.E.R.)

Reportando-nos ao vosso ofício acima identificado, dirigido para pronúncia, somos a informar que os nossos contributos foram remetidos à Presidência do Governo Regional dos Açores. Esta entidade, também visada em sede do pedido de pronúncia, procedeu à preparação e remessa de uma resposta única consolidada com todos os departamentos que constituem o Governo Regional dos Açores, tendo sido a mesma remetida a coberto do ofício SAI-GAPS/2024/609, de 5de julho, que remetemos em anexo para melhor referência.

Com os melhores cumprimentos, *HS Juncos*.

O Diretor Regional


José António Gomes

Apêndices

I – Metodologia

Fases	Descrição
1. ^a	<p>Planeamento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulta da legislação pertinente. • Análise dos documentos de prestação de contas e de outros elementos documentais relevantes recolhidos no âmbito de anteriores ações de fiscalização, complementada com a consulta da informação disponível no sítio eletrónico das entidades envolvidas. • Elaboração do Plano Global de Auditoria, que estabelece o objeto, o âmbito, os objetivos e as questões de auditoria. O Plano contém, de forma detalhada, o método, os critérios, as técnicas e fontes de recolha de evidências e os resultados prováveis da auditoria.
2. ^a	<p>Execução</p> <p>Na fase de execução da auditoria recolheu-se informação junto da entidade auditada e das tutelas (Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social e Secretaria Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública).</p> <p>Os trabalhos de campo foram realizados no dia 9 de abril de 2024, envolvendo, para além da recolha da documentação relacionada com o objeto da auditoria, a realização de uma reunião com os responsáveis e trabalhadores afetos à área financeira, que expuseram, com detalhe, os processos, critérios e metodologias subjacentes à contratualização da atividade assistencial.</p> <p>Na realização da ação, utilizaram-se as técnicas de exame seguintes: exame documental, cálculo e compilação.</p> <p>No decurso dos trabalhos obtiveram-se as evidências de auditoria, que sustentam as conclusões.</p>
3. ^a	<p>Elaboração do relato e do Relatório da auditoria</p>

II – Contrato-programa para o triénio 2019-2021 e modificações contratuais

(em Euro)

Instrumento	Autorização	Objeto	Linhas de produção ¹²¹	Contrapartidas financeiras	Data da outorga	Produção de efeitos
Contrato-programa para 2019-2021	Despacho do SRS, de 01-07-2019	Financiamento do plano de atividades do Hospital para o triénio 2019-2021, no âmbito da prestação de serviços e cuidados de saúde. Anexo - Cláusulas específicas de financiamento para 2019 Apêndices do anexo I (I - Objetivos de desempenho; II - Empréstimos bancários; e III - Demonstração previsional de resultados)	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta externa (206.378) • Hospital de Dia (a definir) • Ambulatório médico e cirúrgico (a definir) • Internamento (a definir) 	90 354 458,00	15-11-2019	01-01-2019 a 31-12-2019
Adenda ao contrato-programa para 2019-2021		Reforço de verbas para compensar as obrigações assumidas no contexto do Serviço Regional de Saúde		900 000,00	20-12-2019	
Subtotal				91 254 458,00		
Acordo modificativo para 2020	Despacho do SRS, de 01-07-2019	Cláusulas específicas de financiamento para 2020 (anexo I) Apêndices do anexo I (I - Objetivos de desempenho; II - Demonstração previsional de resultados)	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta externa (210.753) • Hospital de dia (12.065) • Ambulatório médico e cirúrgico (a definir) • Internamento (a definir) 	96 590 000,00	02-03-2020	01-01-2020 a 31-12-2020
Adenda ao acordo modificativo para 2020		Reforço de verbas para compensar as obrigações assumidas no contexto extraordinário decorrente da primeira vaga da pandemia SARS-COV-2 Alteração do apêndice II do anexo I (demonstração previsional de resultados)		43 905 000,00	01-09-2020	
Subtotal				140 495 000,00		
Acordo modificativo para 2021	Despacho do SRS, de 01-07-2019	Cláusulas específicas de financiamento para 2021 (anexo I) Apêndices do anexo I (I - Demonstração previsional de resultados; II - Listagem de fornecedores e montantes a regularizar) Regularização de dívida comercial vencida, designadamente de <i>factoring</i> e de processos em contencioso ou pré-contencioso		141 667 555,00	13-12-2021	01-01-2021 a 31-12-2021
Subtotal				150 567 555,00		
Acordo modificativo para 2022	Despacho do SRS, de 29-04-2022	Cláusulas específicas de financiamento para 2022 (anexo I) Apêndices do anexo I (I - Objetivos de desempenho; II - Demonstração previsional de resultados)	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta externa (182.000) • Urgência (92.086) • Internamento (17.513) • Cirurgia (9.100) • Hospital de Dia (30.000) • Meios de diagnóstico e terapêutica (3.295.450) 	142 571 420,00	29-04-2022	01-01-2022 a 31-12-2022
Subtotal				142 571 420,00		
Total				524 888 433,00		

Fonte: Contrato-programa 2019-2021, adendas e acordos modificativos (pasta I.04.02.01.04).

¹²¹ A produção em internamento e ambulatório é especificada de acordo com as classificações adotadas no âmbito do SNS/ACSS (cf. cláusula 16.^a do contrato-programa – pasta I.04.02.01.04, doc. «contrato-Programa 2019-2021»).

III – Relação dos contratos de investimento celebrados

Plano Regional Anual	Programas, projetos e ações abrangidas	Valor inicial	Valor revisto	Data da outorga	Produção de efeitos	
2019	Programa 8 Desenvolvimento do Sistema de Saúde	4 464 399,08		15-11-2019 (contrato)	01-01-2019 a 31-12-2019	
	Projeto 8 2 Beneficiação de Infraestruturas	113 065,00				
	Ação 8 2 1 Beneficiação de Infraestruturas das Unidades de Saúde de Ilha, COA e Hospitais	113 065,00				
	Projeto 8 4 Apetrechamento e Modernização	247 791,00				
	Ação 8 4 1 Equipamentos para Unidades de Saúde de Ilha, COA e Hospitais	247 791,00				
	Projeto 8 5 Apoios e Acordos	1 032 900,00				
	Ação 8 5 2 Incentivos à fixação de médicos	49 900,00				
	Ação 8 5 3 Meios de Diagnóstico e Terapêutica	983 000,00				
	Projeto 8 6 Projetos na saúde	3 070 643,08				
	Ação 8 6 1 Melhoria na acessibilidade a diagnóstico e terapêutica	1 220 000,00				
	Ação 8 6 7 CIRURGE – Plano Urgente de Cirurgias	343 643,08				
Ação 8 6 10 Inovação Terapêutica	1 507 000,00					
2020	Programa 8 Desenvolvimento do Sistema de Saúde	6 753 459,00	5 931 100,00	23-01-2020 (contrato inicial)	01-01-2020 a 31-12-2020	
	Projeto 8 4 Apetrechamento e Modernização		280 000,00			
	Ação 8 4 1 Equipamentos para Unidades de Saúde de Ilha, COA e Hospitais		280 000,00	09-03-2020 (1.ª adenda)		
	Projeto 8 6 Projetos na saúde	6 753 459,00	5 651 100,00	24-09-2020 (2.ª adenda)		
	Ação 8 6 1 Melhoria na acessibilidade a diagnóstico e terapêutica	4 053 459,00	1 111 964,00	10-11-2020 (3.ª adenda)		
	Ação 8 6 7 CIRURGE – Plano Urgente de Cirurgias	2 700 000,00	339 154,00	10-11-2020 (4.ª adenda)		
Ação 8 6 10 Inovação Terapêutica		4 200 000,00				
2021	Programa 5 Saúde, Desporto e Proteção Civil	2 348 150,00	3 664 839,00	11-10-2021 (contrato inicial)	01-01-2021 a 31-12-2021	
	Projeto 5 2 Apetrechamento e Modernização	223 248,00	223 248,00			
	Ação 5 2 1 Equipamentos para Unidades de Saúde de Ilha, COA e Hospitais	223 248,00	223 248,00			
	Projeto 5 6 Tecnologias na Saúde	310 902,00	367 591,00			
	Ação 5 6 1 Tecnologias na Saúde	310 902,00	367 591,00			22-11-2021 (1.ª adenda)
	Projeto 5 7 Capacitação do Sistema de Saúde	1 814 000,00	3 074 000,00			24-11-2021 (2.ª adenda)
	Ação 5 7 3 Medidas de Combate à COVID-19	614 000,00	614 000,00			
Ação 5 7 5 CIRURGE	1 200 000,00	2 460 000,00				
2022	Programa 05 Saúde, Desporto e Proteção Civil	2 432 360,00	5 988 565,00	30-03-2022 (contrato inicial)*	01-01-2022 a 31-12-2022	
	Projeto 05 02 Apetrechamento e Modernização	2 367 750,00	2 367 750,00			
	Ação 05 02 01 Equipamentos para Unidades de Saúde de Ilha, COA e Hospitais (Verba PRR)	2 367 750,00	2 367 750,00			
	Projeto 05 05 Recursos Humanos – Investimento e Planeamento		103 830,00			
	Ação 05 05 01 Capacitar o SRS de Recursos Humanos – Fixação de profissionais de Saúde		99 835,00			19-07-2022 (1.ª adenda)
	Ação 05 05 03 Formação em Saúde		3 995,00			14-10-2022 (2.ª adenda)
	Projeto 05 06 Tecnologias na Saúde	64 610,00	508 395,00			02-11-2022 (3.ª adenda)**
	Ação 05 06 05 Digitalização do Setor da Saúde (Verba PRR)	64 610,00	508 395,00			25-11-2022 (4.ª adenda)**
Projeto 05 07 Capacitação do Sistema de Saúde		3 008 590,00				
Ação 05 07 05 CIRURGE		3 008 590,00				

Fonte: Contratos de investimento e respetivas alterações (cf. pasta I.04.02.02.03).

Notas: *O documento remetido não contém a assinatura do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde.

**O documento remetido não contém as assinaturas.

IV – Demonstração de resultados

IV.1 – Ano de 2019

(em Euro)

Rendimentos e gastos	2019			
	Previsto (1)	Executado (2)	Desvio	
			Absoluto (3) = (2) - (1)	% (4) = (3) : (1)
1 Impostos e taxas	530 000	576 549	46 549	8,8%
2 Vendas	353 434	286 380	-67 054	-19,0%
3 Prestações de serviços	7 212 094	9 354 805	2 142 711	29,7%
4 Transferências do ORAA - Contrato-programa	90 354 458	91 254 458	900 000	1,0%
5 Outras transferências correntes obtidas	2 118 831	4 194 101	2 075 270	97,9%
6 Custo das matérias consumidas	33 686 835	37 006 442	3 319 607	9,9%
7 Fornecimentos e serviços externos	24 163 025	28 282 577	4 119 552	17,0%
8 Gastos com o pessoal	58 639 381	62 155 658	3 516 277	6,0%
9 Imparidade de inventários (perdas/reversões)	0	42 563	42 563	-
10 Imparidade de dívidas a receber (perdas/reversões)	0	0	0	-
11 Outros rendimentos	1 369 906	713 473	-656 433	-47,9%
12 Outros gastos	572 836	127 766	-445 070	-77,7%
13 Resultados antes de depreciações, gastos de financiamento e impostos (EBITDA)	-15 123 354	-21 150 113	-6 026 759	39,9%
(13) = [(1) + (...) + (5) + (11)] - [(6) + (...) + (8)] + (12) ± (9) ± (10)				
14 Gastos/reversões de depreciação e amortização	3 141 565	2 772 235	-369 330	-11,8%
15 Resultado operacional (EBIT)	-18 264 919	-23 922 348	-5 657 429	31,0%
(15) = (13) ± (14)				
16 Juros e rendimentos similares obtidos	0	1 318	1 318	-
17 Juros e gastos similares suportados	832 377	885 830	53 453	6,4%
18 Resultado antes de impostos	-19 097 296	-24 806 860	-5 709 564	29,9%
(18) = (15) + (16) - (17)				
19 Imposto sobre o rendimento	0	0	0	-
20 Resultado líquido do período	-19 097 296	-24 806 860	-5 709 564	29,9%
(20) = (18) - (19)				

Fonte: Contrato-programa 2019-2021 e respetiva adenda; Processo de prestação de contas do HDES, de 2019 (pastas I.04.02.01.04, doc.^{os} «Contrato-Programa 2019-2021» e «Adenda CP2019-2021 HDES», e I.01.03.02.01, doc. «Anexo às demonstrações financeiras de 2019»).

IV.2 – Ano de 2020

(em Euro)

Rendimentos e gastos	2020			
	Previsto	Executado	Desvio	
			Absoluto	%
(1)	(2)	(3) = (2) - (1)	(4) = (3) : (1)	
1 Impostos e taxas	117 201	121 462	4 261	3,6%
2 Vendas	305 016	247 996	-57 020	-18,7%
3 Prestações de serviços	4 577 783	5 418 256	840 473	18,4%
4 Transferências do ORAA - Contrato-programa	140 495 000	140 495 000	0	0,0%
5 Outras transferências correntes obtidas	505 322	42 202	-463 120	-91,6%
6 Outras transferências de capital obtidas	5 311 946	5 651 098	339 152	6,4%
7 Custo das matérias consumidas	52 554 890	41 248 298	-11 306 592	-21,5%
8 Fornecimentos e serviços externos	25 982 601	24 209 779	-1 772 822	-6,8%
9 Gastos com o pessoal	67 660 464	66 640 788	-1 019 676	-1,5%
10 Imparidade de inventários (perdas/reversões)	-3 149 262	-2 394 000	755 262	-24,0%
11 Imparidade de dívidas a receber (perdas/reversões)	0	-2 554 326	-2 554 326	-
12 Outros rendimentos	645 784	799 980	154 196	23,9%
13 Outros gastos	695 933	13 282 407	12 586 474	1808,6%
14 Resultados antes de depreciações, gastos de financiamento e impostos (EBITDA)	1 914 902	2 446 396	531 494	27,8%
(14) = [(1) + (...) + (6) + (12)] - [(7) + (...) + (9)] + (13) ± (10) ± (11)				
15 Gastos/reversões de depreciação e amortização	3 080 261	2 889 494	-190 767	-6,2%
16 Resultado operacional (EBIT)	-1 165 359	-443 098	722 261	-62,0%
(16) = (14) ± (15)				
17 Juros e rendimentos similares obtidos	239	1 500	1 261	-
18 Juros e gastos similares suportados	4 377 000	4 524 461	147 461	3,4%
19 Resultado antes de impostos	-5 542 120	-4 966 059	576 061	-10,4%
(19) = (16) + (17) - (18)				
20 Imposto sobre o rendimento	0	371 017	371 017	-
21 Resultado líquido do período	-5 542 120	-5 337 076	205 044	-3,7%
(21) = (19) - (20)				

Fonte: Acordo modificativo e respetiva adenda; Processo de prestação de contas do HDES, de 2020 (pastas I.04.02.01.04, doc.ºs «Acordo Modificativo 2020» e «Adenda Acordo Modificativo 2020», e I.01.03.02.02, doc. «Anexo às demonstrações financeiras – Parte 1»).

IV.3 – Ano de 2021

(em Euro)

Rendimentos e gastos	2021			
	Previsto	Executado	Desvio	
			Absoluto	%
(1)	(2)	(3) = (2) - (1)	(4) = (3) : (1)	
1 Impostos e taxas	50 930	53 729	2 799	5,5%
2 Vendas	39 982	43 740	3 758	9,4%
3 Prestações de serviços	1 126 018	1 106 606	-19 412	-1,7%
4 Transferências do ORAA - Contrato-programa	150 567 555	150 567 555	0	0,0%
5 Outras transferências correntes obtidas	938 917	1 579 412	640 495	68,2%
6 Outras transferências de capital obtidas	3 074 000	2 460 000	-614 000	-20,0%
7 Custo das matérias consumidas	45 229 775	43 341 720	-1 888 055	-4,2%
8 Fornecimentos e serviços externos	27 365 460	28 471 247	1 105 787	4,0%
9 Gastos com o pessoal	72 651 569	72 230 326	-421 243	-0,6%
10 Imparidade de inventários (perdas/reversões)	0	0	0	-
11 Imparidade de dívidas a receber (perdas/reversões)	0	-154 682	-154 682	-
12 Outros rendimentos	2 898 213	927 831	-1 970 382	-68,0%
13 Outros gastos	216 912	1 747 846	1 530 934	705,8%
14 Resultados antes de depreciações, gastos de financiamento e impostos (EBITDA)	13 231 899	10 793 052	-2 438 847	-18,4%
(14) = [(1) + (...) + (6) + (12)] - [(7) + (...) + (9)] + (13) ± (10) ± (11)				
15 Gastos/reversões de depreciação e amortização	4 379 504	4 521 410	141 906	3,2%
16 Resultado operacional (EBIT)	8 852 395	6 271 642	-2 580 753	-29,2%
(16) = (14) ± (15)				
17 Juros e rendimentos similares obtidos	489	726	237	-
18 Juros e gastos similares suportados	1 687 911	1 834 665	146 754	8,7%
19 Resultado antes de impostos	7 164 973	4 437 703	-2 727 270	-38,1%
(19) = (16) + (17) - (18)				
20 Imposto sobre o rendimento	0	326 446	326 446	-
21 Resultado líquido do período	7 164 973	4 111 257	-3 053 716	-42,6%
(21) = (19) - (20)				

Fonte: Acordo modificativo; Processo de prestação de contas do HDES, de 2021 (pastas I.04.02.01.04, doc. «Acordo Modificativo 2021 HDES v.f. revisto» e I.01.03.02.03, doc. «Anexo às demonstrações financeiras – Parte 1»).

IV.4 – Ano de 2022

(em Euro)

Rendimentos e gastos	2022			
	Previsto	Executado	Desvio	
			Absoluto	%
(1)	(2)	(3) = (2) - (1)	(4) = (3) : (1)	
1 Impostos e taxas	51 424	83 409	31 985	62,2%
2 Vendas	52 257	30 777	-21 480	-41,1%
3 Prestações de serviços	1 141 856	1 015 251	-126 605	-11,1%
4 Transferências do ORAA - Contrato-programa	142 571 420	139 617 555	-2 953 865	-2,1%
5 Outras transferências correntes obtidas	866 452	1 644 628	778 176	89,8%
6 Outras transferências de capital obtidas	0	3 008 590	3 008 590	-
7 Custo das matérias consumidas	41 447 700	44 863 362	3 415 662	8,2%
8 Fornecimentos e serviços externos	27 338 368	32 881 281	5 542 913	20,3%
9 Gastos com o pessoal	73 185 104	74 712 993	1 527 889	2,1%
10 Imparidade de inventários (perdas/reversões)	0	0	0	-
11 Imparidade de dívidas a receber (perdas/reversões)	0	28 635	28 635	-
12 Outros rendimentos	600 583	1 279 017	678 434	113,0%
13 Outros gastos	324 836	1 048 416	723 580	222,8%
14 Resultados antes de depreciações, gastos de financiamento e impostos (EBITDA)	2 987 984	-6 798 190	-9 786 174	-327,5%
(14) = [(1) + (...) + (6) + (12)] - [(7) + (...) + (9)] + (13) ± (10) ± (11)				
15 Gastos/reversões de depreciação e amortização	3 033 969	4 733 943	1 699 974	56,0%
16 Resultado operacional (EBIT)	-45 985	-11 532 133	-11 486 148	24978,0%
(16) = (14) ± (15)				
17 Juros e rendimentos similares obtidos	260	317	57	-
18 Juros e gastos similares suportados	1 902 055	1 339 018	-563 037	-29,6%
19 Resultado antes de impostos	-1 947 780	-12 870 834	-10 923 054	560,8%
(19) = (16) + (17) - (18)				
20 Imposto sobre o rendimento	0	0	0	-
21 Resultado líquido do período	-1 947 780	-12 870 834	-10 923 054	560,8%
(21) = (19) - (20)				

Fonte: Acordo modificativo; Processo de prestação de contas do HDES, de 2022 (pastas I.04.02.01.04, doc. «AM 2022 HDES assinado» e I.01.03.02.04, doc. «Anexo às demonstrações financeiras».

V – Legislação citada

Sigla	Diploma (por ordem cronológica)	Alterações relevantes
EPARAA	Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores Lei n.º 39/80, de 5 de agosto	Leis n.ºs 9/87, de 26 de março, 61/98, de 27 de agosto, e 2/2009, de 12 de janeiro, que o republica.
SRS	Serviço Regional de Saúde Decreto Regional n.º 32/80/A, de 11 de dezembro	
LOPTC	Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas Lei n.º 98/97, de 26 de agosto Estatuto do Serviço Regional de Saúde dos Açores Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de julho Regime jurídico dos hospitais integrados no Serviço Regional de Saúde dos Açores organizados como entidades públicas empresariais ¹²³ Anexo I do Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de janeiro Estatutos dos hospitais integrados no Serviço Regional de Saúde dos Açores organizados como entidades públicas empresariais ¹²⁴ Apêndice II do anexo I do Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A Regime Jurídico do Setor Público Empresarial da Região Autónoma dos Açores Decreto Legislativo Regional n.º 7/2008/A, de 24 de março	Artigo 82.º da Lei n.º 87-B/98, de 31 de dezembro, Lei n.º 1/2001, de 4 de janeiro, artigo 76.º da Lei n.º 55-B/2004, de 30 de dezembro, Lei n.º 48/2006, de 29 de agosto, que a republica, Lei n.º 35/2007, de 13 de agosto, artigo 140.º da Lei n.º 3-B/2010, de 28 de abril, Lei n.º 61/2011, de 7 de dezembro, Lei n.º 2/2012, de 6 de janeiro, Lei n.º 20/2015, de 9 de março, que a republica, artigo 248.º da Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro, artigo 402.º da Lei n.º 2/2020, de 31 de março, artigo 7.º da Lei n.º 27-A/2020, de 24 de julho, artigo 331.º da Lei n.º 12/2022, de 27 de junho ¹²² . Decretos Legislativos Regionais n.ºs 2/2007/A, de 24 de janeiro, 1/2010/A, de 4 de janeiro, 4/202/A, de 22 de janeiro, e 26/2022/A, de 16 de novembro. Decreto Legislativo Regional n.º 22/2015/A, de 18 de setembro. Decreto Legislativo Regional n.º 22/2015/A, de 18 de setembro. Decretos Legislativos Regionais n.ºs 17/2009/A, de 14 de outubro, 7/2011/A, de 22 de março, 2/2014/A, de 29 de janeiro, 20/2014/A, de 30 de outubro, e 15-A/2021/A, de 31 de maio.
SNC-AP	Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas Decreto-Lei n.º 192/2015, de 11 de setembro	Decretos-Lei n.ºs 85/2016, de 21 de dezembro, e 33/2018, de 15 de maio.
OE 2019	Orçamento do Estado para 2019 Lei n.º 71/2018, de 31 de dezembro Extinção da Soudaço, S.A. Decreto Legislativo Regional n.º 25/2019/A, de 15 de novembro	Declaração de Retificação n.º 6/2019, de 3 de janeiro

¹²² Posteriormente, a Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, foi alterada pelo artigo 48.º da Lei n.º 56/2023, de 6 de outubro.

¹²³ No texto também identificado, sinteticamente, por Regime jurídico dos hospitais do SRS.

¹²⁴ No texto também identificado, sinteticamente, por Estatutos dos hospitais do SRS.

Sigla	Diploma (por ordem cronológica)	Alterações relevantes
OE 2020	Orçamento do Estado para 2020 Lei n.º 2/2020, de 31 de março	Lei n.º 13/2020, de 7 de maio, Declaração de Retificação n.º 23/2020, de 29 de maio, e Lei n.º 27-A/2020, de 24 de julho.
OE 2021	Orçamento do Estado para 2021 Aprovado pela Lei n.º 75-B/2020, de 31 de dezembro	Declaração de Retificação n.º 6/2021, de 24 de fevereiro, e Lei n.º 48/2021, de 23 de julho.
OE 2022	Orçamento do Estado para 2022 Aprovado pela Lei n.º 12/2022, de 27 de junho	Declaração de Retificação n.º 24-A/2022, de 10 de outubro.
OE 2023	Orçamento do Estado para 2023 Aprovado pela Lei n.º 24-D/2022, de 30 de dezembro	Declarações de Retificação n.ºs 7/2023, de 15 de fevereiro, e 18/2023, de 16 de agosto
OE 2024	Orçamento do Estado para 2024 Aprovado pela Lei n.º 82/2023, de 29 de dezembro	

VI – Índice do dossiê corrente

N.º (nome do ficheiro)	Documento	Data
I	Dossiê corrente	
I.01	Trabalhos preparatórios	
I.01.01	Antecedentes	
I.01.01.01	Relatório n.º 07/2022 – VIC/SRATC	30-06-2022
I.01.01.02	Ofício HDES, s/n.º	26-02-2024
I.01.02	Legislação	
I.01.03	Instrumentos de Gestão	
I.01.03.01	Plano de negócios – Anos de 2018 a 2021	2018-2021
I.01.03.02	Prestação de contas – Anos de 2019 a 2022	2019-2022
I.01.04	Comunicação social	
I.02	Planeamento	
I.02.01	Plano Global de Auditoria	01-04-2024
I.02.02	Quadro metodológico	01-04-2024
I.03	Correspondência	
I.03.01	Correspondência expedida	
I.03.01.01	Of_2024-0782-UAT III_Audit-HDES_HDES (Pedido n.º 1)	03-04-2024
I.03.01.02	Of_2024-0783-UAT III_Audit-HDES_SRSSS (Pedido n.º 2)	03-04-2024
I.03.01.03	Of_2024-0784-UAT III_Audit-HDES_SRFAP (Pedido n.º 3)	03-04-2024
I.03.01.04	Of_2024-0871-UAT III_Audit-HDES_HDES (Pedido n.º 4)	17-04-2024
I.03.01.03	Of_2024-0872-UAT III_Audit-HDES_SRSSS (Pedido n.º 5)	17-04-2024
I.03.02	Correspondência recebida	
I.03.02.01	Resposta ao ofício 782-UAT III_Pedido 1_HDES 1 (Entrada n.º 682/24)	09-04-2024
I.03.02.02	Resposta ao ofício 782-UAT III_Pedido 1_HDES 2 (Entrada n.º 683/24)	09-04-2024
I.03.02.03	Resposta ao ofício 782-UAT III_Pedido 1_HDES 3 (Entrada n.º 698/24-5)	12-04-2024
I.03.02.04	Resposta ao ofício 782-UAT III_Pedido 1_HDES 4 (Entrada n.º 698/24-4)	12-04-2024
I.03.02.05	Resposta ao ofício 782-UAT III_Pedido 1_HDES 5 (Entrada n.º 698/24-1)	12-04-2024
I.03.02.06	Resposta ao ofício 782-UAT III_Pedido 1_HDES 6 (Entrada n.º 698/24-3)	12-04-2024
I.03.02.07	Resposta ao ofício 782-UAT III_Pedido 1_HDES 7 (Entrada n.º 698/24-6)	12-04-2024
I.03.02.08	Resposta ao ofício 782-UAT III_Pedido 1_HDES 8 (Entrada n.º 698/24)	12-04-2024
I.03.02.09	Resposta ao ofício 782-UAT III_Pedido 1_HDES 9 (Entrada n.º 698/24-7)	12-04-2024
I.03.02.10	Resposta ao ofício 782-UAT III_Pedido 1_HDES 10 (Entrada n.º 698/24-8)	12-04-2024
I.03.02.11	Resposta ao ofício 784-UAT III_Pedido 3_SRFAP (Entrada n.º 703/24)	12-04-2024
I.03.02.12	Resposta ao ofício 782-UAT III_Pedido 1_HDES 11 (Entrada n.º 698/24-6)	12-04-2024
I.03.02.13	Resposta ao ofício 783-UAT III_Pedido 2_SRSSS (Entrada n.º 704/24)	15-04-2024
I.03.02.14	Resposta ao ofício 782-UAT III_Pedido 1_HDES 12 (Entrada n.º 716/24)	16-04-2024
I.03.02.15	Resposta ao ofício 783-UAT III_Pedido 2_SRSSS (Entrada n.º 738/24)	18-04-2024
I.03.02.16	Resposta ao ofício 871-UAT III_Pedido 4_HDES (Entrada n.º 780/24)	24-04-2024
I.04	Documentos recolhidos	
I.04.01	Pedidos	
I.04.01.01	Pedido 1 - HDES (anexo ao ofício 782-UAT III)	03-04-2024
I.04.01.02	Pedido 2 - SRSSS (anexo ao ofício 783-UAT III)	03-04-2024
I.04.01.03	Pedido 3 - SRFAP (anexo ao ofício 784-UAT III)	03-04-2024
I.04.01.04	Pedido 4 - HDES (anexo ao ofício 871-UAT III)	17-04-2024
I.04.01.05	Pedido 5 - SRSSS (anexo ao ofício 872-UAT III)	17-04-2024
I.04.02	Respostas aos pedidos	
I.04.02.01	Resposta ao Pedido 1 - HDES	09-02-2024 e 12-04-2024

N.º (nome do ficheiro)	Documento	Data
I.04.02.01.01	Pontos 01 e 02 - Regulamento Interno do Hospital, em execução no período 2019-2022, e organograma funcional	
I.04.02.01.02	Ponto 03 - Norma de controlo interno do serviço de gestão de doentes, englobando o plano de organização interno, métodos, técnicas e procedimentos de controlo	
I.04.02.01.03	Ponto 04 - Normas ou manuais de procedimentos na área da receita própria	
I.04.02.01.04	Ponto 05 - Contrato(s)-programa celebrado(s) para a realização de prestações de saúde aos utentes do Serviço Regional de Saúde, e respetivas alterações (acordos modificativos e/ou adendas), em execução no período 2019-2022, bem como a informação subjacente ao(s) pedido(s) de financiamento formulado(s)	
I.04.02.01.05	Ponto 06 - Outros instrumentos contratuais celebrados pelo Hospital, que envolvam encargos para a Região no período 2019-2022	
I.04.02.01.06	Ponto 07 - Notificações anuais relativas às versões de codificação e de agrupamento em vigor remetidas pela tutela	
I.04.02.01.07	Ponto 08 - Dados referentes à concretização anual dos objetivos de produção definidos para o Hospital, nos anos de 2019 a 2022	
I.04.02.01.08	Ponto 09 - Descrição das medidas promovidas pelo Hospital no âmbito da avaliação da satisfação dos utentes e dos profissionais envolvidos na prestação e cuidados de saúde, de acordo com o previsto no(s) contrato(s)-programa	
I.04.02.01.09	Pontos 10 - Faturas e recibos emitidos pelo Hospital no âmbito do(s) contrato(s)-programa celebrado(s) para a realização de prestações de saúde aos utentes do Serviço Regional de Saúde	
I.04.02.01.10	Ponto 11 - Relação das verbas anualmente recebidas, no período 2019-2022, em execução do(s) contrato(s)-programa celebrado(s)	
I.04.02.01.11	Ponto 12 - Indicação do prazo médio de pagamentos a fornecedores e outros credores, em 2019, 202, 2021 e 2022	
I.04.02.01.12	Ponto 13 - Acordos de pagamento celebrados com fornecedores, envolvendo a produção de efeitos no período 2019-2022	
I.04.02.01.13	Ponto 14 - Plano de liquidação dos pagamentos em atraso em 31-12-2020, previsto no artigo 25.º do Decreto Legislativo Regional n.º 15-A/2021/A, de 31 de maio	
I.04.02.01.14	Ponto 15 - Contratos de cessão de créditos relativamente às dívidas do Hospital, previstos nos diplomas que aprovaram os orçamentos da Região Autónoma dos Açores (2019 a 2021), e respetivos despachos autorizadores dos membros do Governo competentes	
I.04.02.01.15	Ponto 16 - Mapa com os juros de mora cobrados ao Hospital no período 2019-2022	
I.04.02.01.16	Ponto 17 - Operações de financiamento contratadas no período 2019 a 2022	
I.04.02.01.17	Ponto 18 - Balançetes analíticos (2019 a 2022) a 31 de dezembro de cada ano (meses 13 e 14)	
I.04.02.02	Resposta ao Pedido 2 - SRSS	12-04-2024 e 18-04-2024
I.04.02.02.01	Ponto 01 - Plano Regional de Saúde (abrangendo o período de 2019-2022)	
I.04.02.02.02	Ponto 02 - Contrato(s)-programa celebrado(s) com o Hospital para a realização de prestações de saúde aos utentes do Serviço Regional de Saúde, e respetivas alterações (acordos modificativos e/ou adendas), em execução no período 2019-2022, bem como a documentação associada (pedidos de financiamento formulados, pressupostos para o apuramento anual dos montantes contratados, relatórios de apreciação prévia e de acompanhamento geral das cláusulas financeiras, e despacho de autorização do membro do Governo Regional com competência na área de saúde)	
I.04.02.02.03	Ponto 03 - Outros instrumentos contratuais celebrados com o Hospital, que envolvam encargos para a Região no período de 2019-2022	
I.04.02.02.04	Ponto 04 - Transferências operadas para o Hospital em execução do(s) contrato(s)-programa celebrado(s) com o Hospital	
I.04.02.02.05	Ponto 05 - Descrição das ações de acompanhamento da execução dos contratos-programa celebrados com o Hospital, abrangendo o período de 2019-2022, e envio dos correspondentes relatórios (sendo o caso)	
I.04.02.02.06	Ponto 06 - Plano de regularização de dívidas a fornecedores (mencionado no ofício n.º GSR-Sai/2019/147, de 10-05-2019)	
I.04.02.02.07	Ponto 07 - Relatórios de avaliação do desempenho do Hospital, mediante a confrontação do volume de recursos atribuídos com os níveis de atividade registados, face às metas estabelecidas nos contratos-programa (sendo o caso)	
I.04.02.02.08	Ponto 08 - Evidências de que o Hospital cumpriu as obrigações de reporte de informação da produção e económico-financeira, contratualmente estabelecida	
I.04.02.03	Resposta ao Pedido 3 - SRFAP	12-04-2024
I.04.02.03.01	Pontos 01 a 03 - Mapa dos pagamentos em atraso (2019 a 2022), elaborados pelo Hospital, relativos a 31 de dezembro de cada ano, informação prestada pelo Hospital sobre as operações de financiamento contratadas no período 2019-2022 e Mapa com o stock da dívida do Hospital (2019 a 2022), em 31 de dezembro de cada ano	
I.04.02.04	Resposta ao Pedido 4 - HDES	24-04-2024
I.04.02.04.01	Ponto 01 - Mapa contendo os dados relativos à execução do Plano Urgente de Cirurgias (CIRURGE)	

N.º (nome do ficheiro)	Documento	Data
I.04.02.04.02	Ponto 02 - Contratos celebrados com a Saudaço, S.A., em 2019, relativos aos investimentos previstos no Plano Regional Anual	
I.04.02.04.03	Ponto 03 - Correspondência mantida com a Saudaço, S.A. (em 2019) e com a Direção Regional de Saúde (anos subsequentes), quanto ao montante das contrapartidas financeiras a incluir nos contratos-programa para a prestação de serviços e cuidados de saúde a celebrar com o Hospital	
I.04.02.04.04	Ponto 04 - Faturas e recibos emitidos em execução do contrato-programa 2019-2021	
I.04.02.04.05	Pontos 05, 06, 07 e 09 – Esclarecimentos prestados (resposta ao ofício n.º 871-UAT III)	
I.04.02.04.08	Ponto 08 – Evidências do processo de contratualização interno	
I.05	Papéis de trabalho	
I.05.01	Matriz de observações preliminares	19-04-2024
I.05.02	Desempenho operacional, económico e financeiro do HDES – 2019 a 2022	19-04-2024
I.06	Relato	
I.06.01	Relato	24-06-2024
I.07	Contraditório	
I.07.01	<i>Ofícios</i>	
I.07.01.01	OF_2024-1375 – Direção Regional da Saúde	24-06-2024
I.07.01.02	OF_2024-1377 – Presidência do Governo Regional	24-06-2024
I.07.01.03	OF_2024-1379 – Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social	24-06-2024
I.07.01.04	OF_2024-1381 – Hospital Divino Espírito Santo, EPER	24-06-2024
I.07.01.05	OF_2024-1383 – Secretaria Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública	24-06-2024
I.07.01.06	OF_2024-1385 – Direção Regional do Orçamento e Tesouro	24-06-2024
I.07.02	<i>Respostas</i>	
I.07.02.01	PGR_Entrada_1212-2024	05-07-2024
I.07.02.02	DROT_Entrada_1232-2024	10-07-2024
I.07.02.03	SRSSS_Entrada_1241-2024	11-07-2024
I.07.02.04	SRFPAP_Entrada_1242-2024	12-07-2024
I.08	Relatório	
I.08.01	Relatório	26-07-2024