

# Financiamento do Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER

RELATÓRIO N.º 12/2025 – FS/SRATC  
AUDITORIA





## Índice

Índice de quadros	4
Índice de gráficos	4
Siglas e abreviaturas	5
Glossário	7
Sumário	9

### **PARTE I INTRODUÇÃO**

1. Fundamento da ação	11
2. Natureza, objeto, âmbito e objetivos	11
2.1. <i>Natureza e objeto</i>	11
2.2. <i>Âmbito e objetivos</i>	11
3. Fases da auditoria e metodologia	12
4. Condicionantes e limitações	13
5. Exercício do contraditório	13

### **PARTE II ENQUADRAMENTO**

#### **CAPÍTULO I QUADRO JURÍDICO DE REFERÊNCIA**

6. Organização, gestão e financiamento do Serviço Regional de Saúde dos Açores. Remissão	14
7. Criação de estruturas temporárias para o exercício de tarefas administrativas	15

#### **CAPÍTULO II CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL DE SANTO ESPÍRITO DA ILHA TERCEIRA, EPER**

8. Constituição, natureza e regime jurídico	17
9. Órgãos sociais	19
10. Gestão do edifício hospitalar, organização e recursos humanos	21
10.1. <i>Parceria público-privada</i>	21
10.2. <i>Estrutura organizacional e recursos humanos disponíveis</i>	22

### **PARTE III OBSERVAÇÕES DA AUDITORIA**

#### **CAPÍTULO I FINANCIAMENTO DO HOSPITAL NO TRIÉNIO 2022-2024**

11. Principais fontes	25
12. Verbas provenientes do Orçamento da Região Autónoma dos Açores	26

<i>12.1. Apreciação global</i>	26
<i>12.2. Contratos-programa celebrados para a prestação de cuidados de saúde</i>	28
12.2.1. Competência, formação e conteúdo	28
12.2.2. Metodologia subjacente à determinação das contrapartidas financeiras	31
12.2.3. Cumprimento de obrigações de transparência	32
12.2.4. Acompanhamento da execução material	32
12.2.5. Execução financeira	34
12.2.6. Insuficiência do financiamento público alocado ao Hospital	35
<i>12.3. Contratos de investimento</i>	37
12.3.1. Caracterização e execução global	37
12.3.2. Ação CIRURGE – Plano Urgente de Cirurgias	38

**CAPÍTULO II**  
**DESEMPENHO OPERACIONAL, ECONÓMICO E FINANCEIRO**

13. Atividade assistencial	41
14. Resultados económicos	44
15. Posição financeira	46
16. Acontecimentos subseqüentes	48

**CAPÍTULO III**  
**ESTRUTURA DE MISSÃO PARA O ACOMPANHAMENTO DO FINANCIAMENTO DA SAÚDE  
 NOS AÇORES (EMAFIS)**

17. Missão e objetivos	50
18. Atividades desenvolvidas	52
19. Despesas com o funcionamento	53

**PARTE IV**  
**CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES**

20. Principais conclusões	54
21. Recomendações	59
22. Vista ao Ministério Público e assessores	60
Decisão	61
Conta de emolumentos	62
Ficha técnica	63
<b>Anexo - Resposta dada em contraditório</b>	
Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social	65

## Apêndices

I – Metodologia	67
II – Contratos-programa	68
III – Demonstração de resultados previsional <i>vs.</i> real	69
IV – Contratos de investimento	72
V – Síntese do desempenho económico e financeiro	73
VI – Legislação citada	75
VII – Índice do dossier corrente	77

## Índice de quadros

Quadro 1 – Regime dos contratos-programa celebrados pelos hospitais integrados no SRS – 2022-2024.....	15
Quadro 2 – Constituição do Conselho de Administração – 2022-2024.....	20
Quadro 3 – Elementos essenciais do contrato de concessão para a gestão do edifício hospitalar .....	21
Quadro 4 – Execução material da empreitada de construção do edifício hospitalar.....	22
Quadro 5 – Despesa pública associada à PPP – 2022-2024.....	22
Quadro 6 – Pagamentos efetuados sem título contratual.....	35
Quadro 7 – Investimentos incluídos no PRA – 2022-2024.....	37
Quadro 8 – Constituição e funcionamento da EMAFiS .....	50

## Índice de gráficos

Gráfico 1 – Área de influência e população abrangida .....	17
Gráfico 2 – Recursos humanos, por carreira/grupo profissional .....	24
Gráfico 3 – Fontes de financiamento.....	25
Gráfico 4 – Receitas Gerais.....	26
Gráfico 5 – Evolução das transferências do ORAA.....	26
Gráfico 6 – Financiamento do HSEIT e do SRS <i>vs.</i> despesa pública regional .....	27
Gráfico 7 – Financiamento do HSEIT e do SRS <i>vs.</i> PIB da RAA .....	28
Gráfico 8 – Execução financeira dos contratos-programa .....	34
Gráfico 9 – Financiamento proposto <i>vs.</i> aprovado.....	36
Gráfico 10 – EBITDA Ajustado previsional <i>vs.</i> real .....	36
Gráfico 11 – Tipologia dos investimentos – 2022-2024 .....	37
Gráfico 12 – Execução financeira dos contratos de investimento – 2022-2024 .....	38
Gráfico 13 – Execução material do <i>CIRURGE</i> .....	39
Gráfico 14 – Execução do <i>CIRURGE</i> , por especialidade .....	40
Gráfico 15 – Atividade desenvolvida, por linhas de produção .....	41
Gráfico 16 – Lista de inscritos em cirurgia .....	43
Gráfico 17 – Lista de espera para primeira consulta, sem marcação .....	43
Gráfico 18 – Gastos operacionais relevantes .....	44
Gráfico 19 – Rendimentos operacionais relevantes .....	45
Gráfico 20 – Resultados económicos .....	46
Gráfico 21 – Evolução da posição financeira .....	47
Gráfico 22 – Dívida vencida e pagamentos em atraso – 2022-2024 .....	48

## Siglas e abreviaturas

- ACE — Agrupamento Complementar de Empresas  
CA — Conselho de Administração  
CEDO — Complemento Especial para o Doente Oncológico  
cf. — confrontar  
CG — Contabilidade de Gestão  
*CIRURGE* — Plano Urgente de Cirurgias  
CMVMC — Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas  
doc. — documento  
doc.<sup>os</sup> — documentos  
EBITDA — Resultados antes de depreciações, gastos de financiamento e impostos  
*(earnings before interest, taxes, depreciation and amortization)*  
EMAFiS — Estrutura de Missão para o Acompanhamento do Financiamento da Saúde nos Açores  
EPER — Entidade Pública Empresarial Regional  
HSEIT — Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER  
INTOSAI — *International Organization of Supreme Audit Institutions*  
IVA — Imposto sobre o Valor Acrescentado  
JORAA — Jornal Oficial da Região Autónoma dos Açores  
LIC — Lista de inscritos na cirurgia  
LOPTC — Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas  
NCP — Norma de Contabilidade Pública  
n.º — número  
n.<sup>os</sup> — números  
OE — Orçamento do Estado  
ORAA — Orçamento da Região Autónoma dos Açores  
p. — página  
PIB — Produto Interno Bruto  
pp. — páginas  
PPP — Parceria público-privada  
PRA — Plano Regional Anual  
RAA — Região Autónoma dos Açores  
S.A. — Sociedade Anónima  
SEC — Sistema Europeu de Contas Nacionais e Regionais na União Europeia  
SNC-AP — Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas  
SNS — Sistema Nacional de Saúde  
SPAR — Sector Público Administrativo Regional

- SRATC — Secção Regional dos Açores do Tribunal de Contas  
SREA — Serviço Regional de Estatística dos Açores  
SRFPAP — Secretaria Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública  
SRS — Serviço Regional de Saúde dos Açores  
SRSSS — Secretaria Regional da Saúde e Solidariedade Social  
SUCH — Serviço de Utilização Comum dos Hospitais  
TdC — Tribunal de Contas  
ULS — Unidades Locais de Saúde  
*vs.* — *versus*

## 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 apresenta os resultados da auditoria ao financiamento do Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER, realizada com o propósito de aferir se, no triénio 2022-2024, os recursos financeiros que lhe foram alocados, através do Orçamento da Região Autónoma dos Açores, para a prestação de cuidados de saúde aos utentes do Serviço Regional de Saúde, foram suficientes para satisfazer as correspondentes necessidades de financiamento ou se, pelo contrário, persistia a situação de subfinanciamento das suas atividades, constatada em anteriores ações de controlo realizadas pelo Tribunal.

Pretendeu-se, também, verificar se a decisão de criar a Estrutura de Missão para o Acompanhamento do Financiamento da Saúde nos Açores (EMAFiS), em 2023, observou os requisitos legais e se a entidade atingiu os objetivos fixados.

### O que concluímos?

- A celebração dos instrumentos contratuais que formalizaram a atribuição dos recursos financeiros destinados ao financiamento do Hospital no triénio em apreciação foi extemporânea relativamente à produção de efeitos, pois, quando foram outorgados, já haviam sido operadas transferências para a entidade, no montante de 133,3 milhões de euros.
- Contrariamente ao previsto, não foram realizadas auditorias à execução dos contratos-programa.
- O modelo de financiamento subjacente aos contratos-programa e aos respetivos acordos modificativos 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.
- Apesar de se ter assistido a um reforço dos recursos públicos alocados ao Hospital, o mesmo foi, ainda assim, insuficiente para reverter a situação de desequilíbrio económico evidenciada pelos recorrentes resultados negativos registados no período em apreciação, circunstância indicadora de uma situação de subfinanciamento das respetivas atividades.

Com efeito, em termos agregados, o EBITDA Ajustado totalizou -19,6 milhões de euros, indicador que expressa a medida em que os gastos incorridos pelo Hospital na sua atividade operacional (284,9 milhões de euros) excederam os rendimentos obtidos naquele período (265,3 milhões de euros, montante que inclui os 258,2 milhões de euros provenientes do ORAA, ao abrigo dos contratos-programa celebrados com a Região).

- Numa situação de partida, em que o Hospital já apresentava uma posição financeira profundamente desequilibrada (património líquido negativo de -26 milhões de euros no final de 2021, refletindo uma situação de falência técnica), a incorporação dos sucessivos prejuízos registados nos exercícios em apreciação acentuou a erosão do respetivo património líquido, que, no final de 2024, se fixava em -40,9 milhões de euros (quantia correspondente à diferença entre o ativo, 19,3 milhões de euros, e o passivo, 60,2 milhões de euros).
- No triénio 2022-2024, as dívidas a fornecedores aumentaram 11,1 milhões de euros (+32,4%), para 45,3 milhões de euros, dos quais 39,6 milhões de euros (87,3%) diziam respeito a dívida vencida. Por seu turno, o prazo médio de pagamentos oscilou entre 302 e 350 dias, o que constitui um indício dos graves problemas de liquidez enfrentados pelo Hospital.
- Não se demonstrou, como era legalmente exigido, que os objetivos que presidiram à criação da Estrutura de Missão para o Acompanhamento do Financiamento da Saúde nos Açores (EMAFiS) não pudessem ser cabalmente prosseguidos por serviços da administração regional.
- A Estrutura de Missão não desenvolveu todas as atividades subjacentes à sua criação.

### O que recomendamos?

#### Aos membros do Governo Regional responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde:

Garantir que a autorização conferida para a celebração de contratos-programa e eventuais modificações contempla todos os seus aspetos essenciais, designadamente, o objeto, o montante do financiamento a atribuir e o respetivo prazo de execução.

#### A 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, fazendo depender o pagamento das contrapartidas financeiras acordadas do cumprimento dos objetivos/resultados obtidos.
- Celebrar tempestivamente os contratos-programa.
- Controlar a execução dos contratos-programa.

AUDITORIA – AUTONOMIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA – CONTRATO-PROGRAMA – ENTIDADE PÚBLICA EMPRESARIAL REGIONAL (EPER) – ESTABELECIMENTO DE SAÚDE – FUNDOS COMUNITÁRIOS – ORÇAMENTO – PAGAMENTO – PRESTAÇÃO DE CONTAS – REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES – SERVIÇO REGIONAL DE SAÚDE – RECOMENDAÇÕES

## PARTE I INTRODUÇÃO

### 1. Fundamento da ação

- 1 A auditoria ao financiamento do Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER, (doravante também designado por Hospital ou HSEIT), desenvolveu-se em execução do programa de fiscalização da Secção Regional dos Açores do Tribunal de Contas para 2025<sup>1</sup>, tendo como fundamento o resultado de anteriores ações de controlo desenvolvidas pelo Tribunal<sup>2</sup>, que apontavam no sentido de uma persistente suborçamentação das atividades prosseguidas.
- 2 Ao nível do [Plano Estratégico Trienal 2023-2025](#) do Tribunal de Contas, a ação enquadra-se 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*, no âmbito do Objetivo Estratégico 1 – *Controlo da Gestão: Fomentar uma gestão de recursos públicos rigorosa, eficiente, sustentável e focada em resultados*.

### 2. Natureza, objeto, âmbito e objetivos

#### 2.1. Natureza e objeto

- 3 A ação reveste a natureza de auditoria combinada<sup>3</sup> e tem por objeto os contratos-programa celebrados entre a Região Autónoma dos Açores e o HSEIT para a prestação de serviços e de cuidados de saúde aos beneficiários do Serviço Regional de Saúde e aos beneficiários dos subsistemas de saúde públicos da Região Autónoma dos Açores.

#### 2.2. Âmbito e objetivos

- 4 A ação abrangeu o período de 01-01-2022 a 31-12-2024, sem prejuízo da referência a dados estatísticos reportados a períodos anteriores e a factos ocorridos posteriormente, com relevância para a ação<sup>4</sup>.
- 5 A auditoria teve como principal objetivo apreciar a aplicação do modelo de financiamento consagrado no regime jurídico dos hospitais integrados no Serviço Regional de Saúde dos Açores, a fim de aferir se os instrumentos contratuais em que o mesmo assentou proporcionaram o financiamento adequado da atividade assistencial prosseguida pelo HSEIT.

---

<sup>1</sup> Aprovado por Resolução do Plenário Geral do Tribunal de Contas, publicada no Diário da República, 2.ª série, n.º 2, de 03-01-2025, sob o [n.º 1/2024](#), e no JORAA, II série, n.º 243, de 17-12-2024, sob o [n.º 2/2024](#).

<sup>2</sup> Ações n.ºs 21/D146-17-VIC<sub>3</sub> (Verificação interna da conta do HSEIT, relativa a 2019), SAA-DAT-VIC-192/2023 (Verificação interna da conta do HSEIT, relativa a 2023) e SAA-DAT-VIC-291/2024 (Verificação interna da conta do HSEIT, relativa a 2024), cujos resultados constam, respetivamente, do [Relatório n.º 06/2022 – VIC/SRATC](#) e do [Relatório n.º 11/2024 – VIC/SRATC](#) e [Relatório n.º 11/2025 – VIC/SRATC](#), para onde se remete.

<sup>3</sup> Conjugando características de análise de conformidade e de apreciação de resultados.

<sup>4</sup> Desenvolvidos no ponto 16., deste Relatório.

6 Pretendeu-se, também, verificar se a Estrutura de Missão para o Acompanhamento do Financiamento da Saúde nos Açores (EMAFiS) foi regularmente criada e se prosseguiu os objetivos estabelecidos.

7 As entidades auditadas são:

- o Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER;
- a Secretaria Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública; e
- a Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social<sup>5</sup>.

### 3. Fases da auditoria e metodologia

8 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 Contas<sup>6</sup>, que acolhem as normas e orientações da *International Organization of Supreme Audit Institutions* (INTOSAI), sumariamente descritos no [Apêndice I](#).

9 Em síntese, seguiu-se o quadro metodológico que consta do Plano Global da Auditoria/Programa da Auditoria, aprovado em 08-07-2024<sup>7</sup>, o qual envolveu, na fase de preparação, o estudo das entidades auditadas e do regime legal aplicável ao financiamento dos serviços operativos do Serviço Regional de Saúde e a apreciação de elementos informativos recolhidos no âmbito de anteriores ações de controlo realizadas pelo Tribunal, a que já se fez alusão<sup>8</sup>.

10 Na fase de execução, que envolveu a realização de trabalhos de campo junto do Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER, e da Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social, procedeu-se, em suma, à análise dos contratos-programa em execução no período abrangido pela ação, bem como da documentação relativa à respetiva execução financeira, a par da apreciação de outros elementos documentais recolhidos junto das entidades auditadas.

---

<sup>5</sup> A Secretaria Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública e a Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social são os departamentos do Governo Regional responsáveis, respetivamente, pela definição e execução da política regional em matéria de finanças e de saúde (cf. artigos 3.º, 9.º e 12.º do [Decreto Regulamentar Regional n.º 3/2024/A](#), de 11 de abril, alterado pelo [Decreto Regulamentar Regional n.º 6/2025/A](#), de 24 de janeiro).

<sup>6</sup> Manual de Auditoria – Princípios Fundamentais, Manual de Auditoria de Resultados e Manual de Auditoria de Conformidade.

<sup>7</sup> Cf. Informação n.º 100-2025/DAT-UAT III (doc. I.02.02.01).

<sup>8</sup> Cf. § 1. Foram também tidos em consideração elementos documentais recolhidos no âmbito da ação n.º 19/204-FS2 (auditoria à execução financeira da parceria público-privada para a gestão do edifício do Hospital da Ilha Terceira), que, em virtude da situação de emergência de saúde pública ocasionada pela doença COVID-19, acabou por não ter sequência.

11 A ação baseou-se no exame direto e integral de documentos facultados e na análise das respostas obtidas, tendo como critério fundamental a legislação que regula a organização da administração direta da Região Autónoma dos Açores, o Serviço Regional de Saúde e o financiamento dos hospitais, mencionada no [Apêndice VI](#)<sup>9</sup>.

12 Os documentos que fazem parte do dossier corrente constam de ficheiros eletrónicos, inseridos em pastas identificadas no [Apêndice VII](#) 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

13 Não se verificaram obstáculos ao normal desenvolvimento da ação, sendo de realçar a colaboração e a disponibilidade manifestadas pelas entidades auditadas, que promoveram a remessa dos elementos documentais e informativos solicitados.

#### 5. Exercício do contraditório

14 Nos termos do disposto nos artigos 13.º e 87.º, n.º 3, da Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas (LOPTC)<sup>10</sup>, para efeitos de contraditório institucional, o relato da auditoria foi remetido às entidades auditadas:

- Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER;
- Secretaria Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública; e
- Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social.

15 O relato foi, também, remetido à Presidência do Governo Regional, à Direção Regional do Orçamento e Tesouro, à Direção Regional da Saúde e à Estrutura de Missão para o Acompanhamento do Financiamento da Saúde nos Açores (EMAFiS), para, querendo, se pronunciarem sobre o seu conteúdo.

16 Pronunciou-se apenas a Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social, através da Subdiretora Regional da Saúde.

17 As observações formuladas foram tidas em conta na elaboração do Relatório.

18 Nos termos do disposto na parte final do n.º 4 do artigo 13.º da LOPTC, a resposta apresentada encontra-se integralmente reproduzida no [Anexo I](#) do presente Relatório<sup>11</sup>.

---

<sup>9</sup> 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.

<sup>10</sup> [Lei n.º 98/97, de 26 de agosto](#), alterada, por último, pelo artigo 48.º da [Lei n.º 56/2023](#), de 6 de outubro.

<sup>11</sup> Cf. doc. I.07.02.01.

## PARTE II ENQUADRAMENTO

### Capítulo I Quadro jurídico de referência

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

19 No ponto 6. do [Relatório n.º 04/2024](#), aprovado em 26-07-2024, (*auditoria ao financiamento do Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER*), para onde se remete, procedeu-se à caracterização da organização, gestão e financiamento do Serviço Regional de Saúde dos Açores, à luz do respetivo regime legal<sup>12</sup>, que se mantém atual.

20 Sem embargo, importa trazer à colação alguns aspetos relativos à gestão dos hospitais e aos recursos financeiros postos à sua disposição, com relevância para a presente ação.

21 Assim, a gestão daquelas entidades subordina-se, entre outros, aos seguintes princípios<sup>13</sup>:

- desenvolvimento das atividades de acordo com instrumentos de gestão previsional, designadamente, planos de atividade, anuais e plurianuais, e orçamentos;
- financiamento em função dos atos e serviços a cargo dos hospitais, de acordo com as metas de prestação de cuidados a que se obrigam.

22 Especificamente no que concerne ao financiamento da respetiva atividade, o regime jurídico dos hospitais integrados no Serviço Regional de Saúde dos Açores organizados como entidades públicas empresariais, prevê que este se opere «através das dotações orçamentais incluídas nos contratos-programa ou de gestão a celebrar com o Governo Regional ou com quem este indicar», os quais 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 dos resultados obtidos»<sup>14</sup>.

23 Os referidos títulos contratuais, deverão contemplar, entre outros, os seguintes aspetos<sup>15</sup>:

- discriminação das prestações de saúde a efetuar, por linhas de produção, e correspondente produção contratada;
- remuneração, a fixar em função de critérios objetivos;

<sup>12</sup> Cf. Estatuto do Serviço Regional de Saúde dos Açores ([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).

<sup>13</sup> Cf. artigo 8.º-A do Estatuto do Serviço Regional de Saúde dos Açores.

<sup>14</sup> Cf. artigos 12.º, n.º 1, e 15.º, n.º 1, do Anexo I do [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 (adiante identificado, sinteticamente, como Regime jurídico dos hospitais do SRS).

<sup>15</sup> 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.

- mecanismos de acompanhamento da execução dos contratos.

24 No período abrangido pela ação, os contratos-programa celebrados na área da saúde pelos hospitais integrados no SRS estavam, também, subordinados aos seguintes condicionalismos/requisitos:

**Quadro 1 – Regime dos contratos-programa celebrados pelos hospitais integrados no SRS – 2022-2024**

<b>Competência</b>	Membros do Governo Regional responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde
<b>Encargos plurianuais</b>	Até um triénio
<b>Eficácia</b>	Com a assinatura do contrato-programa
<b>Obrigações de transparência</b>	Publicação, por extrato, no JORAA

Fonte: Artigo 205.º, n.os 2 e 3, da [Lei n.º 12/2022](#), de 27 de junho, artigo 151.º, n.os 2 e 3, da [Lei n.º 24-D/2022](#), de 30 de dezembro, e artigo 147.º, n.os 2 e 3, da [Lei n.º 82/2023](#), de 29 de dezembro.

25 Por último, importa referir que, para além das verbas disponibilizadas ao abrigo dos contratos-programa celebrados com a Região Autónoma dos Açores para «a realização de prestações de saúde»<sup>16</sup>, constituem receitas dos hospitais integrados no SRS:

- 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 haja 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;
- outras dotações, comparticipações e subsídios do Estado, da Região ou de outras entidades;
- quaisquer outros rendimentos ou valores que resultem da sua atividade ou que, por lei ou contrato, devem pertencer-lhes.

## 7. Criação de estruturas temporárias para o exercício de tarefas administrativas

26 De acordo com o disposto no artigo 3.º do [Decreto Legislativo Regional n.º 1/2005/A](#), de 9 de maio<sup>17</sup>, a organização, estrutura e funcionamento da administração direta da Região Autónoma dos Açores orienta-se, designadamente, pelos princípios da aproximação dos serviços às populações, da desburocratização e racionalização de meios, da eficiência na afetação de recursos públicos e da melhoria quantitativa e qualitativa do serviço prestado da garantia de participação dos cidadãos. E, nos termos do n.º 5 do referido artigo, o

<sup>16</sup> Cf. artigo 12.º, n.º 2, do [Regime jurídico dos hospitais do SRS](#).

<sup>17</sup> Diploma a que se referem os artigos a seguir identificados sem menção específica.

princípio da racionalização consubstancia-se «pela economia de meios e pela eficácia da actuação administrativa, evitando-se a criação de novos serviços e a dispersão de funções ou competências».

27 No que se refere à organização dos serviços da administração direta da RAA, cuja conceção assenta no princípio da continuidade do serviço público, decorre dos artigos 22.º a 24.º que o modelo adotado deve ser adequado às respetivas atribuições, podendo ser de estrutura hierarquizada, matricial ou até misto (caso em que envolve o recurso a dois tipos de estrutura num determinado serviço, para diferentes áreas de atividade). Em certos casos, o legislador admite que possa também ser adotado um modelo de «administração por missão», envolvendo a criação de estruturas temporárias, por resolução do Governo Regional.

28 Para tal, torna-se necessário<sup>18</sup>:

- que a missão da estrutura a criar não tenha carácter duradouro;
- que os objetivos fixados não possam ser prosseguidos por serviços já existentes; e
- que tal impossibilidade seja demonstrada/fundamentada.

29 Quanto ao conteúdo da resolução do Governo Regional que determina a criação de estruturas de missão, exige-se, para além da indicação da designação e da identificação das entidades, a referência aos termos e duração dos respetivos mandatos, a definição clara dos objetivos a prosseguir, o estatuto dos responsáveis e dos elementos que as compõem, o número de elementos que as integras e as respetivas funções. Deve, ainda, ser feita referência aos encargos orçamentais e respetivo cabimento<sup>19</sup>.

30 Sem prejuízo do anteriormente referido quanto ao carácter temporário que as estruturas de missão deverão exibir, admite-se que os mandatos possam vir a ser prorrogados por deliberação do conselho do Governo Regional, caso em que a decisão tomada deverá ser devidamente fundamentada, com menção, designadamente, ao «grau de cumprimento dos objetivos iniciais»<sup>20</sup>.

31 Uma vez esgotado o prazo de duração das estruturas de missão criadas, cabe aos respetivos responsáveis elaborar um relatório sobre as atividades desenvolvidas e os resultados alcançados, os quais estão sujeitos a publicação na página eletrónica do departamento governamental, depois de aprovado pelo membro do Governo Regional competente<sup>21</sup>.

---

<sup>18</sup> Cf. artigo 30.º, n.º 1.

<sup>19</sup> Cf. artigo 30.º, n.º 3.

<sup>20</sup> Cf. artigo 30.º, n.º 6.

<sup>21</sup> Cf. artigo 30.º, n.º 7.

## Capítulo II

### Caracterização do Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER

#### 8. Constituição, natureza e regime jurídico

32 O Hospital de Santo Espírito de Angra do Heroísmo, E.P.E. – que, em 2015, passou a designar-se Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER<sup>22</sup> –, foi criado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de janeiro, sucedendo ao Hospital de Angra do Heroísmo (que era, até então, uma pessoa coletiva de direito público, integrada na administração regional)<sup>23</sup>.

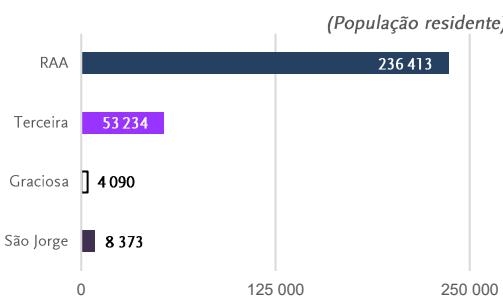


Fonte: HSEIT - Relatório e Contas 2020

33 Com a transformação operada em 2007, o HSEIT 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 Açores<sup>24</sup>.

34 O Hospital 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 saúde<sup>25</sup>, servindo uma população de cerca de 65 700 habitantes, residentes nas ilhas Terceira, Graciosa e São Jorge, abrangendo as áreas de influência das três Unidades de Saúde de Ilha, com cinco Centros de Saúde<sup>26</sup>.

Gráfico 1 – Área de influência e população abrangida



Fonte: SREA – CENSOS 2021 – Principais Resultados Definitivos

<sup>22</sup> Cf. alínea b) 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.

<sup>23</sup> Cf. artigos 2.º e 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, de 24 de janeiro.

<sup>24</sup> Cf. artigo 3.º, n.º 1, Regime jurídico dos hospitais do SRS, e artigo 4.º, n.º 2, dos Estatutos dos hospitais do SRS. O HSEIT foi inicialmente dotado de um capital estatutário de 33 300 000,00 euros, subscrito pela Região Autónoma dos Açores. Em 2009, por força da Resolução do Conselho do Governo n.º 65/2008, de 14 de maio de 2008, o capital estatutário foi aumentado em 432 525,50 euros.

<sup>25</sup> Cf. artigo 2.º, n.º 1, dos Estatutos dos hospitais do SRS.

<sup>26</sup> Centros de Saúde de Angra do Heroísmo, Praia da Vitória, Santa Cruz da Graciosa, Velas e Calheta.

35 O HSEIT presta, igualmente, apoio à população residente nas demais ilhas dos Açores (com cerca de 236 mil habitantes, no total), conforme as solicitações formuladas e a capacidade de resposta, sendo, também, responsável por todo o transporte aeromédico de doentes urgentes e emergentes na RAA, dispondo, para tal, de equipas e recursos clínicos próprios<sup>27</sup>.

36 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 SRS que não sejam incompatíveis com a sua natureza jurídica e, subsidiariamente, pelo regime jurídico do sector público empresarial da Região Autónoma dos Açores (RJSPER)<sup>28</sup>.

37 O HSEIT está sujeito à tutela dos membros do Governo Regional com competência em matéria de finanças e de saúde e à superintendência do membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde<sup>29</sup>, a quem cabe, em particular<sup>30</sup>:

- aprovar os objetivos e estratégias do Hospital;
- homologar o regulamento interno;
- definir as normas de organização e de atuação hospitalar; e
- emitir orientações, recomendações e diretivas para a prossecução das atribuições do Hospital, designadamente, quanto aos aspetos transversais e comuns aos demais hospitais.

38 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 de um conjunto de regras tradicionalmente orientadas para o controlo de gestão dos serviços administrativos<sup>31</sup>.

39 Por força do artigo 24.º dos Estatutos dos hospitais do SRS, o HSEIT aplica o Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas (SNC-AP)<sup>32</sup>, embora não tenha ainda implementado o subsistema de contabilidade de gestão, que constitui um instrumento fundamental para o conhecimento e avaliação dos gastos, rendimentos e resultados de cada uma das atividades desenvolvidas – informação que se revela essencial à

<sup>27</sup> Cf. Despacho Normativo n.º 6/2014, de 28 de março.

<sup>28</sup> Cf. artigo 2.º do Decreto Legislativo Regional n.º 22/2015/A, de 18 de setembro (o RJSPER foi aprovado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 7/2008/A, de 24 de março, alterado, por último, pelo Decreto Legislativo Regional n.º 15-A/2021/A, de 31 de maio).

<sup>29</sup> Cf. artigo 38.º do RJSPER.

<sup>30</sup> Cf. artigo 6.º, n.º 1, do Regime jurídico dos hospitais do SRS. Estes poderes podem ser delegados no Diretor Regional de Saúde (n.º 2 do mesmo artigo).

<sup>31</sup> Designadamente, as previstas na 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).

<sup>32</sup> Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 192/2015, de 11 de setembro.

boa gestão dos dinheiros públicos, permitindo, designadamente, apurar a rentabilidade associada às principais linhas de produção da atividade assistencial prestada.

40 Sobre o assunto, no âmbito da verificação interna da conta do HSEIT, relativa à gerência do ano de 2023, a entidade referiu o seguinte<sup>33</sup>:

Não obstante constar como um dos objetivos do HSEIT no Plano de Atividades de 2023, a implementação da contabilidade de gestão, tal como definida na NCP 27, é um processo extremamente complexo, sobretudo na área da saúde, pois não se trata de apresentar apenas dados com base em imputações a centros de custo (...) (...) para se conseguir implementar em pleno a NCP 27 será necessário investimento ao nível dos sistemas de informação, nomeadamente de recursos humanos e logística, bem como uma eventual “adaptação” do Plano de Contabilidade Analítica à realidade do SRS, uma vez que o mesmo está estruturado para as ULS.

A referida adaptação, em seu entender, «deveria ser efetuada pela Tutela por forma a se garantir alguma homogeneidade no SRS».

41 O HSEIT informou, também, que «tem (...) a decorrer um processo de desenvolvimento de *web services* que pretende, além de outras melhorias, contribuir para a implementação do sistema de contabilidade de gestão», assumindo o compromisso de «fazer referência nos relatórios periódicos e relatórios e contas do ponto da situação da implementação, estimando-se que seja um projeto plurianual»<sup>34</sup>.

42 Nos termos da Decisão proferida no [Relatório n.º 11/2024 – VIC/SRATC](#), o acompanhamento das recomendações que o Tribunal formulou sobre a matéria será efetuado com base no processo de prestação de contas relativo ao exercício de 2025<sup>35</sup>.

43 Refira-se que, no Relatório de Gestão relativo ao exercício de 2024, a entidade advertiu que «Para conseguir implementar a NCP 27 na sua plenitude, é necessário efetuar algum investimento e desenvolvimento ao nível dos sistemas de informação, nomeadamente de recursos humanos e logística», adiantando, porém, que «Não obstante os constrangimentos acima mencionados, já se encontra a decorrer um processo de desenvolvimento de *web services* que facilitará a implementação do sistema de CG»<sup>36</sup>.

## 9. Órgãos sociais

44 Tal como decorre do regime aplicável, o Hospital tem como órgãos sociais o conselho de administração, o fiscal único e o conselho consultivo<sup>37</sup>.

---

<sup>33</sup> Cf. ponto 7. do [Relatório n.º 11/2024 – VIC/SRATC](#), aprovado em 07-11-2024 (ação SAA-DAT-VIC-192/2023).

<sup>34</sup> *Idem*.

<sup>35</sup> Cf. ponto 12. e Decisão do [Relatório n.º 11/2024 – VIC/SRATC](#), aprovado em 07-11-2024 (ação SAA-DAT-VIC-192/2023).

<sup>36</sup> Cf. pasta I.01.02.01.03, doc. «Relatório e contas\_2024», p. 74.

<sup>37</sup> Cf. artigo 5.º dos [Estatutos dos hospitais do SRS](#).

45 No período abrangido pela ação, o Conselho de Administração do HSEIT tinha a seguinte constituição<sup>38</sup>.

**Quadro 2 – Constituição do Conselho de Administração – 2022-2024**

Cargo/função	Nome	Período abrangido
Presidente	Jose Fernando Diniz Gomes	01-01-2022 a 21-09-2022
	Pedro Manuel Dias de Figueiredo Pereira Marques	22-09-2022 a 30-12-2024
Vogal (Diretora Clínica)	Ana Rita Martins Ferraz Pinheiro	01-01-2022 a 31-08-2023
	Rute Margarida de Sousa Garcia do Couto	01-09-2023 a 31-12-2024
Vogal (Enfermeiro Diretor)	César Leandro da Costa Toste	01-01-2022 a 31-12-2024
Vogal	Michèle Soveta Aguiar	01-01-2022 a 31-12-2024

Fonte: Relação nominal de responsáveis, que integra os processos de prestação de contas (cf. pastas 1.01.02.01.01, 1.01.02.01.02 e 1.01.02.01.03), e Resoluções do Conselho do Governo n.ºs [101/2021](#), de 6 de maio, [287/2021](#), de 17 de dezembro, [159/2022](#), de 16 de setembro, Declaração de Retificação n.º [13/2022](#), de 19 de setembro, e [132/2023](#), de 6 de setembro.

46 Cabe ao conselho de administração, 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 despesas<sup>39</sup>.

47 Embora extravase o âmbito da presente auditoria, salienta-se que a atividade dos membros do conselho de administração deve ser desenvolvida no quadro de contratos de gestão, a celebrar termos do artigo 13.º, n.º 2, alínea b) do [RJS PER](#), conjugado com os artigos 4.º e 15.º do estatuto do gestor público regional<sup>40</sup>, verificando-se, no caso, que tais contratos não foram celebrados<sup>41</sup>, o que, para além de outros aspetos, compromete a avaliação do desempenho e a responsabilização dos gestores públicos.

48 Naquele contexto, importa, ainda, assinalar que, de acordo com o disposto no artigo 18.º, n.º 2, do estatuto do gestor público<sup>42</sup>, aplicável subsidiariamente aos titulares dos órgãos de gestão das empresas integrantes dos sectores empresariais regionais, os atos de nomeação dos gestores são nulos se, decorrido o prazo de três meses a contar da designação, não tiverem sido celebrados os contratos de gestão.

<sup>38</sup> 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.

<sup>39</sup> Cf. artigo 7.º, n.º 1, alíneas q) e r), do [Estatutos dos hospitais do SRS](#).

<sup>40</sup> [Decreto Legislativo Regional n.º 12/2008/A](#), de 19 de maio.

<sup>41</sup> Cf. doc. I.04.01.06 e pasta I.04.02.04.

<sup>42</sup> Aprovado pelo [Decreto-Lei n.º 71/2007](#), de 27 de março.

## 10. Gestão do edifício hospitalar, organização e recursos humanos

### 10.1. Parceria público-privada

49 Os serviços do HSEIT estão instalados no novo edifício hospitalar da ilha Terceira, localizado a Norte da cidade de Angra do Heroísmo, implantado num terreno com 100 000 m<sup>2</sup>.

50 O edifício, com uma área bruta de construção de 50 000 m<sup>2</sup> e com uma capacidade máxima de 239 camas, possui 45 gabinetes de consulta, seis salas no bloco operatório e uma sala de partos<sup>43</sup>.

51 O projeto de construção do edifício hospitalar assentou numa parceria público-privada (PPP), promovida pela RAA, que envolveu a celebração de um contrato de concessão, subordinado aos seguintes elementos essenciais:

**Quadro 3 – Elementos essenciais do contrato de concessão para a gestão do edifício hospitalar**

<b>Concedente</b>	Região Autónoma dos Açores
<b>Concessionário</b>	Haçor – Concessionária do Edifício do Hospital da Ilha Terceira, S.A. <sup>44</sup>
<b>Objeto</b>	Concessão, projeto, construção, financiamento, conservação, manutenção e exploração do novo edifício hospitalar <sup>45</sup>
<b>Prazo</b>	30 anos (incluindo a construção do edifício hospitalar, a concretizar no prazo de 28 meses a contar da assinatura do contrato)
<b>Obrigações da concessionária relativas à exploração e conservação do edifício</b>	<p>Disponibilizar o edifício em permanentes condições de funcionamento e operacionalidade, de acordo com o contrato e com as especificações de serviço (<i>Cláusula 38.º, n.º 1</i>)</p> <p>Manter em bom estado de funcionamento, conservação e segurança, a expensas suas, os bens que integram o edifício hospitalar, efetuando as reparações, renovações, adaptações e modernizações (<i>Cláusula 38.º, n.º 2</i>)</p> <p>Executar todos os serviços e trabalhos necessários, úteis e convenientes à conservação do edifício (<i>Cláusula 39.º, n.º 1</i>)</p>
<b>Estimativo do custo para a concedente</b>	312 000 000 de euros
<b>Data da outorga</b>	26-08-2009
<b>Data do visto do TdC</b>	30-11-2009 <sup>46</sup>

Fonte: Contrato de concessão (doc.ºs I.01.01.01 e I.01.01.02) e Relatório de Gestão de 2024, da Haçor, S.A. (doc. I.01.01.04, p. 6).

<sup>43</sup> Cf. Relatório de Gestão de 2024, da Haçor, S.A. (doc. I.01.01.04, p. 5).

<sup>44</sup> A sociedade anónima foi constituída em 22-07-2009, tendo por objeto social o exercício das atividades de gestão do edifício do Hospital da Ilha Terceira, em regime de concessão, incluindo o exercício de todas as atividades, a título principal ou acessório, nos termos do contrato de concessão celebrado. Em 2024, o corpo acionista era constituído pela Horizon Infra I, S.A., Horizon Infra II, S.A., Marques, S.A., HC Hospitalais Concessionados SGPS, S.A., e Veolia Portugal, S.A. (cf. Relatório de Gestão de 2024, da Haçor, S.A. - doc. I.01.01.04, p. 4).

<sup>45</sup> Para a execução do projeto, foi constituído, a favor do concessionário, um direito de superfície pelo prazo de 30 anos, período durante o qual o HSEIT não suportará quaisquer encargos relacionados com a concessão (cf. pasta I.01.02.01.03, doc. «Relatório contas\_2024», p. 95).

<sup>46</sup> Processo de fiscalização prévia n.º 113/2019.

- 52 Assim, a coberto do contrato de concessão foram transferidas para o parceiro privado as responsabilidades pela conceção, projeto, construção, financiamento, conservação, manutenção e exploração das infraestruturas (a prestação dos serviços clínicos e a manutenção dos equipamentos médicos ficaram a cargo do concedente).
- 53 No âmbito daquele contrato, a Haçor, S.A., celebrou com a Haçor C – Construção do Edifício do Hospital da Ilha Terceira, ACE<sup>47</sup>, um contrato de conceção/construção, tendo por objeto a edificação do novo edifício hospitalar.
- 54 De acordo com a informação prestada, a obra realizada (incluindo o projeto de construção) envolveu um custo de 61,7 milhões de euros e foi rececionada em fevereiro de 2012<sup>48</sup>.
- 55 Em execução do contrato de concessão, até ao final de 2024, a Haçor, S.A., emitiu faturação no montante total de 147 172 095,50 euros (que inclui o IVA, à taxa legal em vigor), dos quais foram pagos pela RAA 142 085 220,28 euros.
- 56 No que concerne especificamente ao período abrangido pela ação, os encargos suportados pela concedente fixaram-se em 31 844 534,65 euros.
- 57 À data de 31-12-2024, encontrava-se por pagar o montante de 5 086 876,22 euros, como assinalado à margem.
- 58 Estima-se que os encargos a suportar pela concedente no período remanescente da concessão (abrangendo o horizonte temporal de 2025 a 2039) atinjam cerca de 141 milhões de euros<sup>49</sup>.

**Quadro 4 – Execução material da empreitada de construção do edifício hospitalar**

Datas	Factos relevantes
11-01-2010	Consignação da obra
26-12-2011	Conclusão dos trabalhos
10-02-2012	Conclusão dos ensaios
	Receção provisória
17-02-2012	Certificação do Hospital pela SUCH
26-02-2012	Entrada em funcionamento

Fonte: HSEIT (doc. I.01.01.03, p. 68).

**Quadro 5 – Despesa pública associada à PPP – 2022-2024**

Anos	Faturado	Pago	Em dívida
2022	11 710 954,26	9 067 617,45	2 643 336,81
2023	12 420 381,14	9 213 999,15	5 849 718,80
2024	12 800 075,47	13 562 918,05	5 086 876,22
<b>Total</b>	<b>36 931 410,87</b>	<b>31 844 534,65</b>	<b>5 086 876,22</b>

Fonte: Informação disponibilizada pelo concessionário, no âmbito do Relatório e Parecer sobre a Conta da Região Autónoma dos Açores – Anos económicos de 2022, 2023 e 2024.

## 10.2. Estrutura organizacional e recursos humanos disponíveis

- 59 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

<sup>47</sup> Constituído pela Mota-Engil, Engenharia e Construção, S.A., Somague – Engenharia, S.A. e Marques, S.A. (cf. Relatório de Gestão de 2024, da Haçor, S.A. - doc. I.01.01.04, p. 6).

<sup>48</sup> cf. Relatório de Gestão de 2024, da Haçor, S.A. (doc. I.01.01.04, pp. 4 e 5).

<sup>49</sup> A mencionada quantia corresponde ao valor atual da estimativa dos pagamentos a efetuar (incluindo o IVA), reportado a 31-12-2024.

60

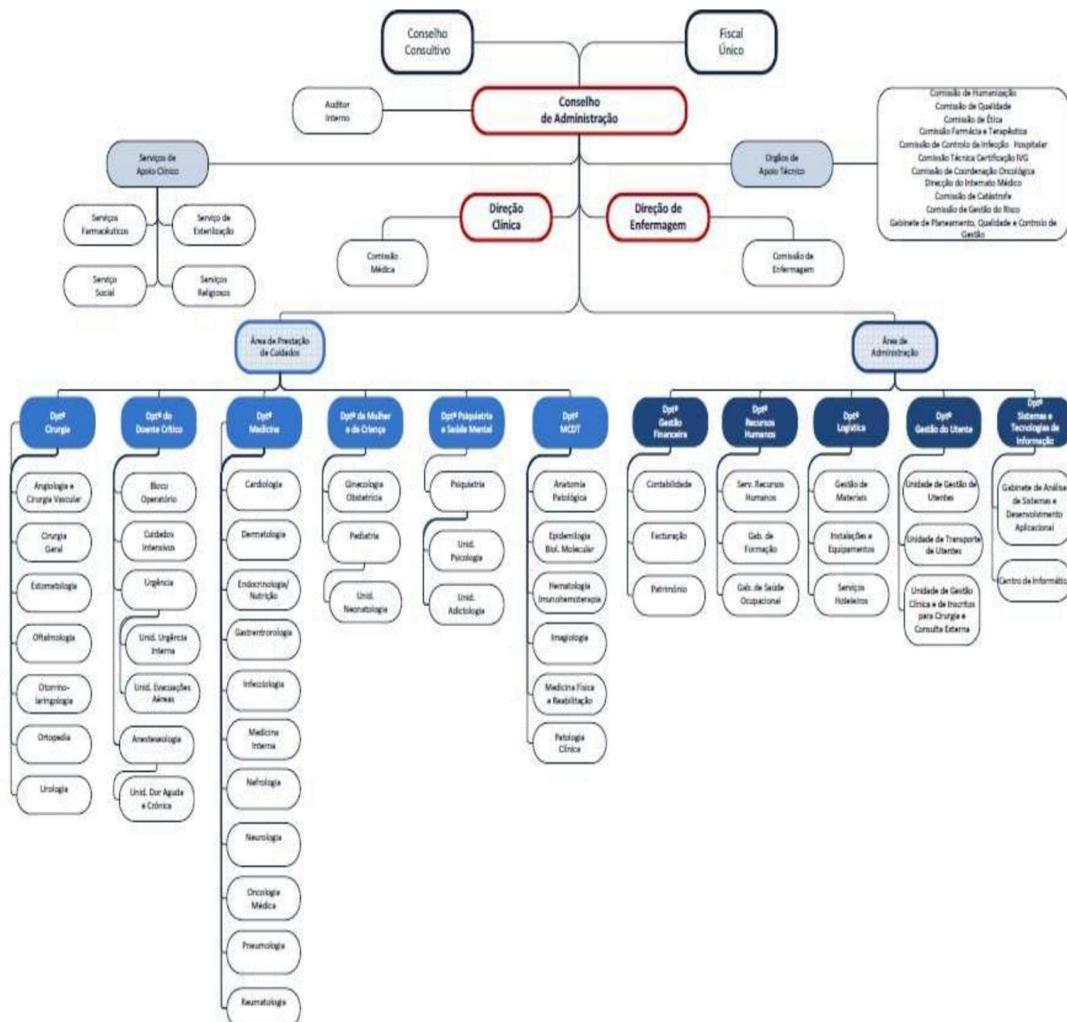
de atuação específicas, devendo os regulamentos internos prever a respetiva estrutura orgânica com base em serviços agregados em departamentos e unidades funcionais<sup>50</sup>.

61

A estrutura organizacional do HSEIT está suportada no respetivo Regulamento Interno, homologado por despacho do Secretário Regional da Saúde, em 14-04-2009 (com alterações posteriores, a última das quais operada em 28-07-2015)<sup>51</sup>.

61

Em conformidade com o previsto no artigo 26.º do referido regulamento, a estrutura organizativa do Hospital assenta em centros de responsabilidade, serviços agregados em departamentos e unidades funcionais, como abaixo ilustrado.



Fonte: HSEIT (pasta I.04.02.01, doc. «Regulamento Interno HSEIT»).

<sup>50</sup> Cf. artigo 9.º do [Regime jurídico dos hospitais do SRS](#).

<sup>51</sup> Cf. doc. I.04.01.01. e pasta I.04.02.01, doc. «Regulamento Interno HSEIT».

De acordo com a informação prestada pela entidade, o Regulamento Interno encontra-se «em fase final de revisão» (cf. pasta I.04.02.01, doc. «SAI-HSEIT-2025-1015», p. 1).

62 Assim, no triénio 2022-2024, o Hospital estava estruturado em seis áreas de produção clínica – cirúrgica, medicina intensiva e de urgência médica, departamento da mulher e da criança, psiquiatria e saúde mental, e meios complementares de diagnóstico –, associadas à prestação de cuidados de saúde, e cinco áreas de suporte técnico, direcionadas para o apoio assistencial (serviços de apoio à produção clínica) e para o exercício das tradicionais funções de gestão (serviços de suporte).

63 As áreas de produção clínica, 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).

*Para a prossecução da sua missão, o Hospital contava, no final de 2024, com um total de 1 405 trabalhadores*

64 Comparativamente ao final de 2022, em 2024 registou-se um aumento líquido de sete trabalhadores (+0,5%), embora no período em referência se tenham observado dinâmicas distintas na evolução do número de efetivos por carreira.

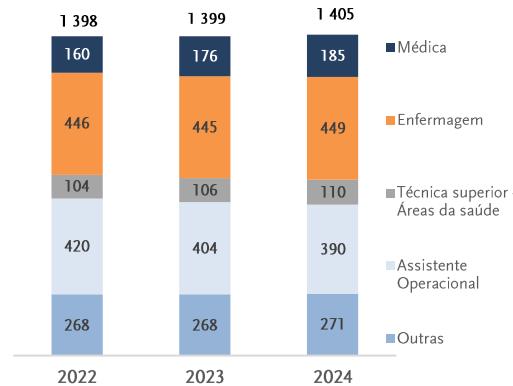
65 Deste modo, o HSEIT passou a dispor de mais 25 médicos (+16%), grupo profissional que registou o acréscimo mais expressivo. Em sentido contrário, na carreira de Assistente Operacional verificou-se uma redução líquida de 30 trabalhadores (-7%).

66 O número de efetivos integrados nas restantes carreiras evidenciou apenas ligeiras oscilações.

67 Relativamente à distribuição dos trabalhadores por grupos profissionais, com referência a 31-12-2024, verificava-se a predominância do pessoal de enfermagem, com 449 efetivos (32%), seguido dos assistentes operacionais, com 390 efetivos (28%). Por seu turno, o pessoal médico (185 efetivos) representava 13% do total de trabalhadores ao serviço do Hospital.

68 Cabe ainda destacar que, na referida data, 113 trabalhadores do HSEIT (8%), inseridos em diversos grupos profissionais, exerciam funções em regime de prestação de serviços.

Gráfico 2 – Recursos humanos, por carreira/grupo profissional



Fonte: HSEIT – Relatório e Contas – Exercícios de 2022, 2023 e 2024 (pasta 1.01.02.01.01 a 1.01.02.01.03, doc.ºs «Relatório contas»).

## PARTE III OBSERVAÇÕES DA AUDITORIA

### Capítulo I Financiamento do Hospital no triénio 2022-2024

#### 11. Principais fontes

69 Conforme referido<sup>52</sup>, o financiamento dos hospitais é assegurado pelo Orçamento da Região Autónoma dos Açores (ORAA), através da celebração de contratos-programa e de contratos de investimento, bem como pelas demais receitas legalmente previstas, designadamente, receitas próprias, saldos de gerência, transferências do orçamento da União Europeia, comparticipações de entidades públicas e privadas, donativos, créditos donativos, créditos bancários e juros de aplicações.

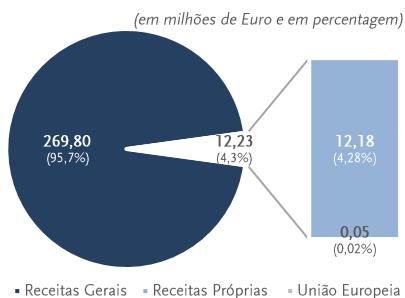
*No período de 2022 a 2024, as receitas arrecadadas pelo Hospital totalizaram 282 milhões de euros, destacando-se, neste contexto, as Receitas Gerais*

70 As *Receitas Gerais*, que incluem as verbas provenientes do ORAA, atingiram os 269,8 milhões de euros, correspondendo a 95,7% da totalidade dos recursos obtidos no período em referência.

71 Por sua vez, as *Receitas Próprias*, conjuntamente com as verbas provenientes de fundos comunitários, fixaram-se nos 12,2 milhões de euros, representando apenas 4,3% das receitas arrecadadas, importância que inclui cerca de 3,3 milhões de euros referentes ao subsídio social de mobilidade, verba transferida pelo Orçamento do Estado com o propósito de comparticipar os custos suportados pelo Hospital com as deslocações de doentes para o Continente<sup>53</sup>.

72 O Hospital não recorreu a dívida financeira.

Gráfico 3 – Fontes de financiamento



Fonte: HSEIT – Demonstração do desempenho orçamental (cf. pastas I.01.02.01.01 a I.01.02.01.03, ficheiros “Desempenho orçamental”).

<sup>52</sup> Cf. ponto 6., *supra*.

<sup>53</sup> Para além das verbas referentes ao subsídio social de mobilidade, as *Receitas Próprias* incluem as importâncias resultantes da cobrança de taxas moderadoras pela prestação de cuidados de saúde, bem como da venda de materiais de consumo.

*Como expectável, as verbas provenientes do ORAA, no montante de 263,9 milhões de euros, constituíram a principal fonte de financiamento do Hospital*

73 Em execução do contrato-programa celebrado com a RAA, o Hospital arrecadou cerca de 258,2 milhões de euros, montante correspondente a 95,7% das *Receitas Gerais* registadas no triénio em análise e a 91,6% da totalidade dos recursos financeiros obtidos no seu decurso.

74 Ainda a coberto do ORAA, foi transferida uma verba na ordem dos 5,7 milhões de euros, dos quais 4,8 milhões de euros em execução dos contratos de investimento outorgados no período em análise, incluindo cerca de 1,2 milhões de euros destinados ao financiamento do programa *CIRURGE*<sup>54</sup>.

## 12. Verbas provenientes do Orçamento da Região Autónoma dos Açores

### 12.1. Apreciação global

75 Como referido, no triénio 2022-2024, os recursos financeiros disponibilizados ao Hospital através do ORAA totalizaram 263,9 milhões de euros<sup>55</sup>.

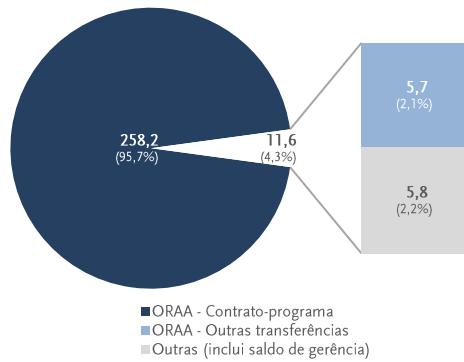
*A desagregação anual das transferências processadas permite evidenciar o contínuo reforço dos recursos públicos alocados ao financiamento do Hospital*

76 Com efeito, os recursos financeiros disponibilizados ao Hospital através do ORAA aumentaram 15,5 milhões de euros (+19%), fixando-se nos 96,9 milhões de euros, em 2024.

77 Apesar disso, as dívidas decorrentes de operações orçamentais registaram um agravamento de 9,3 milhões de euros (+25,2%),

Gráfico 4 – Receitas Gerais

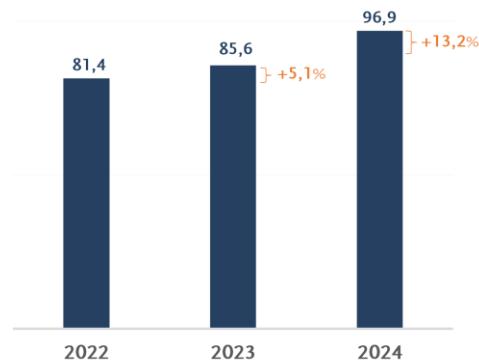
(em milhões de Euro e em percentagem)



Fonte: HSEIT – Demonstração do desempenho orçamental (cf. pastas 1.01.02.01.01 a 1.01.02.01.03, ficheiros “Desempenho orçamental”).

Gráfico 5 – Evolução das transferências do ORAA

(em milhões de Euro e em percentagem)



Fonte: HSEIT – Demonstração do desempenho orçamental (cf. pastas 1.01.02.01.01 a 1.01.02.01.03, ficheiros “Desempenho orçamental”).

<sup>54</sup> Cuja execução material e financeira é apreciada no ponto 12.3.2.

<sup>55</sup> Montante correspondente ao somatório da verba disponibilizada ao abrigo dos contratos-programa e dos contratos de investimento celebrados.

passando de 36,8 milhões de euros, em 31-12-2022, para 46,1 milhões de euros, em 31-12-2024, aspeto indiciador de que, não obstante o aludido reforço, os recursos disponibilizados ao Hospital continuaram a revelar-se insuficientes para acudir às respetivas necessidades de financiamento.

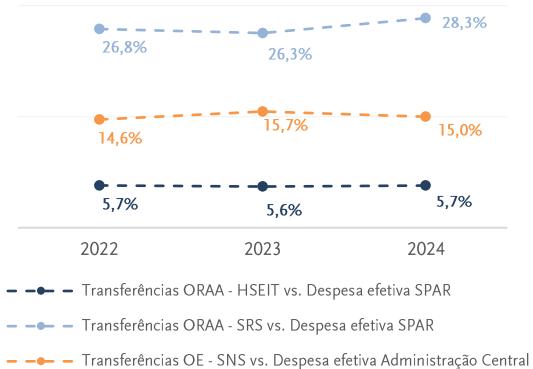
*O financiamento da atividade do HSEIT, assim como o das restantes entidades que integram o SRS, tem requerido à Região um apreciável esforço financeiro, que é particularmente evidente quando comparado com o esforço despendido pelo Estado com o financiamento do SNS*

78 Os recursos destinados a financiar a atividade do HSEIT justificaram entre 5,6% e 5,7% da despesa pública regional registada em cada um dos anos do triénio 2022-2024<sup>56/57</sup>.

79 Por seu turno, considerando o universo das entidades que integram o SRS, constata-se que, em idêntico período, os recursos alocados pelo ORAA ao respetivo financiamento representaram entre 26,3% e 28,3% da despesa pública regional, sendo de realçar, para efeitos comparativos, que no mesmo horizonte temporal os recursos transferidos pelo OE para o SNS justificaram entre 14,6% e 15,7% da despesa do subsector da Administração Central.

80 Perante realidades tão distintas, a expressão assumida por aquele indicador é indiciadora dos sobrecustos incorridos com o sector da saúde na Região, decorrentes, em grande medida, da insularidade e dispersão geográfica do arquipélago.

Gráfico 6 – Financiamento do HSEIT e do SRS vs. despesa pública regional



Nota: Consideraram-se apenas as *Transferências Correntes*, de modo a assegurar a comparabilidade com os dados disponíveis relativamente ao SNS.

Fonte: DROT – [Conta da Região Autónoma dos Açores – Anos económicos de 2022, 2023 e 2024](#); Entidade Orçamental – [Síntese da Execução Orçamental Mensal](#).

<sup>56</sup> Tendo por referência as verbas processadas através de rubricas de classificação económica da despesa do agrupamento «04.00.00 – Transferências Correntes».

<sup>57</sup> Para o efeito, considerou-se a despesa efetiva do Sector Público Administrativo Regional (SPAR), constituído pela Administração Regional direta, pelos Serviços e Fundos Autónomos e pelas Entidades Públicas Reclassificadas integradas no perímetro do ORAA, agregado que atingiu, em termos nominais, 1 393,7 milhões de euros, em 2022, 1 507 milhões de euros, em 2023, e 1 665,3 milhões de euros, em 2024 – cf. Contas da Região Autónoma dos Açores, volume 1, referentes aos anos económicos de 2022 (p. 8), 2023 (p. 7) e 2024 (p. 6), disponíveis no sítio na *Internet* da Direção Regional do Orçamento e Tesouro.

81 A idêntica conclusão se chega comparando a expressão daquelas despesas, face ao PIB gerado nos territórios da Região e do Continente, a preços correntes<sup>58</sup>.

82 Com efeito, as transferências correntes anualmente processadas para o HSEIT através do ORAA representaram entre 1,6% e 1,7% do PIB da RAA.

83 Numa perspetiva mais abrangente, verifica-se que, no triénio 2022-2024, o esforço financeiro da Região com o financiamento do SRS excede, entre 47% e 71%, o que foi requerido pelo SNS ao OE, em ambos os casos tendo por referência a representatividade das correspondentes despesas face ao PIB a preços correntes.

84 Naquele contexto, destaca-se a intensificação do esforço financeiro da Região, em 2024, resultante do aumento de 75 milhões de euros (+19%) das transferências correntes processadas para o SRS face ao ano anterior, projetando a correspondente despesa para o equivalente a 8,3% do PIB gerado na Região no ano em causa.

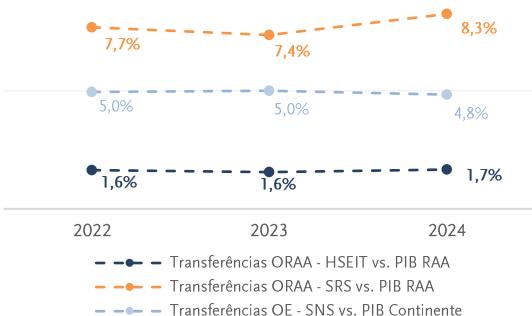
## 12.2. Contratos-programa celebrados para a prestação de cuidados de saúde

### 12.2.1. Competência, formação e conteúdo

85 Como assinalado<sup>59</sup>, os hospitais do SRS com a natureza de entidade pública empresarial são essencialmente financiados através de contratos-programa (ou de gestão) a celebrar 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 Serviço Regional de Saúde, mediante o pagamento de contrapartidas financeiras em função das condições previstas e dos resultados obtidos.

86 Em 21-10-2019, mediante despacho autorizador do Secretário Regional da Saúde, proferido em 01-07-2019, a Saudaçor, S.A., celebrou com o HSEIT um contrato-programa, tendo por objeto a prestação de serviços e de cuidados de saúde aos beneficiários do SRS e aos beneficiários dos Subsistemas de Saúde Públicos da RAA, no triénio 2019-2021.

Gráfico 7 – Financiamento do HSEIT e do SRS vs. PIB da RAA



Fonte: DROT – [Conta da Região Autónoma dos Açores – Anos económicos de 2022, 2023 e 2024](#); Entidade Orçamental – [Síntese da Execução Orçamental Mensal](#); INE – [Produto Interno Bruto \(B.I.B.\) a preços correntes \(Base 2021 - €\) por Localização geográfica \(NUTS – 2024; Anual – INE, Contas económicas regionais; SREA – PDE - Procedimento dos Défices Excessivos 2024 \(2.ª notificação\)](#).

<sup>58</sup> O PIB da RAA de 2024 foi estimado com base no PIB de 2023 (preliminar), divulgado pelo [SREA](#), e na estimativa da variação nominal para 2024 (+6,1%), constante no [Plano Regional Anual para o ano de 2025](#), p. 32. Por sua vez, o PIB de 2024 para o território do Continente – que, no triénio 2021-2023, correspondeu, em termos médios, a 95,4% da riqueza gerada em Portugal – foi estimado com base no valor provisório do PIB de 2024 divulgado pelo [INE](#), no âmbito do Procedimento dos Défices Excessivos (2.ª Notificação de 2025), aplicando-se-lhe a referida percentagem.

<sup>59</sup> Cf. ponto 6., *supra*.

- 87 O contrato celebrado contém cláusulas gerais, aplicáveis ao referido horizonte temporal, e cláusulas específicas de financiamento, aplicáveis apenas ao ano de 2019, tendo sido acordado que as cláusulas de financiamento para os anos subsequentes constariam de acordos modificativos ao contrato-programa<sup>60</sup>.
- 88 Em 31-05-2022, na sequência de despacho do Secretário Regional da Saúde, de 11-05-2022, a Direção Regional da Saúde celebrou com o HSEIT um acordo modificativo ao contrato-programa 2019-2021, fixando a contrapartida financeira a atribuir ao Hospital, naquele ano, em 79 977 500,00 euros<sup>61</sup>.
- 89 No ano seguinte, em 06-06-2023, por despacho autorizador da Secretaria Regional da Saúde e Desporto, datado de 31-05-2023, foi celebrado um novo acordo modificativo ao contrato-programa 2019-2021, para o ano de 2023<sup>62</sup>.
- 90 A contrapartida financeira a atribuir naquele ano, inicialmente fixada em 79 milhões de euros, foi posteriormente reforçada em 4 253 120,00 euros, para 83 253 120,00 euros, a coberto de uma adenda ao acordo modificativo, outorgada em 20-12-2023<sup>63</sup>.
- 91 Em 03-09-2024, a Direção Regional da Saúde celebrou com o HSEIT, o contrato-programa para o triénio 2024-2026, tendo por objeto a prestação de serviços e de cuidados de saúde aos beneficiários do SRS e aos beneficiários dos Subsistemas de Saúde Públicos da RAA<sup>64</sup>.
- 92 A contrapartida financeira a atribuir, em 2024, foi fixada em 83 milhões de euros<sup>65</sup>.
- 93 Posteriormente, em 06-12-2024, a Direção Regional da Saúde celebrou com o HSEIT uma adenda ao contrato-programa, reforçando em 12 milhões de euros a contrapartida financeira a atribuir em 2024<sup>66</sup>.
- 94 O contrato-programa 2022-2024 foi celebrado na sequência do Despacho n.º 1622/2024, de 7 de agosto<sup>67</sup>, proferido pelo Secretário Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública e pela Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social ao abrigo do artigo 147.º da Lei n.º 82/2023, de 29 de dezembro (que aprova o Orçamento do Estado para 2024).

---

<sup>60</sup> Cf. Cláusula 1.ª, n.º 2, do «Contrato-programa 2029-2022» (cf. pasta I.04.02.03, subpasta 01).

<sup>61</sup> Cf. «Acordo Modificativo 2022» (cf. pasta I.04.02.03, subpasta 01) e despacho autorizador (cf. pasta I.04.02.03).

<sup>62</sup> Cf. «Acordo Modificativo 2023» (cf. pasta I.04.02.03, subpasta 01) e despacho autorizador (cf. pasta I.04.02.03).

<sup>63</sup> Cf. «Adenda ao Acordo Modificativo 2023» (cf. pasta I.04.02.03, subpasta 01). Não existem evidências de que a celebração da adenda tenha merecido a anuência do membro do Governo Regional com competência na área da saúde (cf. doc. pasta I.04.02.05, doc. «Pedido de elementos-esclarecimentos»).

<sup>64</sup> O contrato-programa assumiu-se como «um instrumento de operacionalização da política do Serviço Regional de Saúde (SRS) e do planeamento regional de afetação de recursos, em consonância com o Plano Estratégico do Hospital 2024-2026» (n.º 1 da cláusula 2.ª), documento este que, de acordo com a informação prestada no decurso da ação, ainda se encontra em fase de elaboração (cf. pasta I.04.02.04).

<sup>65</sup> Cf. «Contrato-programa 2024-2026» (cf. pasta I.04.02.03, subpasta 01).

<sup>66</sup> Cf. «Adenda ao Contrato-programa 2024-2026» (cf. pasta I.04.02.03, subpasta 01).

<sup>67</sup> Publicado no JORAA, II Série, n.º 151, de 7 de agosto de 2024.

95 Contudo, verificou-se que o aludido despacho não identifica o montante dos encargos a suportar pela Região em cada ano.

*Assim, a despesa incorrida, em 2024, com a celebração do contrato-programa 2022-2024, e respetiva adenda, não foi devidamente autorizada*

96 Sobre a matéria, em sede de contraditório, a Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social alegou o seguinte:

Os membros do Governo Regional com competência em matéria de finanças e saúde autorizaram a celebração de contratos-programa entre a Direção Regional da Saúde e o Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E.R., Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, E. P.E.R. e Hospital da Horta E.P.E.R., para o triénio 2024-2026.

Os contratos-programa ou de gestão 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, sendo o seu clausulado acordado entre a Direção Regional da Saúde e os Hospitais EPER, enquanto entidades outorgantes e considerando a autorização prévia referida no parágrafo anterior.

Logo, qualquer alteração, adenda ou acordo modificativo a esses contratos-programa, durante o seu período de vigência, são diretamente estabelecidas entre as partes outorgantes.

Sendo assim, as respetivas modificações têm o montante da despesa autorizada, bem como o objeto e prazo, e ambas as tutelas também irão ter conhecimento das respetivas modificações.

97 O entendimento expresso não tem correspondência na letra da lei. Com efeito, no artigo 147.º, n.º 2, da Lei n.º 82/2023, prevê-se que os «contratos-programa a celebrar pelos governos regionais (...), com o conteúdo descrito no artigo 16.º, n.º 2, do Regime jurídico dos hospitais do SRS, sejam «autorizados pelos membros do governo regional responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde (...).» Não se determina, pelo contrário, que a celebração dos contratos seja autorizada pelos aludidos membros do governo regional (Direção Regional da Saúde), deixando na disponibilidade das partes a fixação do respetivo conteúdo (designadamente, a remuneração devida), o que bem se comprehende, atento, desde logo, o montante da despesa normalmente envolvido<sup>68</sup>.

98 Em todas as situações anteriormente assinaladas<sup>69</sup>, verificou-se que os instrumentos destinados a financiar o Hospital foram outorgados extemporaneamente<sup>70</sup>.

<sup>68</sup> À luz do artigo 9.º, n.os 2 e 3, do Código Civil, não pode «ser considerado pelo intérprete o pensamento legislativo que não tenha na letra da lei um mínimo de correspondência verbal, ainda que imperfeitamente expresso», devendo presumir-se que «Na fixação do sentido e alcance da lei (...) o legislador consagrou as soluções mais acertadas e soube exprimir o seu pensamento em termos adequados».

<sup>69</sup> Sumariamente descritas no Apêndice II.

<sup>70</sup> Esta matéria é desenvolvida no ponto 12.2.5.

### 12.2.2. Metodologia subjacente à determinação das contrapartidas financeiras

99 De acordo com o estabelecido no Regime jurídico dos hospitais do SRS, o pagamento das contrapartidas financeiras devidas aos hospitais pela prestação de serviços e de cuidados de saúde aos utentes do SRS está associado ao cumprimento de objetivos de produção, assentando em critérios objetivos<sup>71</sup>.

*O modelo de financiamento subjacente aos contratos-programa executados no período em apreciação não observou o critério legal*

100 O modelo de financiamento subjacente aos acordos modificativos ao contrato-programa 2019-2021, celebrados com o HSEIT em 2022 e 2023, bem como o que presidiu à elaboração do contrato-programa para o triénio 2024-2026, não observou o critério legal, dado que o pagamento das contrapartidas financeiras acordadas não ficou dependente do cumprimento dos objetivos/resultados obtidos pela entidade. Nestas circunstâncias, não existiu qualquer estímulo à promoção da eficiência do Hospital.

101 A este propósito, a Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social realçou que «que não obstante a atribuição de verbas do orçamento ser por orçamento global, que ocorre desde 2019 na sequência da extinção da Saudaçor SA, no Acordo modificativo 2022 já foram definidos Objetivos de Desempenho (Apêndice I), com metas inerentes a indicadores contratualizados nas áreas de desempenho ao nível de produção, de acesso, de qualidade e de processo», adiantando 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 “Gestão Integrada da Doença” que permitirá esse desiderato, à semelhança do que está a ser feito para o SNS, e não só»<sup>72</sup>.

102 Em contraditório, a Secretaria Regional da Saúde e Solidariedade Social frisou, igualmente, que «[o] SRS encontra-se a desenvolver contatos para que seja revisto o modelo de financiamento do SRS, desde já estudando o que é feito por países ou regiões que tenham semelhanças à nossa, e que tenham em conta a qualidade dos cuidados de saúde prestados aos nossos utentes».

103 Sem embargo do referido, faz-se notar que, no modelo atualmente consagrado, a fixação dos objetivos a alcançar pelo HSEIT deverá estar associada a mecanismos de compensação/penalização pelos resultados obtidos, o que não se verificou.

104 Relativamente aos critérios subjacentes à determinação das contrapartidas financeiras devidas em execução dos contratos-programa/acordos modificativos, os elementos documentais disponibilizados indicam que foram essencialmente tidas em conta as necessidades de financiamento da exploração anual do HSEIT, sempre condicionadas pela dotação disponível para o sector<sup>73</sup>, contexto em que fica por determinar o modo como será regularizada a dívida a fornecedores de anos anteriores.

<sup>71</sup> Cf. artigos 15.º e 16.º.

<sup>72</sup> Cf. pasta I.04.02.03, doc. «Esclarecimentos».

<sup>73</sup> Cf. pastas I.04.02.01, subpasta 04, e I.04.02.05, doc. «Pedido de elementos\_Eclarecimentos».

### 12.2.3. Cumprimento de obrigações de transparência

105 De acordo com o previsto nas leis que aprovaram os orçamentos do Estado para o ano de 2019 e seguintes, os contratos-programa celebrados com os hospitais do SRS, tendo por objeto a prestação de serviços e de cuidados de saúde aos utentes do SRS, estavam sujeitos a publicação, por extrato, no JORAA, a qual, como assinalado<sup>74</sup>, não constitua condição de eficácia.

*O contrato-programa 2019-2021 e os acordos modificativos/adendas que fixaram as contrapartidas financeiras a atribuir ao HSEIT nos anos de 2022 e de 2023, não foram publicados nos termos legalmente exigidos*

106 Sobre a publicação dos instrumentos contratuais que fixam as contrapartidas devidas pela prestação de cuidados de saúde, a Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social informou, no decurso da ação, ter sido «entendimento da Saudaçor, SA e depois de 2019, [d]a DRS de haver uma opinião genérica de que era uma recomendação, sem consequente infração, no âmbito da transparência»<sup>75</sup>.

107 Entretanto, a entidade promoveu a publicação no contrato-programa celebrado para o horizonte temporal 2024-2026, bem como da respetiva adenda, outorgada em dezembro 2024<sup>76</sup>, cumprindo, assim, quanto a estes instrumentos, as obrigações de transparência a que se encontra sujeita.

### 12.2.4. Acompanhamento da execução material

108 Com a celebração dos contratos-programa 2019-2021 e 2024-2026 (e respetivos acordos modificativos), o HSEIT vinculou-se 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.

109 Naquele contexto, caber-lhe-ia reportar periodicamente informação à Direção Regional da Saúde, entidade que estava incumbida de proceder ao acompanhamento da execução dos contratos-programa<sup>77</sup>.

110 As ações de acompanhamento a desenvolver pela Direção Regional da Saúde implicariam, entre outras atividades, a realização de auditorias à verificação da qualidade técnica da codificação da atividade assistencial e todos os aspetos relacionados com os sistemas de informação, designadamente, a apreciação dos procedimentos envolvidos

<sup>74</sup> Cf. ponto 6., *supra*.

<sup>75</sup> Cf. pasta I.04.02.03, doc. «Esclarecimentos».

<sup>76</sup> Cf. [Contrato-Programa n.º 316/2025](#), publicado no JORAA, II Série, n.º 198, de 15-10-2025, e [Adenda n.º 4/2025](#), publicada no JORAA, II Série, n.º 201, de 20-10-2025.

<sup>77</sup> Até finais de 2019, os contratos-programa na área da saúde eram celebrados com a Saudaçor, S.A., que procedia ao acompanhamento da respetiva execução. Com a extinção da empresa pública, aquelas funções foram assumidas pela Direção Regional da Saúde.

na recolha, registo, tratamento e transmissão de informação, com a finalidade de «aferir a veracidade, consistência e veracidade da informação registada e transmitida»<sup>78</sup>.

*No triénio 2022-2024, não foram realizadas auditorias ao cumprimento dos contratos-programa*

<sup>111</sup> De acordo com a informação prestada pela tutela da área, no período abrangido pela ação, não foram realizadas auditorias com a finalidade propugnada. No entanto, a entidade salientou que «a DRS 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 permitem a melhoria dos registos e respetiva monitorização», tendo esclarecido 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), visando a disponibilização de um conjunto de reportes e *dashboards* de suporte à gestão». Referiu, também, que a «Direção Regional da Saúde, continua empenhada em criar as condições ao nível de recursos humanos e competências, para que seja viabilizada a implementação de um processo de auditorias, a vários níveis e não só de cumprimento dos Contratos Programa, no Serviço Regional da Saúde»<sup>79</sup>.

<sup>112</sup> Questionada sobre a tipologia das ações de acompanhamento desenvolvidas no triénio em apreciação, a mesma entidade informou o seguinte<sup>80</sup>:

São realizadas reuniões entre a DRS, e com os Conselhos de Administração (CA) dos Hospitais, as quais ocorrem presencialmente, na Secretaria Regional Saúde Segurança Social, e onde é efetuado o balanço do ano anterior e definidas as metas para o ano em causa. Ao longo do ano é realizada a monitorização do contrato-programa, de modo a permitir, por um lado, a deteção de problemas ou limitações, e assegurar, por outro lado, a sua resolução atempada. Ao nível da atividade assistencial, referir ainda que a DRS e os Hospitais 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. Referir ainda, que anualmente se realizam reuniões de apresentação de resultados anuais, estando presentes todos os CA das Unidades de Saúde do SRS.

<sup>113</sup> A este propósito, no exercício do contraditório, a Secretaria Regional da Saúde e Solidariedade Social observou que «[a] Direção Regional da Saúde controla a execução dos [contratos-programa]», não tendo, porém, concretizado os termos em que este controlo é exercido.

<sup>78</sup> Cf. cláusulas 16.<sup>a</sup>, n.º 6, e 22.<sup>a</sup>, n.º 4, do contrato-programa 2019-2021 (cf. pasta I.04.02.01.04) e cláusulas 16.<sup>a</sup>, n.º 6, e 23.<sup>a</sup>, n.º 4, do Contrato-Programa para o triénio 2022-2024.

<sup>79</sup> Cf. doc. I.04.01.03, e pasta I.04.02.03, doc. «Esclarecimentos».

<sup>80</sup> Cf. pasta I.04.02.03, doc. «Esclarecimentos».

*O Hospital cumpriu as obrigações de reporte de informação contratualmente estabelecidas*

114 De acordo com os elementos documentais disponibilizados, o HSEIT cumpriu as obrigações de reporte de informação contratualmente estabelecidas, relativas à produção e de índole económico-financeira<sup>81</sup>.

115 Foram, também, periodicamente realizadas ações 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 e nos respetivos acordos modificativos<sup>82</sup>.

116 De acordo com o previsto nos contratos-programa, no âmbito da política de qualidade, caberia ao HSEIT realizar periodicamente inquéritos de satisfação junto dos utentes e dos profissionais<sup>83</sup>.

117 Segundo a informação prestada sobre a matéria, no período abrangido pela ação, o Hospital aplicou questionários de avaliação de satisfação dos utentes e dos profissionais envolvidos na prestação de cuidados de saúde, abrangendo, designadamente, o Departamento de Pediatria, os Serviços Farmacêuticos, o Serviço de Imunohemoterapia e a Unidade de Nutrição e Alimentação<sup>84</sup>.

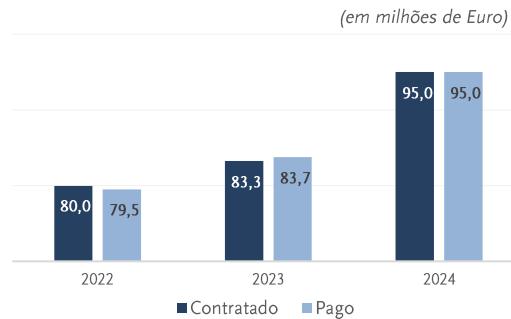
*12.2.5. Execução financeira*

118 Em execução dos mencionados contratos-programa e respetivas modificações, foram concretizados pagamentos ao Hospital no montante total de 258,2 milhões de euros, que atingiram a sua expressão máxima em 2024, como se evidencia à margem.

*No triénio 2022-2024, o HSEIT recebeu a totalidade das contrapartidas financeiras acordadas*

119 Os pagamentos anualmente efetuados corresponderam ao contratualmente previsto, com exceção do ano de 2022, em que transitou em dívida a quantia de 496,5 milhares de euros, que foi regularizada no ano seguinte.

**Gráfico 8 – Execução financeira dos contratos-programa**



Fonte: Adendas e acordos modificativos ao contrato-programa 2019-2021; contrato-programa 2024-2026 e adenda (pasta I.04.02.01, subpasta "03\_Contratos programa); Anexo às demonstrações financeiras (pastas I.01.02.01.01 a I.01.02.01.03, doc.ºs "Relatório contas", pp. 72, 69 e 73, respetivamente).

<sup>81</sup> Cf. pasta I.04.02.03, subpasta 07.

<sup>82</sup> Cf. pasta I.04.02.03, subpastas 04 e 06.

<sup>83</sup> Cf. cláusulas 23.<sup>a</sup>, n.º 2, alínea d), e 26.<sup>a</sup>, n.ºs 1 e 4, do contrato-programa 2019-2021 (cf. pasta I.04.02.03, subpasta 01, doc. «contrato-Programa 2019-2021») e cláusulas 24.<sup>a</sup>, n.º 2, alínea d), e 27.<sup>a</sup>, n.ºs 1 e 4, do Contrato-Programa para o triénio 2022-2024.

<sup>84</sup> Cf. pasta I.04.02.01, subpasta 08.

120 Nos termos legalmente previstos, bastava a assinatura dos contratos-programa para que estes se tornassem eficazes<sup>85</sup>. Verificou-se, no entanto, que, à data da outorga dos contratos, já haviam sido efetuados pagamentos pela RAA, na ordem dos 133 milhões de euros, como se evidencia.

Quadro 6 – Pagamentos efetuados sem título contratual

Título	Data da outorga	Valor/ano	Pagamentos antes da outorga (em Euro)
Acordo modificativo ao contrato-programa 2019-2021	31-05-2022	79 977 500,00	30 884 880,00
Acordo modificativo ao contrato-programa 2019-2021	06-06-2023	83 253 120,00	30 941 630,00
Contrato-programa 2024-2026	03-09-2024	95 000 000,00	71 477 000,00
<b>Total</b>		<b>258 230 620,00</b>	<b>133 303 510,00</b>

Fonte: SRFPAP (pasta I.04.02.02, ficheiro «ListagemTransferencias HSEIT»).

121 O Tribunal de Contas tem vindo, reiteradamente, a recomendar que os contratos-programa destinados a financiar a atividade dos hospitais sejam tempestivamente celebrados<sup>86</sup>, desiderato que ainda não foi alcançado. Admite-se, no entanto, que no período em apreço tenham ocorrido constrangimentos ao cumprimento atempado daquela obrigação, destacando-se, no que respeita a 2024, a publicação tardia do ORAA<sup>87</sup>.

#### 12.2.6. Insuficiência do financiamento público alocado ao Hospital

*As divergências entre as versões iniciais dos orçamentos propostos pelo órgão de gestão do Hospital e as versões finais aprovadas pela tutela traduziram-se numa situação de subfinanciamento da respetiva atividade*

122 O processo de contratualização concretizado através da celebração dos contratos-programa e dos acordos modificativos teve por referência as necessidades de financiamento da exploração anual, sem contemplar quaisquer meios destinados à regularização da dívida transitada de anos anteriores.

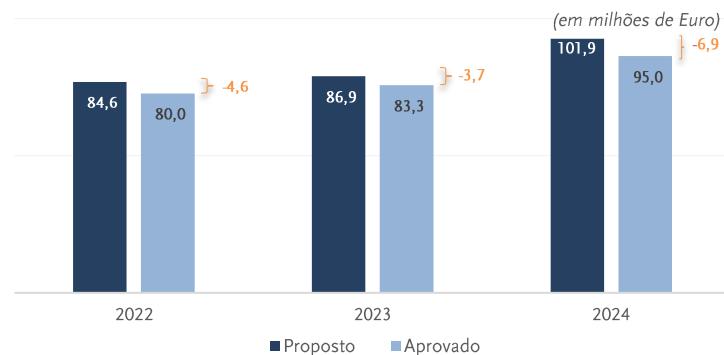
Por outro lado, os instrumentos contratuais celebrados no triénio 2022-2024 revelaram-se, logo à partida, economicamente desequilibrados, pois perspetivavam a obtenção de resultados económicos negativos, como viria efetivamente a suceder.

<sup>85</sup> Cf. artigo 205.º, n.º 3, da [Lei n.º 12/2022](#), de 27 de junho, 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.

<sup>86</sup> 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) e [04/2024 – FS/SRATC](#) (Auditoria ao financiamento do Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER, ponto 12., 2.ª recomendação, p. 52).

<sup>87</sup> [Decreto Legislativo Regional n.º 2/2024/A](#), de 24 de junho.

Gráfico 9 – Financiamento proposto vs. aprovado



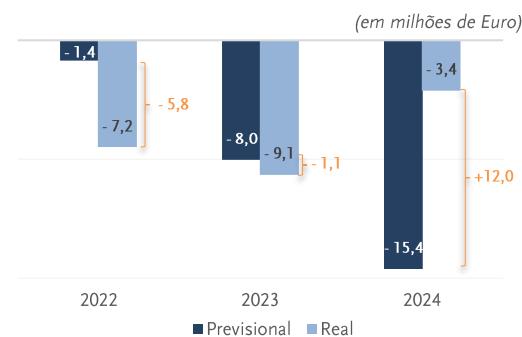
Nota: Os montantes aprovados incorporam as verbas adicionais atribuídas em 2023 e 2024, nos montantes de 4,3 e 12 milhões de euros, respetivamente.

Fonte: HSEIT (cf. pastas 1.04.02.01, subpasta «03 Contratos programa» e 1.04.02.03, subpastas «01 Documentação contratos programa», «2022», «2023» e «2024», ficheiros «Memória justificativa»).

<sup>123</sup> Com efeito, tendo por base os documentos previsionais elaborados pelo órgão de gestão do Hospital para cada um dos anos em análise<sup>88</sup>, facilmente se depreende que as verbas efetivamente consagradas ao respetivo financiamento não eram adequadas aos níveis de cuidados de saúde que se perspetivavam alcançar naquele período, conforme o demonstra a expressão negativa assumida pelo EBITDA Ajustado previsional<sup>89</sup>.

<sup>124</sup> Tal facto decorreu das orientações transmitidas pela tutela ao órgão de gestão do HSEIT quanto às dotações a inscrever em sede de orçamento inicial<sup>90</sup>, as quais se revelaram sistematicamente insuficientes para assegurar a cobertura dos correspondentes gastos e impedir o avolumar da dívida a fornecedores, assunto adiante desenvolvido<sup>91</sup>.

Gráfico 10 – EBITDA Ajustado previsional vs. real



Fonte: HSEIT (cf. pastas 1.04.02.01, subpasta «03 Contratos programa», doc.ºs «2022 Acordo modificativo», pp. 5 e 6, «2023 Acordo modificativo», pp. 5 e 6, e «2024 Contrato programa», pp. 23 e 24).

<sup>88</sup> Cf. pasta 1.04.02.03, subpastas «01 Documentação contratos programa», «2022», «2023» e «2024», ficheiros «Memória justificativa».

<sup>89</sup> Para detalhe, cf. [Apêndice III](#).

O EBITDA Ajustado corresponde ao resultado antes de depreciações, gastos de financiamento e impostos, excluindo, igualmente, rubricas não operacionais (no caso, «Outros rendimentos», «Provisões» e «Imparidades»).

<sup>90</sup> Cf. pasta 1.04.02.01, subpasta «04 Correspondência DRS Financiamento», correios eletrónicos «HSEIT Orçamento de 2022», «HSEIT Orçamento inicial 2023» e ficheiro «Alteração PO 2024».

<sup>91</sup> Matéria que é apreciada no ponto 15., deste Relatório.

## 12.3. Contratos de investimento

### 12.3.1. Caracterização e execução global

*Os contratos de investimento celebrados no trénio 2022-2024 atingiram 6,8 milhões de euros*

<sup>125</sup> No horizonte temporal da ação, o departamento do Governo Regional com competência em matéria de saúde (entidade financiadora)<sup>92</sup> e a Direção Regional da Saúde (entidade gestora), celebraram com o HSEIT (na qualidade de entidade beneficiária), três contratos de investimento, tendo por objeto a execução de projetos na área da saúde, inscritos nos Planos Regionais Anuais para 2022, 2023 e 2024<sup>93</sup>.

<sup>126</sup> Os contratos de investimento, celebrados ao abrigo do Decreto Legislativo Regional n.º 9/2011/A, de 23 de março, foram objeto de diversas modificações objetivas, formalizadas por adenda, fixando-se o respetivo valor final em 6 784 870,00 euros<sup>94</sup>.

Quadro 7 – Investimentos incluídos no PRA – 2022-2024

Plano Regional Anual	Programa	Dotação global revista
2022	5 - Saúde, Desporto e Proteção Civil	2 777 689,00
2023	5 - Promoção da saúde e proteção civil	2 417 267,00
2024	6 - Promoção da saúde e proteção civil	1 589 914,00
<b>Total</b>		<b>6 784 870,00</b>

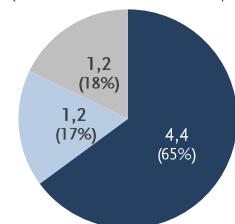
Fonte: SRSSS - Contratos de investimento e respetivas adendas (pasta I.04.02.03).

<sup>127</sup> Do total, 4 404 028,00 euros destinavam-se à aquisição de equipamentos e de *software* e 1 171 731,00 euros estavam afetos à execução dos Planos Urgentes de Cirurgias (*CIRURGE*).

<sup>128</sup> Previa-se que a maioria dos investimentos com a aquisição de equipamentos e de *software* seria financiada pelo *PRR – Programa de Recuperação e Resiliência* (3 010 608 euros, correspondente a 68,4% do total da despesa com esta finalidade), sendo as verbas concedidas ao abrigo da Componente 1, Investimento RE-Co1-io8-RAA – Hospital Digital da Região Autónoma dos Açores<sup>95</sup>.

Gráfico 11 – Tipologia dos investimentos – 2022-2024

(em milhões de Euro e em percentagem)



■ Aquisição de equipamentos e software  
■ CIRURGE

Fonte: HSEIT (cf. pasta I.04.02.06).

<sup>92</sup> Até 11 de abril de 2024, Secretaria Regional da Saúde e Desporto, e, após aquela data, Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social (cf. artigos 2.º e 11.º Decreto Regulamentar Regional n.º 6/2022/A, de 29 de abril, e artigos 3.º e 12.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 3/2024/A, de 11 de abril, alterado pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 6/2025/A, de 24 de janeiro).

<sup>93</sup> Aprovados, respetivamente, pelos Decretos Legislativos Regionais n.os 1/2022/A, de 5 de janeiro, 4/2023/A, de 13 de janeiro, e 4/2024/A, de 10 de julho.

<sup>94</sup> Cf. pasta I.04.02.04, subpasta 01. Para detalhe, cf. Apêndice IV.

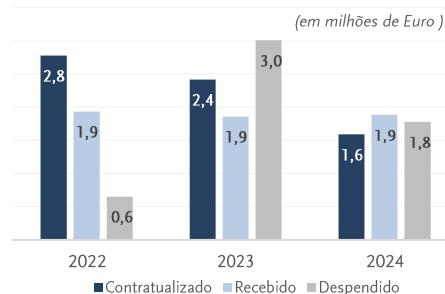
<sup>95</sup> Sobre o assunto, cf. Relatório n.º 03/2023-FS/SRATC (*Auditória ao Plano de Recuperação e Resiliência-Açores*).

*Até ao final de 2024, o HSEIT recebeu a coberto dos referidos instrumentos contratuais, a quantia de 5,7 milhões de euros, ou seja, 83,5% do montante global aprovado*

129 Face à programação financeira, registaram-se atrasos na disponibilização ao HSEIT dos recursos provenientes do ORAA, verificando-se que, no final de 2024, se encontrava por regularizar uma verba na ordem de 1,1 milhões de euros, respeitante ao contrato de investimento outorgado naquele ano.

130 Na execução dos projetos que integravam os contratos em apreciação, o HSEIT despendeu a quantia total de 5,4 milhões de euros, apurando-se, com referência a 31-12-2024, um saldo na ordem dos 233 milhares de euros, que se encontrava na posse do serviço.

**Gráfico 12 – Execução financeira dos contratos de investimento – 2022-2024**



Fonte: HSEIT (cf. pasta I.04.02.06).

### 12.3.2. Ação CIRURGE – Plano Urgente de Cirurgias

131 O CIRURGE foi criado em 2017, pelo [Despacho n.º 2762/2017](#), de 14 de novembro<sup>96</sup>, 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<sup>97</sup>.

132 Com aquela finalidade, e tendo em vista, através da realização de cirurgias extraordinárias (ou seja, realizadas fora do horário regular de funcionamento), intervencionar os utentes com maior antiguidade na Lista de Inscritos para Cirurgia, os hospitais do SRS elaboram periodicamente Planos Urgentes de Cirurgias (denominados CIRURGE), sujeitos a aprovação do membro do Governo Regional com competência na área da saúde.

133 Considerando a sua relevância no contexto da atividade assistencial que cabe aos hospitais do SRS desenvolver, procede-se, de seguida, à análise detalhada do grau de execução da ação CIRURGE, pelo Hospital.

<sup>96</sup> Em 2023 e 2024, o Despacho n.º 2762/2017 sofreu duas alterações, pelos Despachos n.ºs [1507/2023](#), de 1 de setembro, e [997/2024](#), de 22 de maio, 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.

<sup>97</sup> 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.

*No período em apreciação, a atividade desenvolvida no âmbito do CIRURGE traduziu-se na realização de 834 cirurgias, destacando-se o forte impulso registado em 2024, apesar de, neste ano, não ter sido prevista qualquer verba destinada a financiar os encargos incorridos pelo HSEIT com a execução do programa*

134 Com efeito, após a queda observada em 2023, no ano seguinte assistiu-se a uma forte dinâmica da atividade cirúrgica desenvolvida ao abrigo daquele programa, tendo sido realizadas 432 cirurgias, ou seja, praticamente o triplo da produção registada em 2023.

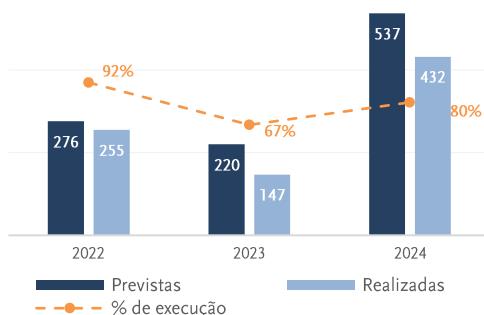
135 Não obstante o desempenho observado, os resultados alcançados ficaram aquém das metas estabelecidas – taxa de execução de 80%, em 2024 – as quais, todavia, tinham implícito um significativo reforço de ambição, tendo em conta o histórico recente.

136 Por outro lado, contrariamente ao observado em anos anteriores, o contrato de investimento outorgado em 2024 não contemplou qualquer verba destinada a financiar os encargos suportados pelo HSEIT com a execução do referido programa, apesar de se afigurar que aquele instrumento contratual não é adequado para titular a disponibilização de recursos financeiros com o referido propósito, dado que tais verbas configuram a atribuição de um subsídio à exploração<sup>98</sup>.

137 De assinalar que as verbas inscritas com aquela finalidade nos contratos de investimento outorgados em 2022 e 2023, totalizando a quantia de 1 171 731,00 euros, foram integralmente transferidas para o HSEIT, dando-se, contudo, o caso de a verba referente ao ano de 2023, no montante de 703 936,00 euros, ter sido efetivamente disponibilizada apenas em 2024.

Gráfico 13 – Execução material do CIRURGE – 2022-2024

(em n.º e em percentagem)



Fonte: HSEIT (cf. pasta I.01.02.01.03, ficheiro «Relatório contas 2024», pp. 58 e 59).

<sup>98</sup> Por conseguinte, deveriam ser consideradas no âmbito dos contrato-programa.

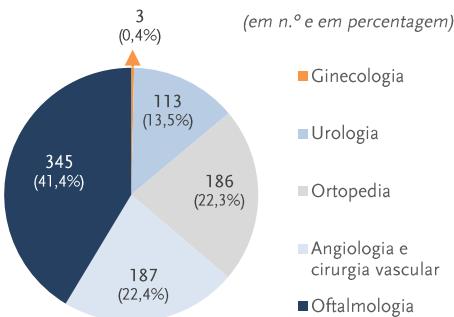
*As cirurgias realizadas no âmbito do CIRURGE abrangearam cinco especialidades, com clara predominância da oftalmologia*

138 A recuperação da lista de inscritos para cirurgia abrangeu, maioritariamente, a especialidade de oftalmologia, no âmbito da qual foram realizadas 345 intervenções (41,4% do total).

139 Nas especialidades de angiologia e cirurgia vascular e de ortopedia, a atividade desenvolvida traduziu-se na realização de 373 cirurgias (44,7% do total).

140 Destacam-se, ainda, as 113 cirurgias (13,5% do total) envolvendo pacientes referenciados na especialidade de urologia, com a especialidade de ginecologia a assumir uma expressão residual – foram realizadas apenas três intervenções cirúrgicas (0,4% do total).

**Gráfico 14 – Execução do CIRURGE, por especialidade – 2022-2024**



Fonte: HSEIT (cf. pasta 1.01.02.01.03, ficheiro «Relatório contas 2024», pp. 58 e 59).

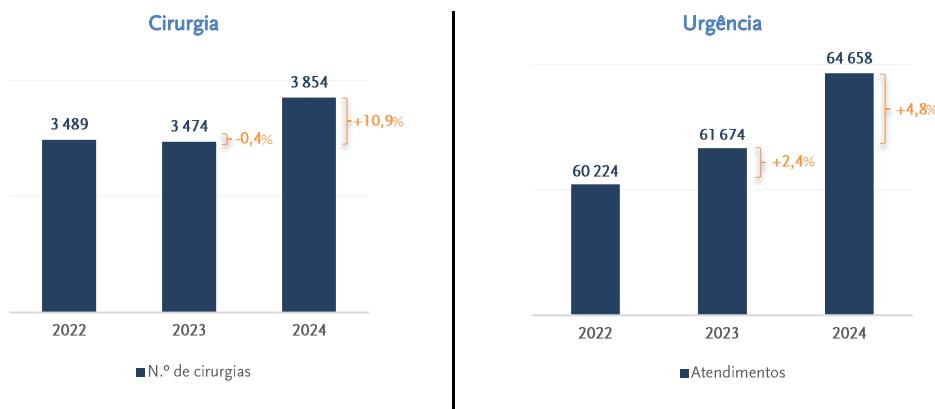
## Capítulo II

### Desempenho operacional, económico e financeiro

#### 13. Atividade assistencial

141 Os dados a seguir apresentados ilustram o desempenho assistencial do Hospital no período em referência:

**Gráfico 15 – Atividade desenvolvida, por linhas de produção**



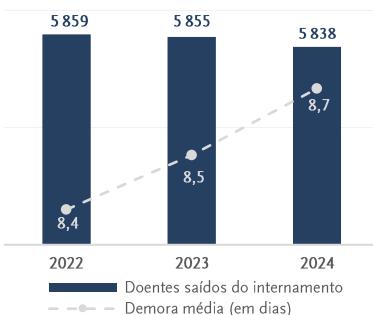
**Consulta externa – Primeiras consultas**



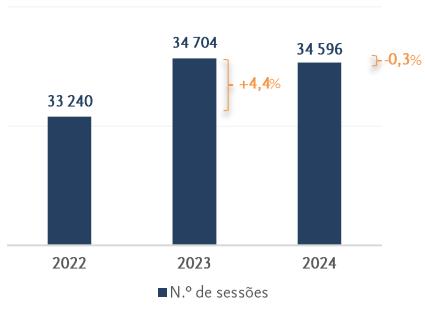
**Consulta externa – Consultas subsequentes**



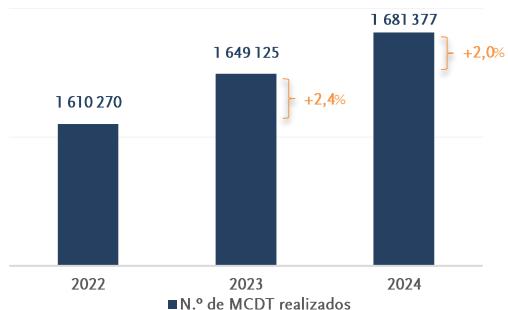
**Internamento**



**Hospital de Dia**



#### Meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT)



Fonte: HSEIT – Relatório e Contas de 2024 (cf. pasta I.01.02.01.03, doc. «Relatório contas 2024», p. 16).

*Por conseguinte, no triénio 2022-2024, observou-se um acréscimo da atividade desenvolvida ao nível das principais linhas de produção hospitalar, destacando-se, neste contexto, os serviços de cirurgia e de urgência*

142

O incremento da produção hospitalar foi particularmente notório ao nível da atividade cirúrgica<sup>99</sup>, que, no período em apreciação, aumentou 10,5% – em 2024 foram realizadas mais 365 intervenções, comparativamente a 2022 –, desempenho que, na perspetiva do órgão de gestão do Hospital, se ficou a dever à adoção de diversas medidas com incidência naquela área, nomeadamente, a «... contratação de equipas com maior nível de diferenciação, em presença física no Serviço de Urgência e a implementação de uma equipa de anestesia e enfermagem dedicadas apenas a cirurgias de urgência [e o] prolongamento da atividade cirúrgica diária até às 20h»<sup>100</sup>.

143

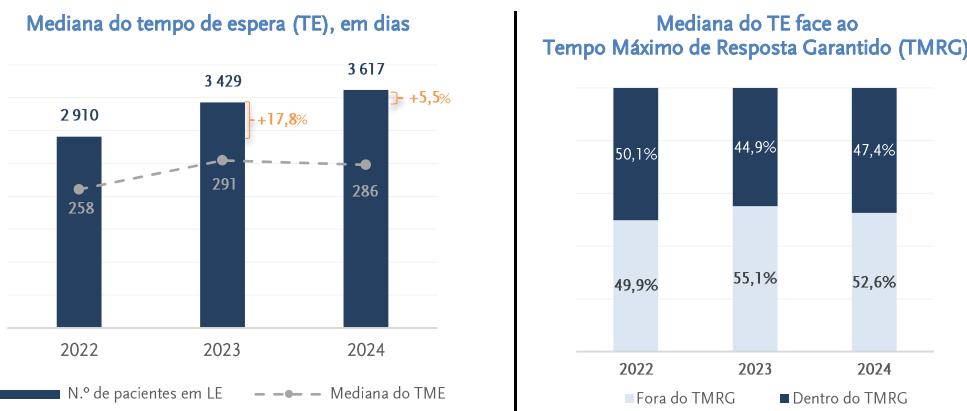
O esforço de recuperação da atividade cirúrgica, em 2024, foi, ainda assim, insuficiente para conter a expansão do número de utentes inscritos na lista de espera cirúrgica (mais 707 utentes, comparativamente a 2022; +24,3%), verificando-se, a par disso, um aumento da mediana dos correspondentes tempos de espera (mais 28 dias, face a 2022)<sup>101</sup>, bem como da proporção dos inscritos operados fora do Tempo Máximo de Resposta Garantido (52,6%, em 2024, mais 2,7 pontos percentuais do que em 2022).

<sup>99</sup> Os dados relativos à produção cirúrgica incluem o CIRURGE, a cuja análise se procedeu no ponto 12.3.2., *supra*.

<sup>100</sup> Cf. pasta I.01.02.01.03, doc. «Relatório contas 2024», p. 17.

<sup>101</sup> De acordo com a definição que consta do sítio na Internet do Eurostat, «A mediana é o valor central de um conjunto de números colocados por ordem de grandeza. Trata-se do número que se encontra exatamente no centro, de modo que 50% dos números são superiores e 50% são inferiores a essa mediana».

Gráfico 16 – Lista de inscritos em cirurgia

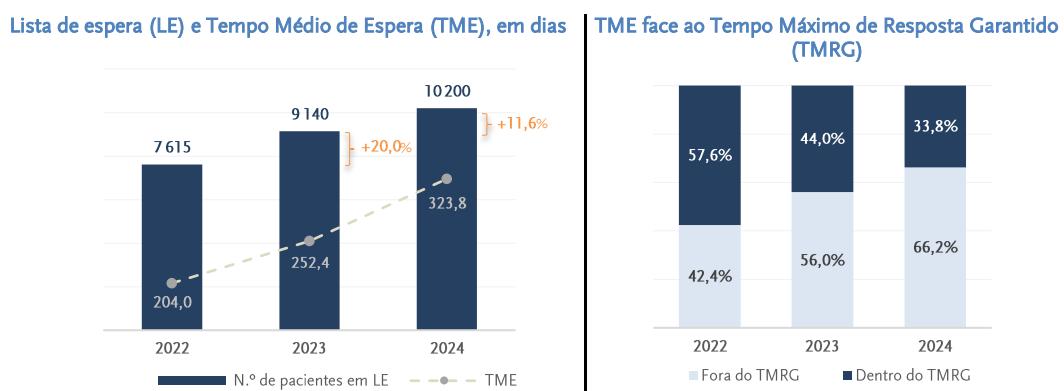


Fonte: HSEIT (cf. pasta I.04.02.01, ficheiro «15\_Anexo Pedido 1 – CIRURGE LEC e LIC\_HSEIT\_10\_07\_2025»).

<sup>144</sup> Destaca-se, igualmente, a atividade do Serviço de Urgência, com o número de atendimentos realizados em 2024 a registar um acréscimo de 7,4% (mais 4 434 atendimentos), face a 2022. Porém, naquele ano, cerca de 52% dos atendimentos corresponderam a falsos episódios de urgência, ou seja, a utentes que não apresentavam situações clínicas que justificassem o acesso àquele serviço<sup>102</sup>.

<sup>145</sup> Realça-se, ainda, a atividade de consulta externa, particularmente ao nível das primeiras consultas, que, no triénio em análise, registou um acréscimo de 10,7% (mais 3 074 consultas, em 2024, comparativamente a 2022), o que poderá indicar uma melhoria no acesso da população aos cuidados de saúde.

Gráfico 17 – Lista de espera para primeira consulta, sem marcação



Fonte: HSEIT – Relatório e Contas de 2024 (cf. pasta I.01.02.01.03, doc. «Relatório contas 2024», p. 35).

<sup>102</sup> Estão em causa utentes que no processo de Triagem de Manchester foram classificados como pouco ou não urgentes (pulseiras **verde** e **azul**, respetivamente), cuja situação clínica, por conseguinte, não carecia da prestação de cuidados de saúde diferenciados (a propósito da organização e funcionamento das entidades que integram o Serviço Regional de Saúde, nomeadamente da sua articulação ao nível da prestação de cuidados de saúde, cf. 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).

<sup>146</sup> Apesar disso, naquele período, o número de utentes em lista de espera para primeira consulta aumentou muito significativamente (mais 2 585 utentes; +33,9%), assim como o tempo médio de espera (mais 119,8 dias), verificando-se, concomitantemente, uma redução das consultas efetuadas dentro do Tempo Máximo de Resposta Garantido – de 57,6%, em 2022, para 33,8%, em 2024.

<sup>147</sup> Relativamente ao internamento, registou-se um ligeiro agravamento da demora média, indicador que atingiu a sua expressão máxima em 2024 (8,7 dias), influenciado pelo acréscimo do número de casos sociais<sup>103</sup>, assim como pelo acolhimento de doentes com quadros clínicos complexos, provenientes do Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER, na sequência do incêndio que ali deflagrou no dia 4 de maio de 2024.

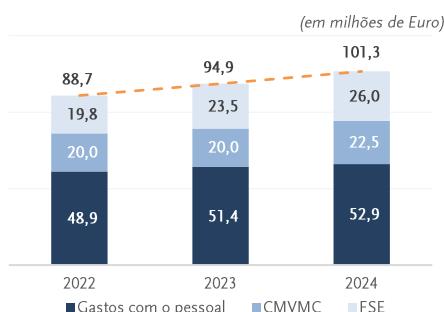
#### 14. Resultados económicos

<sup>148</sup> Tal como o Tribunal tem vindo a afirmar, dadas as especificidades inerentes à 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 influência, promovendo a articulação com os cuidados de saúde primários e continuados –, o respetivo desempenho económico é determinado, por um lado, pela dimensão e controlo dos gastos associados à atividade desenvolvida<sup>104</sup>, e, por outro, pelo volume do financiamento público que lhe é alocado através do ORAA.

*No período em análise, os gastos operacionais relevantes aumentaram 12,6 milhões de euros (+14,2%), fixando-se em 101,3 milhões de euros, em 2024*

<sup>149</sup> Em linha com a evolução da atividade desenvolvida ao nível das principais linhas de produção hospitalar, os gastos operacionais relevantes encetaram uma trajetória de crescimento contínuo, num período marcado pelas pressões inflacionistas, que apenas deram sinais de abrandamento em 2024<sup>105/106</sup>.

Gráfico 18 – Gastos operacionais relevantes



Fonte: HSEIT (cf. Relatório e Contas de 2023 e de 2024 (cf. pastas I.01.02.01.02 e I.01.02.01.03).

<sup>103</sup> Correspondem às situações de doentes, na maioria dos casos, idosos e sem autonomia, que permanecem em internamento após receberem alta clínica, em virtude de não disporem de um cuidador que lhes prestem a assistência necessária no domicílio.

<sup>104</sup> 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.

<sup>105</sup> Sobre o assunto, cf. [Apêndice V](#).

<sup>106</sup> No período em análise, o Índice de Preços no Consumidor, «Total», evoluiu, na Região, do seguinte modo:



Fonte: [SREA](#).

<sup>150</sup> Naquele contexto, destacam-se os gastos com fornecimentos e serviços externos (FSE), que, entre 2022 e 2024, aumentaram 6,1 milhões de euros (31%), agravamento maioritariamente justificado pelos encargos incorridos com subcontratos (mais 3 milhões de euros) e serviços especializados (mais 2,6 milhões de euros).

<sup>151</sup> Por seu turno, os gastos com o pessoal – que, em 2024, representaram 52% da estrutura dos gastos operacionais relevantes – registaram um acréscimo de 3,9 milhões de euros ou 8%, refletindo a aplicação de diversas disposições legais em matéria de remunerações, bem como a contratação de 25 médicos, ocorrida no período em apreciação.

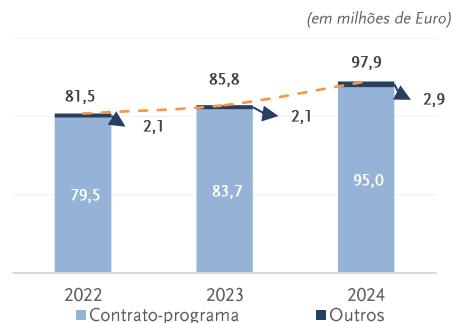
<sup>152</sup> Quanto aos consumos (CMVMC), o aumento de 2,5 milhões de euros (13%), observado naquele período, é essencialmente justificado pelos gastos com medicamentos, que evidenciaram um incremento de 2,4 milhões de euros, explicado pela introdução de novos medicamentos, pelo alargamento dos doentes considerados elegíveis para tratamento com estes fármacos, bem como pelo acréscimo da atividade assistencial.

*No triénio 2022-2024, os rendimentos operacionais relevantes registaram um acréscimo de 16,4 milhões de euros (+20%), atingindo 97,9 milhões de euros, em 2024*

<sup>153</sup> As verbas provenientes do ORAA, ao abrigo dos contratos-programa e accordos modificativos celebrados com a Região, representaram entre 97% e 98% dos rendimentos operacionais relevantes registados no triénio, determinando, assim, a respetiva estrutura<sup>107</sup>.

<sup>154</sup> Apesar do reforço dos recursos públicos alocados ao Hospital no referido horizonte temporal, na ordem dos 15,5 milhões de euros, tal verba revelou-se insuficiente para fazer face aos gastos incorridos em idêntico período, conforme se infere da recorrente expressão negativa dos resultados económicos apresentados.

Gráfico 19 – Rendimentos operacionais relevantes



Fonte: HSEIT (cf. Relatório e Contas de 2023 e de 2024 (cf. pastas I.01.02.01.02 e I.01.02.01.03).

<sup>107</sup> Para além dos recursos provenientes do ORAA ao abrigo dos mencionados instrumentos contratuais, inclui a faturação emitida no âmbito da prestação de cuidados de saúde, assim como a cobrança de taxas moderadoras.

*O persistente desempenho económico negativo evidenciado pelo Hospital no período em análise é indicador de uma situação de subfinanciamento das respetivas atividades*

155 Após o agravamento do desequilíbrio operacional observado no ano anterior, o reforço do financiamento disponibilizado ao Hospital, em 2024, permitiu atenuar aquela situação, conforme se depreende da evolução favorável dos indicadores EBITDA Ajustado<sup>108</sup> e EBIT ou resultado operacional, embora ambos se tenham mantido negativos, -3,4 e -1,6 milhões de euros, respetivamente.

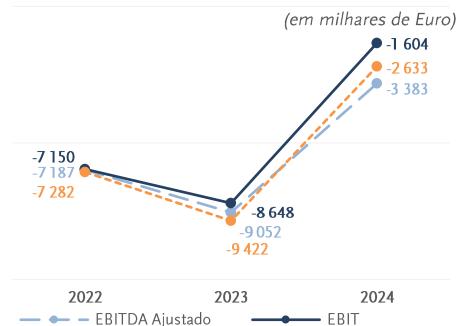
156 Tal facto traduz a persistência de uma situação de subfinanciamento, que justificou a contínua expansão das dívidas em atraso a fornecedores e dos juros de mora associados. A este título, verificou-se que o Hospital suportou encargos na ordem dos 95,4 milhões de euros em 2022, 721,7 milhões de euros, em 2023, e 1 milhão de euros, em 2024<sup>109</sup>, circunstância que influenciou negativamente a formação do resultado líquido dos exercícios em causa.

## 15. Posição financeira

157 Em 31-12-2024, o ativo do HSEIT ascendia a 19,4 milhões de euros, evidenciando um acréscimo de 1,2 milhões de euros, face a 2022, essencialmente explicado pelos investimentos em curso no âmbito do projeto de Digitalização do Sector da Saúde, financiado pelo PRR, e pela aquisição de diversos equipamentos não especificados.

158 A estrutura do ativo<sup>110</sup>, maioritariamente determinada pela respetiva componente corrente<sup>111</sup> (10,4 milhões de euros; 53,8% do ativo total), manteve-se relativamente estável no período em apreciação, destacando-se a expressão assumida pelos inventários (4,3 milhões de euros, essencialmente respeitantes a produtos farmacêuticos e a material de consumo clínico), pelos clientes e utentes (1,4 milhões de euros, referentes aos valores pendentes de cobrança<sup>112</sup>) e pelos meios financeiros líquidos (3 milhões de euros).

**Gráfico 20 – Resultados económicos**



Fonte: HSEIT (cf. Relatório e Contas de 2023 e de 2024 (cf. pastas I.01.02.01.02 e I.01.02.01.03).

<sup>108</sup> O indicador EBITDA Ajustado pretende refletir a capacidade de uma entidade para gerar recursos através das suas operações. Atentas as assinaladas especificidades da missão do Hospital, a expressão daquele indicador é praticamente determinada pelos recursos provenientes do ORAA, ao abrigo dos contratos-programa celebrados com a Região, tendo sido excluídos do respetivo cálculo as rubricas «Outros rendimentos», «Provisões» e «Imparidades».

<sup>109</sup> Cf. pastas I.01.02.01.02, doc. «Relatório contas 2023», p. 98, e I.01.02.01.03, doc. «Relatório contas 2024», p. 116.

<sup>110</sup> Cf. Apêndice V.

<sup>111</sup> 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).

<sup>112</sup> Em conformidade com o determinado pelo Despacho n.º 139/2024, de 29 de janeiro, no exercício de 2023 foi anulada fatura emitida sobre entidades e serviços do SRS, relativa à prestação de cuidados de saúde, no montante de 283 770,60 euros (cf. pasta I.01.02.01.03, doc. «Relatório contas 2024», p. 102).

*Reflexo da insuficiência estrutural do respetivo financiamento, o Hospital apresentou um património líquido negativo em qualquer dos anos em análise, confrontando-se, por conseguinte, com uma situação de falência técnica*

159 Numa situação de partida, em que o HSEIT já apresentava uma posição financeira profundamente desequilibrada<sup>113</sup>, a incorporação dos resultados líquidos negativos registados no período em apreciação – essencialmente explicados pela desadequação do financiamento atribuído, face ao nível de cuidados de saúde prestados – acentuou a erosão do respetivo património líquido, cuja expressão negativa, na ordem dos 40,9 milhões de euros, em 2024, traduzia a exata medida em que a expressão das suas responsabilidades excedia o valor dos ativos.

160 Naquele contexto, o passivo do Hospital aumentou 13,4 milhões de euros (+28,7%), fixando-se em 60,2 milhões de euros, em 31-12-2024<sup>114</sup>. Deste montante, 45,3 milhões de

Gráfico 21 – Evolução da posição financeira



Fonte: HSEIT (cf. Relatório e Contas de 2023 e de 2024 (cf. pastas I.01.02.01.02 e I.01.02.01.03).

<sup>113</sup> Pelo menos desde 2015 que o HSEIT se confronta com uma situação de falência técnica, para a qual contribuiu o facto de, nestes últimos 10 anos, apenas em dois (2015 e 2021) ter conseguido conter os seus gastos dentro dos limites do financiamento que lhe foi anualmente alocado através do ORAA:

Rúbrica	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Resultado líquido do exercício	0,01	-1,4	-3,1	-5,9	-12,4	-3,5	4,5
Património líquido	-82,8	-85,0	-86,4	-93,8	-107,2	-31,4	-26,0

Fonte: HSEIT – Relatórios e contas – Exercícios de 2015 a 2021.

A significativa redução da expressão negativa do património líquido, em 2020, é maioritariamente explicada pela realização de um conjunto de operações meramente contabilísticas, decorrentes, nomeadamente:

- Da extinção da empresa pública regional Saudaçor, S.A., regulada pelo Decreto Legislativo Regional n.º 25/2019/A, de 15 de novembro, na sequência da qual os créditos por aquela detidos sobre o HSEIT, totalizando 97 185 820,59 euros, transitaram para a esfera jurídica da Região Autónoma dos Açores.
- Da execução do disposto no artigo 17.º, alínea d), do Decreto Legislativo Regional n.º 1/2020/A, de 8 de janeiro, – diploma que aprovou o ORAA para o ano de 2020 – autorizando a Região Autónoma dos Açores a assumir a totalidade da dívida financeira dos hospitais EPER, que no caso do HSEIT ascendia a 20 891 876,05 euros.
- Na sequência do determinado pela Resolução do Conselho do Governo n.º 298/2020, de 30 de dezembro, aqueles valores em dívida à Região, perfazendo a quantia de 118 077 696,64 euros, foram utilizados pelo HSEIT na cobertura dos prejuízos acumulados de anos anteriores e incorporados na rubrica de resultados, influenciando positivamente a expressão do respetivo património líquido.

Ainda com impacto em 2020, cabe destacar a anulação da faturaçao aos subsistemas de saúde emitida pelo HSEIT, no montante de 38 659 710,28 euros, conforme determinado pela Resolução do Conselho do Governo n.º 90/2021, de 19 de abril, operação que, neste caso, afetou negativamente o seu património líquido.

<sup>114</sup> Na certificação legal das contas referente ao exercício de 2024, o revisor oficial de contas exprimiu uma opinião modificada, tendo emitido quatro reservas – três por limitação de âmbito, com potencial impacto na expressão do passivo, e uma por desacordo, esta em virtude de as responsabilidades que se esperam pagar nos próximos anos aos trabalhadores se encontrarem subavaliadas em cerca de 1,8 milhões de euros. Expressou, ainda, uma ênfase, relacionada com a necessidade de serem permanentemente reavaliados os níveis de financiamento do HSEIT, com o propósito de «... garantir o equilíbrio financeiro e patrimonial, condição necessária para se proceder à liquidação dos passivos financeiros nos prazos normais contratados e para que sejam mantidos os níveis de desempenho operacional sem risco de rutura» (sobre o assunto, cf. pasta I.01.02.01.03, doc. «Certificação legal das contas»).

euros diziam respeito a dívidas a fornecedores<sup>115</sup>, responsabilidades que, no triénio em análise, aumentaram cerca de 11,1 milhões de euros (+32,4%).

<sup>161</sup> A dívida vencida – ou seja, aquela cujo prazo de pagamento já tinha expirado e que incluía os pagamentos em atraso<sup>116</sup> – exibiu uma trajetória de crescimento contínuo, atingindo 39,6 milhões de euros em 2024, traduzindo um acréscimo de 4 milhões de euros (+11,1%), no período em apreciação.

<sup>162</sup> Por sua vez, no mesmo período, os pagamentos em atraso aumentaram 1,1 milhões de euros (+4%), para 29,1 milhões de euros, no final de 2024, dos quais 17,6 milhões de euros (60,3%) reportavam-se a faturas que permaneciam por regularizar há mais de 365 dias da data acordada para o efeito.

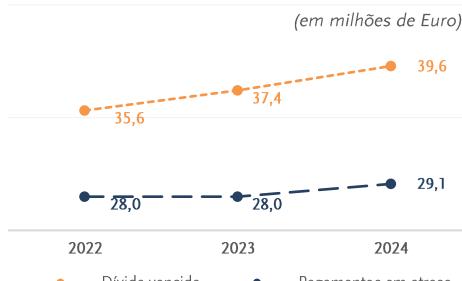
<sup>163</sup> Tais desenvolvimentos são indiciadores dos graves problemas de liquidez enfrentados pelo HSEIT e da manifesta incapacidade para proceder à regularização tempestiva das suas obrigações financeiras, conforme se depreende da expressão atingida pelo prazo médio de pagamentos no triénio em apreciação, que oscilou entre 302 e 350 dias<sup>117</sup>.

## 16. Acontecimentos subsequentes

<sup>164</sup> De acordo com informação recentemente divulgada pelo Governo Regional dos Açores<sup>118</sup>, foram, entretanto, regularizadas dívidas em atraso a fornecedores do sector da saúde, na ordem dos 200 milhões de euros, o que terá permitido «... reduzir, significativamente, o prazo médio de pagamentos a fornecedores regionais nos hospitais e Unidades de Saúde de Ilha, estando agora entre os 60 e os 90 dias», bem como, liquidar «... dívidas em que eram aplicados juros, com o objetivo de aliviar encargos futuros e que se traduz num avanço substancial na gestão financeira do setor».

<sup>165</sup> Na sequência daqueles desenvolvimentos, solicitou-se ao HSEIT a prestação de esclarecimentos adicionais relacionados com a matéria<sup>119</sup>, tendo a entidade informado, em síntese, que, no início do mês de julho de 2025, recebeu a quantia de 17 633 359,00 euros, a título de reforço da contrapartida financeira a atribuir a coberto do

Gráfico 22 – Dívida vencida e pagamentos em atraso  
– 2022-2024



Fonte: HSEIT – (cf. pastas I.01.02.01.01, I.01.02.01.02 e I.01.02.01.03, ficheiros «Antiguidade dívidas a terceiros»).

<sup>115</sup> Dos quais, 43,3 milhões de euros a fornecedores conta corrente e os restantes 2 milhões de euros a fornecedores de investimentos.

<sup>116</sup> De acordo com a definição constante do artigo 3.º, alínea e), da [Lei n.º 8/2012](#), de 21 de fevereiro, os pagamentos em atraso correspondem às contas a pagar cujo prazo de pagamento expirou há mais de 90 dias da data de vencimento.

<sup>117</sup> Cf. pasta I.04.02.01, doc. «SAI-HSEIT-2015-1015», ponto 10, e [Apêndice V](#).

<sup>118</sup> Cf. [Portal do Governo dos Açores](#) (consulta efetuada no dia 27 de outubro de 2025).

<sup>119</sup> Cf. doc. I.04.01.09.

contrato-programa para o ano em causa, verba que foi integralmente utilizada na liquidação de dívida comercial – a qual, como assinalado no ponto precedente, totalizava cerca de 45,3 milhões de euros, em 31-12-2024<sup>120/121</sup>.

166 Ainda de acordo com os esclarecimentos prestados, é expectável que o reforço das verbas atribuídas ao HSEIT, em 2025, permita «... que a exploração do exercício se aproxime do equilíbrio», ou seja, que os gastos incorridos e a incorrer até ao final do ano se contenham dentro do volume de financiamento alocado para esse efeito, totalizando cerca de 108,3 milhões de euros<sup>122</sup>.

167 Parece, assim, evidente que o aludido reforço de financiamento, dissociado de outras medidas que visem corrigir o grave desequilíbrio financeiro e patrimonial do HSEIT – patente na expressão negativa do seu património líquido, que, no final de 2024, ascendia a -40,9 milhões de euros –, terá um impacto meramente conjuntural na melhoria da respetiva posição financeira.

168 O Tribunal irá acompanhar o evoluir desta situação no âmbito dos processos de prestação de contas.

---

<sup>120</sup> A referida verba foi atribuída ao abrigo das Portarias n.ºs [917/2025](#), [924/2025](#), [925/2025](#) e [926/2025](#), de 3 de julho.

<sup>121</sup> Cf. doc. I.04.02.07.

<sup>122</sup> *Idem*.

## Capítulo III

### Estrutura de Missão para o Acompanhamento do Financiamento da Saúde nos Açores (EMAFiS)

#### 17. Missão e objetivos

169 Em 2023, foi criada a Estrutura de Missão para o Acompanhamento do Financiamento da Saúde nos Açores (doravante, Estrutura de Missão ou EMAFiS), tendo por missão avaliar, estudar e desenvolver um modelo de gestão dos recursos disponíveis na área da saúde.

170 Destacam-se os seguintes aspetos, relativos à sua constituição e funcionamento:

Quadro 8 – Constituição e funcionamento da EMAFiS

<b>Forma</b>	<u>Resolução do Conselho do Governo Regional n.º 43/2023</u> , de 8 de março
<b>Fundamento</b>	Tornar mais eficiente e racional a utilização dos recursos públicos na saúde, eliminando redundâncias que possam obstar à geração de economias de escala e de gama
<b>Missão</b>	Avaliar, estudar e desenvolver um modelo de gestão dos recursos disponíveis na área da saúde, através de análises sobre a oferta assistencial, da promoção de metodologias de planeamento, coordenação e controlo da resposta assistencial, numa lógica de funcionamento em rede, acompanhando o seu desempenho nas vertentes de produção e económico-financeira
<b>Objetivos a prosseguir</b>	<p>Estudar e propor melhorias ao funcionamento das respostas assistenciais, ao nível das instituições e ao nível dos seus serviços</p> <p>Dar parecer sobre o processo orçamental, de dotações de recursos humanos e de planeamento de investimentos do SRS</p> <p>Acompanhar e dar parecer sobre a execução dos planos de atividades, da produção assistencial e da execução económica e financeira das instituições do SRS</p> <p>Estudar e desenvolver análises sobre a oferta de serviços do SRS e contratação de cuidados</p> <p>Estudar e propor ações de mitigação da despesa pública em saúde</p> <p>Estudar e propor medidas de coordenação das atividades das instituições do SRS</p> <p>Dar parecer, sempre que solicitado pelos departamentos do governo, em matérias relacionadas com os objetivos da EMAFiS</p>
<b>Composição</b>	Um presidente e dois vogais, com funções de coadjuvação <sup>123</sup>
<b>Recursos humanos</b>	Trabalhadores, tempo inteiro ou parcial, que exerçam funções noutras serviços ou unidades orgânicas dependentes da Secretaria Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública e da Secretaria Regional da Saúde e Desporto
<b>Apóio logístico e administrativo</b>	A cargo do Gabinete do Secretário Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública
<b>Dependência funcional</b>	Secretário Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública

<sup>123</sup> A presidente da EMAFiS, Maria Cristina Fraga Gomes Freire de Barros, Diretora do Serviço de Hematologia do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER, foi designada por resolução do Governo (cf. Resolução do Conselho do Governo n.º 50/2023, de 23 de março). Os vogais, Vassili Plesov, adjunto do Gabinete do Secretário Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública, e Mário Rui de Matos Duarte Ferreira, técnico superior afeto à Direção Regional da Saúde, foram designados por despacho do Secretário Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública e do Secretário Regional da Saúde e Desporto (cf. Despacho n.º 490/2023, de 23 de março).

<b>Assunção de encargos</b>	Dotações do orçamento de funcionamento do Gabinete do Secretário Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública
<b>Obrigações de transparéncia</b>	Submeter, periodicamente, ao membro do Governo Regional, um relatório de execução das suas atividades
<b>Duração</b>	Elaborar, no termo do mandato, um relatório das atividades desenvolvidas e resultados alcançados (a publicar na página eletrónica da Secretaria Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública, depois de aprovado pelo respetivo membro do Governo Regional)
	Dois anos (com início em 08-03-2023) <sup>124</sup>

Fonte: [Resolução do Conselho do Governo Regional n.º 43/2023](#), de 8 de março.

<sup>171</sup> Como anteriormente assinalado<sup>125</sup>, a criação de estruturas temporárias para o desenvolvimento de atividades de exclusivamente administrativas, por iniciativa governamental, pressupõe que os respetivos objetivos não possam ser adequadamente prosseguidos por serviços da administração regional, aspeto que deverá ficar devidamente evidenciado no processo de tomada de decisão.

*Não se demonstrou que alguns dos objetivos subjacentes à criação da EMAFiS não pudessem ser cabalmente prosseguidos por serviços da administração regional*

<sup>172</sup> De acordo com o previsto na [Resolução do Conselho do Governo Regional n.º 43/2023](#), de 8 de março, caberia à EMAFiS, entre outras atividades, «Dar parecer sobre o processo orçamental, de dotações de recursos humanos e de planeamento de investimentos do SRS», «Acompanhar e dar parecer sobre a execução dos planos de atividades, da produção assistencial e da execução económica e financeira das instituições do SRS» e «Estudar e propor ações de mitigação da despesa pública em saúde» (cf. alíneas b), c) e e), do n.º 4).

<sup>173</sup> Considerando o leque de competências atribuídas à Direção Regional da Saúde e à Direção Regional do Orçamento e Tesouro, fixadas, à data, nos artigos 11.º, n.º 2, do Anexo I do [Decreto Regulamentar Regional n.º 15/2021/A](#), de 6 de julho<sup>126</sup>, e 9.º do Anexo I do [Decreto Regulamentar Regional n.º 14/2022/A](#), de 2 de setembro<sup>127</sup>, respetivamente, admite-se, no entanto, que aqueles serviços executivos pudessem desenvolver as mencionadas tarefas de que foi incumbida a EMAFiS. De resto, como foi expressamente assumido pelo Gabinete do Secretário Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública, «os objetivos que fundamentaram a constituição da EMAFiS (...), não são autonomizáveis face às competências e atribuições da SRFPAP e da SRSSS, sendo que o funcionamento da Estrutura, conforme estipulado na mesma Resolução, ocorre na dependência direta da primeira»<sup>128</sup>.

<sup>124</sup> O mandato da EMAFiS foi renovado pela [Resolução do Conselho do Governo Regional n.º 41/2025](#), de 18 de março.

<sup>125</sup> Cf. ponto 7., *supra*.

<sup>126</sup> Entretanto revogado pelo [Decreto Regulamentar Regional n.º 3/2025/A](#), de 9 de janeiro.

<sup>127</sup> Entretanto revogado pelo [Decreto Regulamentar Regional n.º 16/2024/A](#), de 2 de setembro.

<sup>128</sup> Cf. pasta I. 04.02.02, doc. «ofício».

174 Ainda naquele contexto, observa-se que, de um modo geral, os objetivos a prosseguir pela EMAFiS não são mensuráveis, o que prejudica a avaliação da respetiva execução. Este aspeto assume a maior relevância, na medida em que, tal como decorre do artigo 30.º, n.º 6, do [Decreto Legislativo Regional n.º 1/2005/A](#), de 9 de maio, o processo de tomada de decisão relativo à prorrogação dos mandatos dos membros das estruturas temporárias criadas para o exercício de tarefas administrativas – como é o caso –, implica a avaliação do grau de cumprimento dos objetivos inicialmente fixados, sob pena de vício de falta de fundamentação<sup>129</sup>.

175 A este propósito, cabe destacar que, contrariamente ao ali exigido, o mandato da EMAFiS foi renovado em março de 2025, sem que tivesse sido feita menção ao grau de cumprimento dos objetivos inicialmente fixados<sup>130</sup>.

176 O Gabinete do Secretário Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública alegou que os relatórios apresentados pela Estrutura de Missão destinam-se «a prestar o necessário apoio técnico à tomada de decisão política», contexto em que considera que não deverão «ter expressão pública»<sup>131</sup>.

177 Embora se compreenda a preocupação manifestada, trata-se de dar cumprimento a uma exigência legal de transparência.

## 18. Atividades desenvolvidas

178 De acordo com o relatório de atividades da EMAFiS, produzido pela responsável no termo do mandato inicial (correspondente ao período de março de 2023 a março de 2025)<sup>132</sup>, o âmbito de atuação da Estrutura de Missão assentou, de acordo com as orientações transmitidas pelo Secretário Regional das Finanças, Planeamento e Administração pública, em sete eixos temáticos, que envolveram, entre outros aspetos, a análise da despesa com medicamentos, a implementação da centralização de compras, a avaliação de riscos e a colaboração na realização de estudos estratégicos para a saúde.

179 Para o desenvolvimento daqueles trabalhos foram realizadas 14 reuniões, com a participação de um conjunto diversificado de entidades.

---

<sup>129</sup> Quanto a este, cf. artigo 153.º, n.º 2, do [Código do Procedimento Administrativo](#).

<sup>130</sup> Cf. [Resolução do Conselho do Governo Regional n.º 41/2025](#), de 18 de março.

De acordo com a informação prestada (cf. pasta I.04.02.02, doc. «ofício»), o âmbito de atuação da EMAFiS abrange atualmente o seguinte conjunto de matérias:

- Reorganização dos cuidados de saúde primários;
- Hospitalização domiciliária;
- Centralização de compras do Serviço Regional de Saúde;
- Contributo para a reforma do Serviço Regional de Saúde;
- Análise da evolução do custo dos medicamentos.

<sup>131</sup> Cf. pasta I. 04.02.02, doc. «ofício».

<sup>132</sup> Cf. pasta I.04.02.02, subpasta 06.

180

Para além da concretização das tarefas de que foi incumbida por despacho do membro do Governo Regional com competência na área das finanças, a EMAFiS realizou estudos e outros trabalhos de natureza técnica, abarcando um conjunto variado de temas, que considerou terem enquadramento nas alíneas a) a g) do n.º 4 da Resolução do Conselho do Governo Regional n.º 43/2023, de 8 de março<sup>133</sup>.

*A EMAFiS não atingiu todos os objetivos a que se propôs, o que se ficou a dever a constrangimentos de natureza interna e externa*

181

Não se recolheram evidências de que a Estrutura de Missão tenha emitido parecer sobre o processo orçamental e sobre a execução dos planos de atividades e execução económica e financeira das instituições do SRS, atividades estas preconizadas, respetivamente, nas alíneas b) e c) do n.º 4 da Resolução do Conselho do Governo Regional n.º 43/2023, de 8 de março, que a criou.

182

Contudo, nos anos em apreço, a atuação da EMAFiS sofreu diversos constrangimentos relacionados, designadamente, com a ausência e impedimentos dos seus membros, a falta de recursos humanos especializados para apoio técnico ao órgão, o acesso limitado a dados institucionais considerados essenciais para o desenvolvimento dos trabalhos e dificuldades na articulação com entidades externas.

## 19. Despesas com o funcionamento

183

A resolução do Governo Regional que criou a EMAFiS omitiu a informação relativa aos encargos orçamentais e respetivo cabimento orçamental, contrariamente ao exigido no artigo 30.º, n.º 3, do Decreto Legislativo Regional n.º 1/2005/A.

184

De acordo com os esclarecimentos prestados, o funcionamento da Estrutura de Missão implicou, até 31-12-2024, a realização de despesa no montante total de 156 199,94 euros, essencialmente, com remunerações dos respetivos membros<sup>134</sup>. Apenas 156,35 euros respeitam a deslocações e estadas<sup>135</sup>.

---

<sup>133</sup> *Idem*.

<sup>134</sup> Importa destacar que, nos termos do n.º 10 da Resolução do Conselho do Governo Regional n.º 43/2023, de 8 de março, o presidente da EMAFiS e os respetivos vogais auferem a remuneração que detêm no lugar de origem, ou a que corresponda à respetiva nomeação, ao abrigo do Decreto Regulamentar Regional n.º 18/99/A, de 21 de dezembro.

<sup>135</sup> Cf. pasta 1.04.02.02, doc. «ofício».

## PARTE IV CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

### 20. Principais conclusões

185 Em função da análise efetuada, apresentam-se as principais conclusões a que se chegou no âmbito da presente ação:

Pontos do Relatório	Conclusões
12.2.1	<p><b>Contratos-programa e acordos modificativos</b></p> <p>Em 21-11-2019, mediante autorização prévia do Secretário Regional da Saúde, a Saudaçor, S.A., celebrou com o Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER, o contrato-programa 2019-2021, tendo por objeto a prestação de serviços e de cuidados de saúde aos beneficiários do Serviço Regional de Saúde dos Açores e dos subsistemas de saúde públicos da Região Autónoma dos Açores.</p> <p>Para os anos de 2022 e de 2023, a contrapartida financeira devida pela prestação dos serviços foi estabelecida através de acordos modificativos ao referido contrato-programa, celebrados, respetivamente, em maio de 2022 (80 milhões de euros) e em junho de 2023 (79 milhões de euros). Este último veio a ser reforçado em 4,3 milhões de euros, para 83,3 milhões de euros, a coberto de uma adenda ao contrato.</p>
12.2.1 e 12.2.5	<p>Em 03-09-2024, a Direção Regional da Saúde celebrou com o HSEIT, o contrato-programa 2024-2026, fixando a contrapartida financeira a atribuir, em 2024, em 83 milhões de euros, montante que veio a ser reforçado, em 12 milhões de euros, a coberto de uma adenda ao contrato-programa outorgada em dezembro daquele ano.</p> <p>A despesa assumida com a celebração do contrato-programa (e respetiva adenda) não foi devidamente autorizada.</p>
12.2.3	<p>A celebração dos acordos modificativos ao contrato-programa 2019-2021, para os anos de 2022 e de 2023, bem como do contrato-programa 2024-2026, foi extemporânea relativamente à produção de efeitos.</p> <p>Quando aqueles instrumentos foram outorgados, já haviam sido operadas transferências para o HSEIT, no montante de 133,3 milhões de euros.</p>
	<p>O contrato-programa 2019-2021 e as modificações operadas em 2022 e 2023 não foram publicadas, por extrato, no <i>Jornal Oficial</i> da Região Autónoma dos Açores, em violação do princípio da transparência.</p> <p>O contrato-programa 2024-2026 celebrado em setembro de 2024 e a respetiva adenda foram devidamente publicados no decurso da presente ação.</p>

Pontos do Relatório	Conclusões
12.2.2. e 12.2.6.	<p><b>Modelo de financiamento</b></p> <p>O modelo de financiamento subjacente aos contratos-programa e aos respetivos acordos modificativos 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 HSEIT.</p> <p>Os instrumentos contratuais celebrados no triénio 2022-2024 revelaram-se, logo à partida, economicamente desequilibrados, pois já então se perspetivava que as verbas anualmente consagradas ao financiamento da atividade do Hospital seriam insuficientes para assegurar a cobertura dos correspondentes gastos e impedir o avolumar da dívida a fornecedores, como efetivamente viria a suceder.</p> <p>De acordo com a informação prestada, constitui pretensão do departamento do Governo Regional competente na área da saúde proceder à revisão e definição de um novo modelo de financiamento do Serviço Regional de Saúde.</p>
11. e 12.2.5.	<p><b>Execução financeira dos contratos-programa</b></p> <p>Em execução dos contratos-programa, e respetivas modificações, foram obtidas contrapartidas financeiras pelo HSEIT, no montante total de 258,2 milhões de euros, as quais constituíram a sua principal fonte de financiamento. Com efeito, as verbas em causa correspondem a 95,7% das <i>Receitas Gerais</i> arrecadadas e a 91,6% da totalidade dos recursos financeiros obtidos no período em causa.</p> <p>As contrapartidas financeiras anualmente concedidas pela Região correspondem ao contratado, com exceção do ano de 2022, em que se verificou terem ficado aquém em cerca de 497 milhares de euros, verba que foi regularizada no ano seguinte.</p>
12.2.4.	<p>Contrariamente ao previsto, não foram realizadas auditorias à execução dos contratos-programa.</p>
12.1., 12.2.6. e 14.	<p><b>Insuficiência do financiamento público</b></p> <p>Não obstante se ter assistido a um reforço dos recursos públicos alocados ao HSEIT, o mesmo foi, ainda assim, insuficiente para reverter a situação de desequilíbrio económico evidenciada pelos recorrentes resultados negativos registados no período em apreciação, circunstância indicadora de uma situação de subfinanciamento das respetivas atividades.</p>
12.1., 12.2.6. e 14.	<p>De facto, no triénio 2022-2024, e em termos agregados, o EBITDA Ajustado totalizou -19,6 milhões de euros, indicador que expressa a medida em que os gastos incorridos pelo Hospital na sua atividade operacional (284,9 milhões de euros) excederam os rendimentos obtidos naquele período (265,3 milhões de euros, montante que inclui os 258,2 milhões de euros provenientes do ORAA, ao abrigo dos contratos-programa celebrados com a Região).</p>

Pontos do Relatório	Conclusões
12.1.	<p>Apesar de insuficiente, no período em apreciação, o financiamento alocado ao HSEIT requereu à Região um apreciável esforço financeiro, conforme se depreende da expressão assumida, face à despesa pública regional – entre 5,6% e 5,7% –, e ao PIB da RAA a preços correntes – entre 1,6% e 1,7%.</p> <p>Numa perspetiva mais abrangente, isto é, considerando o universo das entidades que integram o SRS, o esforço financeiro despendido pela RAA com o respetivo financiamento excedeu entre 47% e 71% o que foi requerido 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> <p>Perante realidades tão distintas, aqueles resultados são indicadores dos sobrecustos incorridos com o sector da saúde na Região, decorrentes da insularidade e da dispersão geográfica do arquipélago.</p>
12.3.2. e 13.	<p><b>Atividade assistencial</b></p> <p>Em termos genéricos, observou-se um acréscimo da atividade desenvolvida ao nível das principais linhas de produção hospitalar, destacando-se, neste contexto, a atividade cirúrgica, que, no período em apreciação, aumentou 10,5% – em 2024 foram realizadas 3 854 intervenções, mais 365, comparativamente a 2022.</p> <p>Para aquele desempenho contribuíram as 432 intervenções cirúrgicas realizadas em 2024 no âmbito do <i>CIRURGE</i> – praticamente o triplo da produção registada no ano anterior –, apesar de, naquele ano, não ter sido prevista a atribuição de qualquer verba destinada a financiar os encargos incorridos pelo HSEIT com a execução do programa.</p>
13.	<p>O esforço de recuperação da atividade cirúrgica, em 2024, foi, ainda assim, insuficiente para conter a expansão do número de utentes inscritos na lista de espera cirúrgica (mais 707 utentes do que em 2022; +24,3%), verificando-se, a par disso, um aumento da mediana dos correspondentes tempos de espera (mais 28 dias, face a 2022), bem como da proporção dos inscritos operados fora do Tempo Máximo de Resposta Garantido (52,6% em 2024, mais 2,7 pontos percentuais do que em 2022).</p>
	<p>A atividade da consulta externa também registou uma dinâmica apreciável, em particular ao nível das primeiras consultas, que, no triénio em análise, registou um acréscimo de 10,7%, atingindo as 31 804 consultas, em 2024 (mais 3 074 consultas do que em 2022), circunstância que poderá indicar uma melhoria no acesso da população aos cuidados de saúde.</p> <p>Todavia, naquele período, o número de utentes em lista de espera para primeira consulta aumentou muito significativamente (mais 2 585 utentes do que em 2022; +33,9%), assim como o tempo médio de espera (mais 119,8 dias), observando-se, concomitantemente, uma redução das consultas efetuadas dentro do Tempo Máximo de Resposta Garantido, de 57,6%, em 2022, para 33,8%, em 2024, ou seja, menos 23,8 pontos percentuais.</p>

Pontos do Relatório	Conclusões
12.1. e 14.	<p><b>Resultados económicos</b></p> <p>O desempenho operacional do HSEIT melhorou no período em apreciação, uma vez que o acréscimo dos rendimentos operacionais (mais 16,4 milhões de euros; +20,1%) superou o aumento dos gastos operacionais relevantes (mais 12,6 milhões de euros; +14,2%). Porém, dado que estes gastos nunca se contiveram no financiamento público anualmente atribuído, os resultados económicos do HSEIT permaneceram negativos, não obstante a melhoria registada em 2024, explicada pelo reforço das verbas atribuídas no ano.</p> <p>Na realidade, os resultados obtidos em 2024 – EBITDA Ajustado (-3,4 milhões de euros), EBIT ou resultado operacional (-1,6 milhões de euros) e resultado líquido (-2,6 milhões de euros) – continuavam a evidenciar uma situação de desequilíbrio económico, reveladora das insuficiências de financiamento do HSEIT.</p>
15.	<p><b>Posição financeira</b></p> <p>Numa situação de partida, em que o HSEIT já apresentava uma posição financeira profundamente desequilibrada (património líquido negativo de -26 milhões de euros no final de 2021, refletindo uma situação de falência técnica), a incorporação dos prejuízos registados nos exercícios em apreciação acentuou a erosão do respetivo património líquido, que, no final de 2024, se fixava em -40,9 milhões de euros, quantia correspondente à diferença entre o ativo (19,3 milhões de euros) e o passivo (60,2 milhões de euros).</p>
	<p>No passivo, destacavam-se as dívidas a fornecedores, que, entre 2022 e 2024, aumentaram 11,1 milhões de euros (+32,4%), para 45,3 milhões de euros, dos quais 39,6 milhões de euros (87,3%) diziam respeito a dívida vencida. Desta, 29,1 milhões de euros correspondiam a pagamentos em atraso, que incluíam 17,6 milhões de euros referentes a faturas que permaneciam por regularizar há mais de 365 dias da data acordada para o efeito.</p>
	<p>A desadequação do financiamento atribuído, face aos níveis de atividade registados, está na origem dos graves problemas de liquidez enfrentados pelo HSEIT, que se traduzem na manifesta incapacidade para proceder à regularização tempestiva das suas obrigações financeiras, conforme se depreende da expressão atingida pelo prazo médio de pagamentos no triénio 2022-2024, que oscilou entre 302 e 350 dias.</p>

Pontos do Relatório	Conclusões
	<b>Acontecimentos subsequentes</b>
16.	<p>De acordo com informação recentemente divulgada pelo Governo Regional dos Açores, foram, entretanto, regularizadas dívidas em atraso a fornecedores do sector da saúde, na ordem dos 200 milhões de euros.</p> <p>Naquele contexto, o HSEIT informou ter recebido, no início de julho de 2025, a quantia de 17 633 359,00 euros, a título de reforço da comparticipação financeira a atribuir a coberto do contrato-programa para o ano em causa, verba que foi integralmente utilizada na liquidação de dívida comercial, a qual, como referido, totalizava cerca de 45,3 milhões de euros, no final de 2024.</p> <p>Nas circunstâncias descritas, o reforço do financiamento atribuído em 2025 terá um impacto meramente conjuntural na melhoria da respetiva posição financeira, se dissociado de outras medidas que visem corrigir o grave desequilíbrio financeiro e patrimonial do HSEIT.</p>
17.	<p><b>Estrutura de Missão para o Acompanhamento do Financiamento da Saúde nos Açores (EMAFiS)</b></p> <p>A EMAFiS foi criada em 2023, tendo por missão avaliar, estudar e desenvolver um modelo de gestão dos recursos disponíveis na área da saúde.</p> <p>Não se demonstrou, como era legalmente exigido, que (todos) os objetivos que lhe estavam subjacentes não pudessem ser cabalmente prosseguidos por serviços da administração regional.</p>
18.	<p>A Estrutura de Missão não desenvolveu todas as atividades a que se propôs, tendo a sua atuação sofrido diversos constrangimentos, de natureza interna e externa.</p>
19.	<p>O funcionamento da EMAFiS envolveu encargos, até 31-12-2024, na ordem dos 156 mil euros, essencialmente relativos a remunerações dos respetivos membros. Apenas 156,35 euros respeitam a deslocações e estadas.</p>

## 21. Recomendações

186

Tendo presente o âmbito da ação e as observações constantes deste Relatório, formulam-se as seguintes recomendações:

Recomendações	Tipo	Pontos do Relatório
<b>Aos membros do Governo Regional responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde:</b>		
1. <sup>a</sup> Garantir que a autorização conferida para a celebração de contratos-programa e eventuais modificações contempla todos os seus aspetos essenciais, designadamente, o objeto, o montante do financiamento a atribuir e o respetivo prazo de execução.	Práticas relativas à gestão financeira – Obrigações decorrentes dos regimes aplicáveis	12.2.1.
<b>À Direção Regional da Saúde:</b>		
2. <sup>a</sup> Assegurar o cumprimento do regime jurídico dos hospitais do SRS, no que respeita ao respetivo modelo de financiamento, fazendo depender o pagamento das contrapartidas financeiras acordadas do cumprimento dos objetivos/resultados obtidos.	Práticas relativas à gestão financeira – Obrigações decorrentes dos regimes aplicáveis	12.2.2.
3. <sup>a</sup> Celebrar tempestivamente os contratos-programa.		12.2.1. e 12.2.5.
4. <sup>a</sup> Controlar a execução dos contratos-programa.		12.2.4.

## 22. Vista ao Ministério Público e assessores

Do projeto de Relatório foi dada vista ao Procurador-Geral Adjunto e aos assessores, nos termos e para os efeitos do n.º 2 do artigo 105.º da LOPTC, com as alterações subsequentes, que emitiram os respetivos pareceres, que fazem parte integrante da ata da sessão ordinária em que foi aprovado o presente Relatório.

## Decisão

Aprovo o presente Relatório de auditoria, nos termos dos artigos 55.º e 78.º, n.º 2, alínea a), conjugados com o artigo 105.º, n.º 1, 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. Sem prejuízo, os membros do Governo Regional responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, bem como o Diretor Regional da Saúde, deverão informar o Tribunal, até 30-06-2026, sobre as medidas tomadas em acatamento das recomendações formuladas.

Expressa-se às entidades auditadas 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 às entidades auditadas e às demais entidades ouvidas em contraditório.

Remeta-se, também, cópia ao Presidente do Governo Regional dos Açores.

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 30 de dezembro de 2025.

A Juíza Conselheira

(Cristina Flora)

## Conta de emolumentos

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

Unidade de Apoio Técnico-Operativo III	Ação n.º 25/D169
--	------------------

Entidades fiscalizadas/Sujeitos passivos	Receitas próprias
Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER	Sim
Secretaria Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública	Não
Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social	Não

(em Euro)

Descrição	Base de cálculo		Total de emolumentos e encargos a suportar (por sujeito passivo) <sup>(4)(5)</sup>	
	Unidade de tempo <sup>(2)</sup>	Custo Standard:		
		Fora da área da residência oficial <sup>(3)</sup>	Na área da residência oficial <sup>(3)</sup>	
Emolumentos a suportar pelos sujeitos passivos:	196	4	192	
Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER	4	119,99	-	479,96
	128	-	88,29	11 301,12
Secretaria Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública	-	-	-	-
	32	-	88,29	2 825,28
Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social	-	-	-	-
	32	-	88,29	2 825,28
Encargos				
Empresas de auditoria e consultores técnicos <sup>(6)</sup>				
Prestação de serviços				
Outros encargos				

### Notas

(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.

(2) Cada unidade de tempo (UT) corresponde a 3 horas e 30 minutos de trabalho.

(3) Custo standard, por UT, aprovado por deliberação do Plenário da 1.ª Secção, de 3 de novembro de 1999:

Ações fora da área da residência oficial .....119,99 euros

Ações na área da residência oficial .....88,29 euros

(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.

(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).

(Ver a nota anterior quanto à forma de cálculo do VR - valor de referência).

(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.

### 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

Resposta dada em contraditório

---

## Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social

**De:** Patrícia Botelho <Patricia.Botelho@azores.gov.pt>  
**Enviado:** 10 de dezembro de 2025 11:11  
**Para:** NGP - SRAcores  
**Cc:** Mónica RS. Seidi; Pedro GM. Paes; Márcio FM. Rocha  
**Assunto:** Auditoria ao financiamento do Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, E.P.E.R - Envio de relato para contraditório

Ao  
Auditor-Coordenador, em suplência do Subdiretor Geral da Secção Regional dos Açores do Tribunal de Contas  
V.º ref. ª 5108/2025, de 24/11/2025  
Assunto: Auditoria ao financiamento do Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, E.P.E.R - Envio de relato para contraditório

Exmo. Senhor,

Em resposta ao ofício mencionado em epígrafe, e no que diz respeito às recomendações do Tribunal de Contas à Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social e à Direção Regional da Saúde, informamos o seguinte: Os membros do Governo Regional com competência em matéria de finanças e saúde autorizaram a celebração de contratos-programa entre a Direção Regional da Saúde e o Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, E.P.E.R., Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, E. P.E.R. e Hospital da Horta E.P.E.R., para o triénio 2024-2026.

Os contratos-programa ou de gestão 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, sendo o seu clausulado acordado entre a Direção Regional da Saúde e os Hospitais EPER, enquanto entidades outorgantes e considerando a autorização prévia referida no parágrafo anterior.

Logo, qualquer alteração, adenda ou acordo modificativo a esses contratos-programa, durante o seu período de vigência, são diretamente estabelecidas entre as partes outorgantes.

Sendo assim, as respetivas modificações têm o montante da despesa autorizada, bem como o objeto e prazo, e ambas as tutelas também irão ter conhecimento das respetivas modificações.

O SRS encontra-se a desenvolver contatos para que seja revisto o modelo de financiamento do SRS, desde já estudando o que é feito por países ou regiões que tenham semelhanças à nossa, e que tenham em conta a qualidade dos cuidados de saúde prestados aos nossos utentes.

A Direção Regional da Saúde reconhece, como invoca o duto Tribunal de Contas, que os hospitais da RAA, enquanto entidades públicas empresariais, são pessoas coletivas de direito público de natureza empresarial, dotadas de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, financiados através das dotações orçamentais incluídas nos contratos-programa ou de gestão, as quais se consideram receitas.

Os contratos-programa ou de gestão 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 resultados obtidos, devendo promover o equilíbrio dos níveis de eficiência das unidades de saúde.

Ora, considerando que o financiamento visa a obtenção dos recursos financeiros necessários ao funcionamento e desenvolvimento daquelas, ao menor custo possível, considerando o controlo da rentabilidade das aplicações a que são afetos esses recursos, considerando ainda o dever de assegurar a sustentabilidade geral do sistema de saúde da RAA, a Direção Regional da Saúde entende ser imprescindível a busca de um custo-efetividade na prestação de cuidados, garantindo a qualidade desta.

A propósito, recorda-se a jurisprudência do duto Tribunal de Contas vg. no Acórdão n.º 1/2025, de 14 de janeiro, (Processos 2701 e 2702/2024), bem como do Supremo Tribunal Administrativo, vg. no Acórdão de 11 de maio de 2023 (Processo n.º 084/22.8BALS).

Mais informamos que os contratos-programa tem uma vigência de 3 anos civis (atualmente o CP 2024-2026), com respetivas modificações anuais. A Direção Regional da Saúde controla a execução dos mesmos.

Com os melhores cumprimentos,

**Patrícia Botelho**

Subdiretora da Direção Regional da Saúde  
Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social



## Apêndices

## I – Metodologia

Fases	Descrição
1. <sup>a</sup>	<p><b>Planeamento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Consulta da legislação pertinente.</li> <li>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.</li> <li>Elaboração do Plano Global de Auditoria/Programa 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.</li> </ul>
2. <sup>a</sup>	<p><b>Execução:</b></p> <p>Na fase de execução da auditoria recolheram-se os elementos probatórios e obtiveram-se informações junto das entidades auditadas.</p> <p>Os trabalhos de campo decorreram em Angra do Heroísmo, nas instalações das entidades auditadas sedeadas na ilha Terceira, nas seguintes datas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>13 de outubro de 2025 – reunião na Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social, com a participação da Subdiretora Regional da Saúde, Dr.<sup>a</sup> Patrícia Botelho, e do Técnico Superior Especialista do Gabinete da Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social, Dr. João Bonito, que prestaram esclarecimentos complementares relacionados com os elementos documentais anteriormente remetidos, tendo ainda sido solicitada a disponibilização de documentação adicional, cuja remessa se deu por concluída a 15 de outubro, p.p.</li> <li>14 de outubro de 2025 – reunião no Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER, em que participaram o Presidente do Conselho de Administração, Dr. Paulo Diz, e as Vogais Dr.<sup>as</sup> Michéle Aguiar e Rute Couto, bem como a Diretora Financeira, Dr.<sup>a</sup> Tânia Rocha, no decurso da qual foram abordadas questões relacionadas com o financiamento da atividade e com os desenvolvimentos recentes registados a este nível, tendo igualmente sido prestados esclarecimentos relacionados com a documentação disponibilizada.</li> </ul> <p>Na realização da ação, utilizaram-se as técnicas de exame seguintes: exame documental, inquéritos, entrevistas e cálculo.</p> <p>No decurso dos trabalhos obtiveram-se as evidências de auditoria, que sustentam as conclusões.</p>
3. <sup>a</sup>	<p><b>Elaboração do relato e do projeto de Relatório da auditoria.</b></p>

## II – Contratos-programa

Instrumento	Autorização	Objeto/conteúdo	Volume de produção/Linhas <sup>136</sup>	Contrapartidas financeiras	Data da outorga	Data do início da produção de efeitos (em Euro)
Contrato-programa 2019-2021	Despacho do Secretário Regional da Saúde, de 01-07-2019	O contrato-programa define os termos do pagamento das contrapartidas financeiras devidas pela prestação de serviços e cuidados de saúde. Contém um Anexo, com as cláusulas específicas de financiamento para o ano de 2019. O Anexo integra três Apêndices: I - <i>Objetivos de desempenho</i> ; II - <i>Empréstimos bancários</i> ; e III - <i>Demonstração previsional de resultados</i> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consulta externa (76 000)</li> <li>Hospital de Dia (11 000)</li> <li>GDH Cirúrgicos de Ambulatório (500)</li> <li>GDH Médicos de Ambulatório (1 000)</li> <li>Cirurgia (3.650)</li> <li>Doentes saídos codificados em GDH (5 300)</li> </ul>		21-10-2019	01-01-2019
Acordo modificativo ao contrato-programa 2019-2021	Despacho do Secretário Regional da Saúde e Desporto, de 11-05-2022	Prorroga, para 2022, o contrato-programa 2019-2021. O Acordo integra um Anexo I, com as cláusulas específicas de financiamento para 2022. O Anexo I integra dois Apêndices: I - <i>Objetivos de desempenho</i> ; e II - <i>Demonstração previsional de resultados</i> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consulta externa (115 536)</li> <li>Urgência (53 500)</li> <li>Internamento (6 000)</li> <li>Cirurgia (3 950)</li> <li>Hospital de Dia (35 000)</li> <li>MCDT (1 934 890)</li> </ul>	79 977 500,00	31-05-2022	01-01-2022 <sup>137</sup>
			<b>Subtotal</b>	<b>79 977 500,00</b>		
Acordo modificativo ao contrato-programa 2019-2021	Despacho da Secretaria Regional da Saúde e Desporto, de 31-05-2023	Prorroga, para 2023, o contrato-programa 2019-2021. O Acordo integra um Anexo I, com as cláusulas específicas de financiamento para 2023. O Anexo I integra dois Apêndices: I - <i>Objetivos de desempenho</i> ; e II - <i>Demonstração previsional de resultados</i> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consulta externa (85 000)</li> <li>Urgência (60 200)</li> <li>Internamento (5 700)</li> <li>Cirurgia (3 500)</li> <li>Hospital de Dia (35 000)</li> <li>MCDT (1 934 890)</li> </ul>	79 000 000,00	06-06-2023	01-01-2023
Adenda ao acordo modificativo ao contrato-programa 2019-2021		Reforço de verbas para compensar as obrigações assumidas no contexto do SRS		4 253 120,00	20-12-2023	
			<b>Subtotal</b>	<b>83 253 120,00</b>		
Contrato-programa 2024-2026	Despacho n.º 1622/2024, de 7 de agosto	O contrato-programa estabelece o plano da prestação de serviços e de cuidados de saúde do Hospital e o pagamento das contrapartidas financeiras que lhe estão associadas (por orçamento global). Contém um Anexo, com as cláusulas específicas de financiamento para 2024. O Anexo integra dois Apêndices: I- <i>Objetivos de desempenho</i> ; e II - <i>Demonstração previsional de resultados</i> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consulta externa (95 900)</li> <li>Urgência (61 700)</li> <li>Internamento (6 250)</li> <li>Cirurgia (3 650)</li> <li>Hospital de Dia (35 500)</li> <li>MCDT (1 700 000)</li> </ul>	83 000 000,00	03-09-2024	01-01-2024
Adenda ao contrato-programa 2024-2026		Reforço de verbas para compensar as obrigações assumidas no contexto do SRS		12 000 000,00	06-12-2024	
			<b>Subtotal</b>	<b>95 000 000,00</b>		
			<b>Total</b>	<b>258 230 620,00</b>		

Fonte: SRSS (cf. pasta I.04.02.03, subpastas «01 Documentação contratos-programa celebrados com o HSEIT» e «02 Despachos autorização celebração contratos-programa»).

<sup>136</sup> A produção em internamento e ambulatório é especificada de acordo com as classificações adotadas no âmbito do SNS/ACSS (cf. cláusula 16.<sup>a</sup> dos contratos-programa 2019-2021 e 2024-2026 – pasta I.04.02.03, subpasta 01).

<sup>137</sup> Quanto à data de início de produção de efeitos, cf. esclarecimentos prestados (cf. pasta I.04.02.05).

### III – Demonstração de resultados previsional vs. real

#### III.1 – Ano de 2022

Designação	Previsto	Executado	Desvio		(em Euro)
			Absoluto	%	
	(1)	(2)	(3) = (2) - (1)	(4) = (3) : (1)	
<b>Rendimentos e ganhos:</b>					
Taxas moderadoras	101 324	142 786	41 462	40,9%	
Prestações de serviços e concessões	385 668	467 046	81 378	21,1%	
Transferências do ORAA - Contrato-programa	79 977 500	79 481 000	-496 500	-0,6%	
Outras transferências correntes obtidas	418 619	1 442 990	1 024 371	244,7%	
Outros rendimentos e ganhos	1 529 467	2 259 073	729 606	47,7%	
Juros, dividendos e outros rendimentos similares			0		
<b>Total dos rendimentos e ganhos</b>	<b>82 412 578</b>	<b>83 792 895</b>	<b>1 380 317</b>	<b>1,7%</b>	
<b>Gastos e perdas:</b>					
Custo das matérias consumidas	18 739 539	19 970 807	1 231 268	6,6%	
Fornecimentos e serviços externos	18 194 659	19 825 706	1 631 047	9,0%	
Gastos com o pessoal	45 323 040	48 923 837	3 600 797	7,9%	
Gastos de depreciação e de amortização	621 065	781 395	160 330	25,8%	
Perdas por imparidade	0	28 604	28 604	-	
Provisões do período	8 834	8 834	0	-	
Outros gastos e perdas	16 089	1 403 456	1 387 367	8 623,2%	
Gastos e perdas por juros e outros encargos	348 862	131 918	-216 944	-62,2%	
<b>Total dos gastos e perdas</b>	<b>83 252 088</b>	<b>91 074 557</b>	<b>7 822 469</b>	<b>9,4%</b>	
<b>EBITDA Ajustado (exclui resultados não operacionais)</b>					
EBITDA	-1 374 127	-7 186 528	-5 812 401	423,0%	
<b>Resultado operacional (EBIT)</b>	<b>130 417</b>	<b>-6 368 349</b>	<b>-6 498 766</b>	<b>-4 983,1%</b>	
<b>Resultados antes de impostos</b>	<b>-490 648</b>	<b>-7 149 744</b>	<b>-6 659 096</b>	<b>1 357,2%</b>	
Imposto sobre o rendimento	839 510	-7 281 662	-6 442 152	767,4%	
<b>Resultado líquido do período</b>	<b>-839 510</b>	<b>-7 281 759</b>	<b>-6 442 249</b>	<b>767,4%</b>	

Fonte: HSEIT (cf. pasta I.04.02.01, subpasta «03 Contratos programa», doc. «2022 Acordo modificativo», pp. 5 e 6).

### III.2 – Ano de 2023

Designação	Previsto (1)	Executado (2)	Desvio		(em Euro)
			Absoluto (3) = (2) - (1)	% (4) = (3) : (1)	
<b>Rendimentos e ganhos:</b>					
Taxas moderadoras	137 097	151 085	13 988	10,2%	
Prestações de serviços e concessões	337 807	523 631	185 824	55,0%	
Transferências do ORAA - Contrato-programa	79 000 000	83 749 620	4 749 620	6,0%	
Outras transferências correntes obtidas	768 160	1 402 247	634 087	82,5%	
Outros rendimentos e ganhos	2 038 109	2 844 979	806 871	39,6%	
Juros, dividendos e outros rendimentos similares	0	6 600	6 600	-	
<b>Total dos rendimentos e ganhos</b>	<b>82 281 173</b>	<b>88 678 162</b>	<b>6 396 990</b>	<b>7,8%</b>	
<b>Gastos e perdas:</b>					
Custo das matérias consumidas	21 556 286	19 989 436	-1 566 851	-7,3%	
Fornecimentos e serviços externos	19 085 585	23 487 854	4 402 268	23,1%	
Gastos com o pessoal	47 646 300	51 401 493	3 755 194	7,9%	
Gastos de depreciação e de amortização	1 112 829	1 269 001	156 171	14,0%	
Perdas por imparidade	0	53 490	53 490	-	
Provisões do período	8 834	8 834	0	-	
Outros gastos e perdas	480 079	1 109 710	629 631	131,2%	
Gastos e perdas por juros e outros encargos	100 000	780 454	680 454	680,5%	
<b>Total dos gastos e perdas</b>	<b>89 989 914</b>	<b>98 100 272</b>	<b>8 110 357</b>	<b>9,0%</b>	
<b>EBITDA Ajustado (exclui resultados não operacionais)</b>	<b>-8 045 107</b>	<b>-9 052 200</b>	<b>-1 007 093</b>	<b>12,5%</b>	
<b>EBITDA</b>	<b>-6 495 912</b>	<b>-7 379 255</b>	<b>-883 343</b>	<b>13,6%</b>	
<b>Resultado operacional (EBIT)</b>	<b>-7 608 741</b>	<b>-8 648 256</b>	<b>-1 039 514</b>	<b>13,7%</b>	
<b>Resultados antes de impostos</b>	<b>-7 708 741</b>	<b>-9 422 109</b>	<b>-1 713 368</b>	<b>22,2%</b>	
Imposto sobre o rendimento	0	30	30	-	
<b>Resultado Líquido do período</b>	<b>-7 708 741</b>	<b>-9 422 139</b>	<b>-1 713 398</b>	<b>22,2%</b>	

Fonte: HSEIT (cf. pasta I.04.02.01, subpasta «03 Contratos programa», doc. «2023 Acordo modificativo», pp. 5 e 6).

### III.3 – Ano de 2024

Designação	Previsto (1)	Executado (2)	Desvio		(em Euro)
			Absoluto (3) = (2) - (1)	% (4) = (3) : (1)	
<b>Rendimentos e ganhos:</b>					
Taxas moderadoras	148 368	153 749	5 381	3,6%	
Prestações de serviços e concessões	487 281	530 197	42 916	8,8%	
Transferências do ORAA - Contrato-programa	83 000 000	95 000 000	12 000 000	14,5%	
Outras transferências correntes obtidas	1 190 550	2 253 644	1 063 094	89,3%	
Outros rendimentos e ganhos	2 736 562	3 766 580	1 030 018	37,6%	
Juros, dividendos e outros rendimentos similares	0	8 504	8 504	-	
<b>Total dos rendimentos e ganhos</b>	<b>87 562 762</b>	<b>101 712 675</b>	<b>14 149 913</b>	<b>16,2%</b>	
<b>Gastos e perdas:</b>					
Custo das matérias consumidas	19 638 135	22 511 650	2 873 516	14,6%	
Fornecimentos e serviços externos	23 644 232	25 952 755	2 308 524	9,8%	
Gastos com o pessoal	56 920 913	52 856 286	-4 064 627	-7,1%	
Gastos de depreciação e de amortização	1 592 984	1 314 250	-278 734	-17,5%	
Perdas por imparidade	34 955	77 370	42 415	-	
Provisões do período	8 834	8 834	0	-	
Outros gastos e perdas	2 605 462	587 350	-2 018 112	-77,5%	
Gastos e perdas por juros e outros encargos	197 493	1 036 630	839 137	424,9%	
<b>Total dos gastos e perdas</b>	<b>104 643 008</b>	<b>104 345 126</b>	<b>-297 882</b>	<b>-0,3%</b>	
<b>EBITDA Ajustado (exclui resultados não operacionais)</b>	<b>-15 377 080</b>	<b>-3 383 101</b>	<b>11 993 979</b>	<b>-78,0%</b>	
<b>EBITDA</b>	<b>-15 289 769</b>	<b>-290 075</b>	<b>14 999 694</b>	<b>-98,1%</b>	
<b>Resultado operacional (EBIT)</b>	<b>-16 882 753</b>	<b>-1 604 325</b>	<b>15 278 428</b>	<b>-90,5%</b>	
<b>Resultados antes de impostos</b>	<b>-17 080 246</b>	<b>-2 632 451</b>	<b>14 447 795</b>	<b>-84,6%</b>	
Imposto sobre o rendimento	0	316	316	-	
<b>Resultado líquido do período</b>	<b>-17 080 246</b>	<b>-2 632 767</b>	<b>14 447 479</b>	<b>-84,6%</b>	

Fonte: HSEIT (cf. pasta I.04.02.01, subpasta «03 Contratos programa», doc. «2024 Contrato programa», pp. 23 e 24).

#### IV – Contratos de investimento

Plano Regional Anual	Ações	Valor inicial	Adendas ao contrato				(em Euro) Valor final
			1.ª	2.ª	3.ª	4.ª	
2022	05.02.01 - Equipamentos para Unidades de Saúde de Ilha, COA e Hospitais	1 184 235,00					1 184 235,00
	05.02.04 - Melhoria das instalações das USI, COA e Hospitais		80 000,00			482 704,00	562 704,00
	05.05.03 - Formação em Saúde				5 990,00		5 990,00
	05.06.04 - Melhoria da Performance de Prestação do SRS	139 900,00	150 430,00				290 330,00
	05.06.05 - Digitalização do Setor da Saúde	59 010,00	207 625,00				266 635,00
	05.07.05 - CIRURGE		222 130,00	245 665,00			467 795 000
							Subtotal 2 777 689,00
2023	05.02.01 - Equipamentos para Unidades de Saúde de Ilha e Centro de Oncologia dos Açores [PRR]	562 600,00	390 058,00				952 658,00
	05.03.01 - Apoios e protocolos com instituições					1 140,00	1 140,00
	05.04.10 - CEDO - Complemento Especial para o Doente Oncológico	150 000,00	150 000,00				300 000,00
	05.05.03 - Formação em Saúde	13 975,00					13 975,00
	05.06.04 - Melhoria da performance de prestação do Serviço Regional de Saúde [PRR]		79 137,00				79 137,00
	05.06.05 - Digitalização do setor da saúde [PRR]	85 720,00	221 488,00	59 213,00			366 421,00
	05.07.05 - CIRURGE		703 936,00				703 936,00
							Subtotal 2 417 267,00
2024	06.02.01 - Equipamentos para Unidades de Saúde de Ilha e Centro de Oncologia dos Açores [PO2030]	440 660,00	80 000,00				520 660,00
	06.03.01 - Melhoria das instalações das USI, COA e Hospitais	272 754,00					272 754,00
	06.03.01 - Apoios e protocolos com instituições		2 500,00				2 500,00
	06.04.06 - CEDO - Complemento Especial para o Doente Oncológico	290 000,00	81 000,00				371 000,00
	06.06.05 - Digitalização do setor da saúde [PRR]	423 000,00					423 000,00
							Subtotal 1 589 914,00
							Total 6 784 870,00

Fonte: HSEIT (cf. pasta I.04.02.04, subpasta 01).

## V – Síntese do desempenho económico e financeiro

### V.1 – Principais indicadores

Designação	2022	2023	2024	Variação 2022/2024	
				(em n.º ou milhares de Euro e p.p.)	Relativa
<b>Trabalhadores</b>					
Número, a 31 de dezembro	1 398	1 399	1 405	7	0,5%
<b>Atividade económica (em milhares de Euro)</b>					
Rendimentos operacionais, dos quais:	83 793	88 672	101 704	17 911	21,4%
Volume de negócios	610	675	684	74	12,2%
Transferências correntes e subsídios não reembolsáveis	80 924	85 152	97 254	16 330	20,2%
Gastos operacionais relevantes	88 720	94 879	101 321	12 600	14,2%
CMVMC	19 971	19 989	22 512	2 541	12,7%
FSE	19 826	23 488	25 953	6 127	30,9%
Gastos com o pessoal	48 924	51 401	52 856	3 932	8,0%
<b>Situação patrimonial (em milhares de Euro)</b>					
Total do ativo	18 124	19 572	19 364	1 240	6,8%
Ativo não corrente	7 886	8 589	8 947	1 060	13,4%
Ativo corrente	10 238	10 983	10 418	180	1,8%
Total do património líquido e passivo	18 124	19 572	19 364	1 240	6,8%
Património líquido	-28 686	-35 296	-40 884	-12 198	42,5%
Património/Capital subscrito	33 733	33 733	33 733	0	0,0%
Total do passivo	46 811	54 868	60 249	13 438	28,7%
Passivo não corrente	371	1 443	2 388	2 017	543,8%
Passivo corrente	46 440	53 425	57 861	11 421	24,6%
<b>Atividade financeira (em milhares de Euro)</b>					
Varição caixa e seus equivalentes	704	349	-515	-1 218	-173,1%
Fluxo caixa atividades operacionais	599	708	0,1	-598	-100,0%
Fluxo caixa atividades investimento	105	-359	-515	-620	-590,1%
Fluxo caixa atividades financiamento	0	0	0	0	-
<b>Indicadores de desempenho económico (em milhares de Euro)</b>					
VAB	42 555	44 022	52 566	10 011	23,5%
VAB per capita	30,4	31,5	37,4	7,0	22,9%
Desempenho operacional	0,69%	0,71%	0,68%	-0,01	-
EBITDA Ajustado	-7 187	-9 052	-3 383	3 803	52,9%
EBITDA	-6 368	-7 379	-290	6 078	95,4%
Resultado operacional	-7 150	-8 648	-1 604	5 545	77,6%
Resultado líquido	-7 282	-9 422	-2 633	4 649	63,8%
<b>Indicadores de estrutura financeira</b>					
Liquidez geral	22,0%	20,6%	18,0%	-4,0	-
Autonomia financeira	-158,3%	-180,3%	-211,1%	-52,9	
Solvabilidade	-61,3%	-64,3%	-67,9%	-6,6	
Endividamento	258,3%	280,3%	311,1%	52,9	
Estrutura do endividamento	99,2%	97,4%	96,0%	-3,2	
Capacidade de endividamento	-7634,5%	-2346,8%	-1612,3%	6 022,2	

Legenda: p.p. – pontos percentuais.

Nota: Na apresentação da informação *supra* adotou-se a estrutura do quadro constante do [Relatório n.º 12/2024](#), de 27-11-2024, do Conselho das Finanças Públicas (Sector Empresarial do Estado 2022-2023, p. 23).

Fonte: HSEIT – Relatório e Contas – Exercícios de 2022, 2023 e 2024 (cf. pastas I.01.02.01.01 e I.01.02.01.03).

## V.2 – Fórmulas

Indicadores	Fórmula
<b>Desempenho económico</b>	
VAB	EBITDA + Gastos com o pessoal
VAB <i>per capita</i>	VAB / Número de trabalhadores, a 31 de dezembro
Desempenho operacional	Volume de negócios / Gastos operacionais relevantes
<b>Estrutura financeira</b>	
Liquidez geral	Ativo corrente / Passivo corrente
Autonomia financeira	Capital próprio / Ativo
Solvabilidade	Capital próprio / Passivo
Endividamento	Passivo / Ativo
Estrutura do endividamento	Passivo corrente / Passivo
Capacidade de endividamento	(Capital próprio + Passivo não corrente) / Passivo não corrente

Fonte: Conselho das Finanças Públicas - [Relatório n.º 12/2024](#), de 27-11-2024 (Sector Empresarial do Estado 2022-2023, p. 57).

## VI – Legislação citada

Sigla	Diploma (por ordem cronológica)	Alterações relevantes
LOPTC	<p><b>Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas</b> Lei n.º 98/97, de 26 de agosto</p> <p><b>Estatuto do gestor público</b> Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março</p> <p><b>Regime jurídico dos hospitais integrados no Serviço Regional de Saúde dos Açores organizados como entidades públicas empresariais<sup>138</sup></b> Anexo I do Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de janeiro</p> <p><b>Estatutos dos hospitais integrados no Serviço Regional de Saúde dos Açores organizados como entidades públicas empresariais<sup>139</sup></b> Apêndice II do anexo I do Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A</p> <p><b>Regime Jurídico do Setor Público Empresarial da Região Autónoma dos Açores</b> Decreto Legislativo Regional n.º 7/2008/A, de 24 de março</p> <p><b>Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas</b> Decreto-Lei n.º 192/2015, de 11 de setembro</p> <p><b>Orçamento do Estado para 2019</b> Lei n.º 71/2018, de 31 de dezembro</p> <p><b>Orçamento da Região Autónoma dos Açores para o ano de 2022</b> Decreto Legislativo Regional n.º 38/2021/A, de 23 de dezembro</p> <p><b>Plano Regional Anual para o ano de 2022</b> Em anexo ao Decreto Legislativo Regional n.º 1/2022/A, de 5 de janeiro</p> <p><b>Orçamento do Estado para 2022</b> Aprovado pela Lei n.º 12/2022, de 27 de junho</p> <p><b>Orçamento do Estado para 2023</b> Aprovado pela Lei n.º 24-D/2022, de 30 de dezembro</p>	<p>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, 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, 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, e artigo 48.º da Lei n.º 56/2023, de 6 de outubro.</p> <p>Artigo 36.º da Lei n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro, Decreto-Lei n.º 39/2016, de 28 de julho, e artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 50/2022, de 19 de julho.</p> <p>Decreto Legislativo Regional n.º 22/2015/A, de 18 de setembro.</p> <p>Decreto Legislativo Regional n.º 22/2015/A, de 18 de setembro.</p> <p>Decreto Legislativo Regional n.º 22/2015/A, de 18 de setembro.</p> <p>Decreto Legislativo Regional n.º 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.</p> <p>Artigos 3.º do Decreto-Lei n.º 85/2016, de 21 de dezembro, 164.º do Decreto-Lei n.º 33/2018, de 15 de maio.</p> <p>Declaração de Retificação n.º 6/2019, de 3 de janeiro.</p> <p>Declaração de Retificação n.º 24-A/2022, de 10 de outubro.</p> <p>Declarações de Retificação n.ºs 7/2023, de 15 de fevereiro, e 18/2023, de 16 de agosto.</p>
SNC-AP		
OE 2019		
ORAA 2022		
PRA 2022		
OE 2022		
OE 2023		

<sup>138</sup> No texto também identificado, sinteticamente, por Regime jurídico dos hospitais do SRS.

<sup>139</sup> No texto também identificado, sinteticamente, por Estatutos dos hospitais do SRS.

Sigla	Diploma (por ordem cronológica)	Alterações relevantes
ORAA 2023	<p><b>Orçamento da Região Autónoma dos Açores para o ano de 2023</b></p> <p>Decreto Legislativo Regional n.º 1/2023/A, de 5 de janeiro</p>	
PRA 2023	<p><b>Plano Regional Anual para o ano de 2023</b></p> <p>Anexo ao Decreto Legislativo Regional n.º 4/2023/A, de 13 de janeiro</p>	
OE 2024	<p><b>Orçamento do Estado para 2024</b></p> <p>Aprovado pela Lei n.º 82/2023, de 29 de dezembro</p>	Declarações de Retificação n.os 10/2024, de 12 de janeiro, e 13/2024, de 28 de fevereiro.
ORAA 2024	<p><b>Orçamento da Região Autónoma dos Açores para o ano de 2024</b></p> <p>Decreto Legislativo Regional n.º 2/2024/A, de 24 de junho</p>	
PRA 2024	<p><b>Plano Regional Anual para o ano de 2024</b></p> <p>Anexo ao Decreto Legislativo Regional n.º 4/2024/A, de 7 de julho</p>	

## VII – Índice do dossiê corrente

N.º (Pasta/ficheiro)	Documento	Data
I Dossiê corrente		
I.01 Trabalhos preparatórios		
I.01.01 Antecedentes		
I.01.01.01 Contrato de concessão - PPP	26-08-2009	
I.01.01.02 Contrato de concessão - PPP - Documento complementar	26-08-2009	
I.01.01.03 Relatório de atividades 2019 - PPP	22-06-2020	
I.01.01.04 Prestação de contas (Haçor, S.A.) - Relatório e Contas 2024	14-04-2025	
I.01.02 Instrumentos de Gestão		
I.01.02.01 Prestação de contas (HSEIT)		
I.01.02.01.01 Exercício de 2022		
I.01.02.01.02 Exercício de 2023		
I.01.02.01.03 Exercício de 2024		
I.02 Planeamento		
I.02.01 Plano Global de Auditoria		
I.02.02.01 Informação n.º 100-2025/DAT-UAT III – Plano Global da Auditoria/Programa da Auditoria	04-07-2025	
I.02.02.02 Informação n.º 131-2025/DAT-UAT III – Realização dos trabalhos de campo	03-10-2025	
I.03 Correspondência		
I.03.01 Expedida		
I.03.01.01 OF_002992_2025_DAT3_S - Pedido 1 - HSEIT	08-07-2025	
I.03.01.02 Anexo ao Pedido 1 - HSEIT	08-07-2025	
I.03.01.03 OF_002994_2025_DAT3_S - Pedido 2 - SRFPAP	08-07-2025	
I.03.01.04 OF_002996_2025_DAT3_S - Pedido 3 - SRSSS	08-07-2025	
I.03.01.05 Despacho - Insistência para resposta ao Pedido 2 - SRFPAP	01-09-2025	
I.03.01.06 OF_003472_2025_DAT3_S - Insistência para resposta ao Pedido 2	02-09-2025	
I.03.01.07 OF_003700_2025_DAT3_S - Pedido 4 - HSEIT	15-09-2025	
I.03.01.08 Mensagem de correio eletrónico - Pedido 5 - SRSSS	13-10-2025	
I.03.01.09 Mensagem de correio eletrónico - Pedido 6 - HSEIT	20-10-2025	
I.03.01.10 Mensagem de correio eletrónico - Pedido 7 - HSEIT	23-10-2025	
I.03.02 Recebida		
I.03.02.01 Resposta ao OF_002992_2025_DAT3_S - Pedido 1 - HSEIT	23-07-2025	
I.03.02.02 Resposta ao OF_002992_2025_DAT3_S - Pedido 1 - HSEIT - Complemento	23-07-2025	
I.03.02.03 Resposta ao OF_002996_2025_DAT3_S - Pedido 3 - SRSSS	17-07-2025	
I.03.02.04 Resposta ao OF_002994_2025_DAT3_S - Pedido 2 - SRFPAP	08-09-2025	
I.03.02.05 Resposta ao OF_003700_2025_DAT3_S - Pedido 4 - HSEIT	14-10-2025	
I.03.02.06 Resposta ao OF_003700_2025_DAT3_S - Pedido 4 - HSEIT - Correção Mediana TME LIC e ao ponto 15 do Pedido 1	14-10-2025	
I.03.02.07 Resposta ao OF_003700_2025_DAT3_S - Pedido 4 - HSEIT - Plano CIRURGE 2022	14-10-2025	
I.03.02.08 Resposta ao Pedido 5 - SRSSS	14-10-2025	
I.03.02.09 Resposta ao Pedido 6 - HSEIT	21-10-2025	
I.03.02.10 Resposta ao Pedido 7 - HSEIT	31-10-2025	
I.04 Documentos de suporte		
I.04.01 Pedidos		
I.04.01.01 Pedido 1 - HSEIT (anexo ao OF_002992_2025_DAT3_S)	08-07-2025	
I.04.01.02 Pedido 2 - SRFPAP (anexo ao OF_002994_2025_DAT3_S)	08-07-2025	
I.04.01.03 Pedido 3 - SRSSS (anexo ao OF_002996_2025_DAT3_S)	08-07-2025	
I.04.01.04 Despacho JC	01-09-2025	

N.º (Pasta/ficheiro)	Documento	Data
I.04.01.05	Insistência para obtenção de resposta ao Pedido 2 - SRPFAP	02-09-2025
I.04.01.06	Pedido 4 - HSEIT (anexo ao OF_003700_2025_DAT3_S)	15-09-2025
I.04.01.07	Pedido 5 - SRSSS	13-10-2025
I.04.01.08	Pedido 6 - HSEIT	20-10-2025
I.04.01.09	Pedido 7 - HSEIT	23-10-2025
<b>I.04.02</b>	<b>Respostas aos pedidos</b>	
I.04.02.01	Resposta ao Pedido 1 - HSEIT	23-07-2025
I.04.02.02	Resposta ao Pedido 2 - SRPFAP	08-09-2025
I.04.02.03	Resposta ao Pedido 3 - SRSSS	17-07-2025
I.04.02.04	Resposta ao Pedido 4 - HSEIT	14-10-2025
I.04.02.05	Resposta ao Pedido 5 - SRSSS	14-10-2025
I.04.02.06	Resposta ao Pedido 6 - HSEIT	21-10-2025
I.04.02.07	Resposta ao Pedido 7 - HSEIT	31-10-2025
<b>I.05</b>	<b>Papéis de trabalho</b>	
I.05.01	<b>Dados relativos ao financiamento, atividade e desempenho operacional, económico e financeiro do HSEIT</b>	
I.05.01.01	Orçamentos vs. execução	
I.05.01.02	Desempenho operacional, económico e financeiro	
I.05.01.03	Relação transferências HSEIT vs. despesa pública regional vs. PIB	
I.05.01.04	Contratos de investimento e execução do CIRURGE	
I.05.01.05	Despesa pública associada à PPP do HSEIT	
<b>I.06</b>	<b>Relato</b>	
I.06.01	Relato	21-11-2025
<b>I.07</b>	<b>Contradictório</b>	
I.07.01	<i>Ofícios</i>	
I.07.01.01	OF_2025-5104_ST_S_HSEIT	24-11-2025
I.07.01.02	OF_2025-5106_ST_S_CGSRFPAP	24-11-2025
I.07.01.03	OF_2025-5108_ST_S_CGSSSS	24-11-2025
I.07.01.04	OF_2025-5110_ST_S_CGPGR	24-11-2025
I.07.01.05	OF_2025-5112_ST_S_DRS	24-11-2025
I.07.01.06	OF_2025-5114_ST_S_DROT	24-11-2025
I.07.01.07	OF_2025-5116_ST_S_MissaoAcompFinSaude-EMAFIS	24-11-2025
I.07.02	<i>Respostas</i>	
I.07.02.01	Documento Email Entrada Despachado - SRSSS	10-12-2025
<b>I.08</b>	<b>Relatório</b>	
I.08.01	Relatório n.º 12/2025 – FS/SRATC	30-12-2025