

Processo n.º 10 - A/2003
Conta de Gerência n.º 178/2001



AUDITORIA
HOSPITAL DA HORTA

Tribunal de Contas
Secção Regional dos Açores



RELAÇÃO DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ADSE	Direcção Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública
BS	Balanço Social
CA	Conselho de Administração
HAH	Hospital de Santo Espírito de Angra do Heroísmo
HH	Hospital da Horta
HPD	Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada
HSS	Hospital de São Sebastião
IGIF	Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde
MFF	Mapa de Fluxos Financeiros
ORAA	Orçamento da Região Autónoma dos Açores
POCMS	Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde
SAFIRA	Sistema Financeiro e Administrativo da Região Autónoma dos Açores
SAMS	Serviço de Assistência Médico Social
SCI	Sistema de Controlo Interno
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPA	Sistema de Pagamentos a Armazenistas de Produtos Farmacêuticos
SPC	Sistema de Pagamentos a Convencionados
SPF	Sistema de Pagamentos a Farmácias
SPFE	Sistema de Pagamentos a Fornecedores Estratégicos
SRATC	Secção Regional dos Açores do Tribunal de Contas
SRS	Serviço Regional de Saúde
USI	Unidades de Saúde de Ilha



ÍNDICE

1. SUMÁRIO.....	8
2. INTRODUÇÃO.....	11
2.1. <i>Fundamentos, Âmbito e Objectivos</i>	<i>11</i>
2.2. <i>Metodologia de Trabalho, Plano Global / Programa de Auditoria</i>	<i>13</i>
2.2.1. <i>Fase de Planeamento.....</i>	<i>13</i>
2.2.2. <i>Fase de Execução</i>	<i>13</i>
2.2.3. <i>Elaboração do Relato</i>	<i>13</i>
2.3. <i>Situação das Contas Anteriores</i>	<i>14</i>
3. CARACTERIZAÇÃO GLOBAL DA ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DO HH	19
3.1. <i>A Administração da Saúde</i>	<i>19</i>
3.2. <i>Enquadramento Jurídico dos Hospitais</i>	<i>20</i>
3.3. <i>As Unidades de Saúde de Ilha.....</i>	<i>23</i>
3.4. <i>Caracterização da Estrutura e Organização do Hospital</i>	<i>24</i>
3.4.1. <i>Relação dos Responsáveis</i>	<i>24</i>
3.4.2. <i>Organigrama.....</i>	<i>25</i>
3.4.3. <i>Balanço Social</i>	<i>27</i>
3.4.3.1. <i>Efectivos p/ Carreira.....</i>	<i>27</i>
3.4.3.2. <i>Estrutura Profissional p/ Vínculo</i>	<i>30</i>
3.4.3.3. <i>Estrutura Habilitacional</i>	<i>31</i>
3.4.3.4. <i>Estrutura Etária.....</i>	<i>34</i>
3.4.3.5. <i>Absentismo</i>	<i>35</i>
4. LEVANTAMENTO E AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO	38
4.1. <i>Caracterização Sumária</i>	<i>38</i>
4.2. <i>Facturação a Terceiros</i>	<i>39</i>
4.3. <i>Contabilidade</i>	<i>40</i>
4.4. <i>Património e Aprovisionamento</i>	<i>43</i>
4.5. <i>Pessoal.....</i>	<i>45</i>
4.6. <i>Avaliação Final do Sistema de Controlo Interno.....</i>	<i>46</i>
5. GERÊNCIAS DE 2001 E 2002	47
5.1. <i>Liquidação da Conta de Gerência.....</i>	<i>47</i>
5.1.1. <i>Ajustamento da Conta</i>	<i>47</i>
5.1.2. <i>Instrução do Processo</i>	<i>48</i>



5.1.3.	<i>Reconciliações Bancárias</i>	48
5.1.4.	<i>Divergências</i>	48
5.2.	<i>Controlo Orçamental</i>	49
5.2.1.	<i>Aprovação dos Orçamentos</i>	49
5.2.2.	<i>Execução Orçamental da Receita</i>	49
5.2.3.	<i>Execução Orçamental da Despesa</i>	51
5.3.	<i>Sistemas Especiais de Pagamentos</i>	54
5.3.1.	<i>Dívida Decorrente do Recurso aos Sistemas de Pagamentos</i>	54
5.3.1.1.	<i>Do SRS</i>	54
5.3.1.2.	<i>Do HH</i>	55
5.3.2.	<i>Juros Suportados pelas Unidades de Saúde</i>	57
5.3.2.1.	<i>Do SRS</i>	57
5.3.2.2.	<i>Do HH</i>	58
6.	RECURSOS HUMANOS	59
6.1.	<i>Pessoal do Quadro</i>	60
6.2.	<i>Pessoal Contratado</i>	62
6.3.	<i>Remunerações Adicionais dos Profissionais de Saúde</i>	66
6.4.	<i>Exercício de Clínica Privada no Hospital</i>	74
6.5.	<i>Controlo de Assiduidade e Pontualidade</i>	77
7.	DIAGNÓSTICO DE EFICIÊNCIA E EFICÁCIA	79
7.1.	<i>Indicadores de Gestão Hospitalar</i>	81
7.2.	<i>Produtividade do Pessoal Médico</i>	85
7.2.1.	<i>No Bloco Operatório</i>	85
7.2.2.	<i>Na Consulta Externa</i>	86
7.3.	<i>Produtividade do Bloco Operatório</i>	87
7.4.	<i>Acesso aos Cuidados de Saúde</i>	89
7.5.	<i>Remuneração do Pessoal Médico Auditado</i>	90
8.	PROCEDIMENTOS CONCURSAIS	91
8.1.	<i>O IGIF</i>	91
8.2.	<i>Apreciação dos Concursos Seleccionados</i>	93
8.3.	<i>Seleção de Produtos para Efeitos de Análise Comparativa</i>	94
8.4.	<i>Análise Comparativa das Aquisições</i>	95



9. APRECIACÃO DA SITUAÇÃO ECONÓMICO-FINANCEIRA	97
9.1. Análise Económica	97
9.1.1. Demonstração de Resultados por Natureza – 2001	97
9.1.2. Proveitos	98
9.1.3. Custos	98
9.1.4. Resultados	102
9.2. Análise Financeira	103
9.2.1. Estrutura Patrimonial	103
9.2.2. Dívida Administrativa	108
9.2.2.1. Do SRS	108
9.2.2.2. Do HH	110
9.2.3. Indicadores Económico-Financeiros	111
10. CONCLUSÕES/RECOMENDAÇÕES	112
11. EVENTUAIS INFRACÇÕES FINANCEIRAS	130
12. IRREGULARIDADES	132
13. EMOLUMENTOS	133
14. DECISÃO	134
15. FICHA TÉCNICA	135



ÍNDICE DE QUADROS

Quadro I: Contas Anteriores	14
Quadro II: Relação dos Responsáveis – 01/01/2001 a 31/12/2001	24
Quadro III: Relação dos Responsáveis – 01/01/2002 a 31/12/2002.....	24
Quadro IV: Efectivos por Carreira.....	27
Quadro V: Estrutura Profissional por Vínculo - 2001	30
Quadro VI: Estrutura Habilitacional - 2001	31
Quadro VII: Estrutura Etária - 2001	34
Quadro VIII: Absentismo - 2001	35
Quadro IX: Taxas de Absentismo - 2001.....	36
Quadro X: Ajustamento	47
Quadro XI: Cheques em Trânsito	48
Quadro XII: Controlo Orçamental da Receita - 2001	50
Quadro XIII: Controlo Orçamental da Receita – 2001	50
Quadro XIV: Controlo Orçamental da Despesa – 2001	53
Quadro XV: Dívida do SRS Decorrente do Recurso ao Factoring – 2001	54
Quadro XVI: Dívida do HH Decorrente do Recurso ao Sistema de Factoring	55
Quadro XVII: Encargos Decorrentes da Dívida – SRS/2001	57
Quadro XVIII: Encargos Decorrentes da Dívida – HH.....	58
Quadro XIX: Recursos Humanos – 2001	59
Quadro XX: Quadro de Pessoal.....	60
Quadro XXI: Quotas de Descongelamento e Respectivos Concursos.....	61
Quadro XXII: Pessoal Contratado.....	62
Quadro XXIII: Prestação de Serviços Efectuados por Pessoal Médico	63
Quadro XXIV: Remunerações Adicionais.....	68
Quadro XXV: Remuneração do Trabalho Extraordinário.....	69
Quadro XXVI: Trabalho Extraordinário vs. Ordenados/Salários – 2001.....	70
Quadro XXVII: Remuneração Média dos Profissionais de Saúde – 2001	70
Quadro XXVIII: Trabalho Extraordinário	72
Quadro XXIX: Remuneração Média dos Profissionais de Saúde.....	72
Quadro XXX: Exercício de Clínica Privada	75
Quadro XXXI: Produção Hospitalar em Regime de Internamento	81
Quadro XXXII: Produção Hospitalar em Regime de Ambulatório	82
Quadro XXXIII: Produtividade Hospitalar	83
Quadro XXXIV: Indicadores de Gestão Hospitalar – 2001	84



Quadro XXXV: Especialidade de Anestesiologia	85
Quadro XXXVI: Especialidade de Cirurgia Geral	85
Quadro XXXVII: Especialidade de Ginecologia / Obstetrícia	85
Quadro XXXVIII: Consulta Externa de Cirurgia Geral e de Obstetrícia / Ginecologia	86
Quadro XXXIX: Ocupação da Sala 1 do Bloco Operatório – 2002	87
Quadro XL: Ocupação da Sala 2 do Bloco Operatório - 2002	88
Quadro XLI: Acesso aos Cuidados de Saúde - 2002	89
Quadro XLII: Remuneração dos Especialistas de Anestesiologia - 2002	90
Quadro XLIII: Remuneração dos Especialistas de Cirurgia Geral – 2002	90
Quadro XLIV: Remuneração dos Especialistas de Obstetrícia / Ginecologia – 2002	90
Quadro XLV: Concursos Seleccionados	93
Quadro XLVI: Análise Comparativa dos Produtos Seleccionados	94
Quadro XLVII: Análise Comparativa de Encargos do HH	95
Quadro XLVIII: Demonstração de Resultados por Natureza – 2001	97
Quadro XLIX: Estrutura do CMVMC – 2001	98
Quadro L: Estrutura dos FSE - 2001	99
Quadro LI: Estrutura dos Fornecimentos e Serviços – 2001	100
Quadro LII: Custos com Pessoal – 2001	101
Quadro LIII: Estrutura dos Custos e Perdas Financeiros – 2001	101
Quadro LIV: Estrutura dos Custos e Perdas Extraordinários – 2001	101
Quadro LV: Estrutura dos Resultados Líquidos – 2001	102
Quadro LVI: Estrutura do Balanço – 2001	103
Quadro LVII: Estrutura do Imobilizado Líquido – 2001	104
Quadro LVIII: Compras – 2001	104
Quadro LIX: Antiguidade das Dívidas de Terceiros de Curto Prazo	105
Quadro LX: Antiguidade das Dívidas a Fornecedores	106
Quadro LXI: Estrutura da Dívida – 2001	107
Quadro LXII: Dívida Administrativa do SRS	109
Quadro LXIII: Dívida Administrativa – HH	110
Quadro LXIV: Indicadores Económico-Financeiros – 2001	111



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico I: Efectivos por Carreira.....	28
Gráfico II: Distribuição de Efectivos p/ Sexo.....	28
Gráfico III: Índice de Tecnicidade em Sentido Lato.....	29
Gráfico IV: Taxa de Vínculo.....	30
Gráfico V: Estrutura Habilitacional.....	33
Gráfico VI: Dívida do HH Decorrente do Recurso ao Sistema de Factoring.....	56
Gráfico VII: Evolução dos Encargos Financeiros Suportados – SRS.....	58
Gráfico VIII: Evolução dos Encargos Financeiros Suportados – HH.....	58
Gráfico IX: Evolução das Remunerações do Pessoal Médico – HH.....	73
Gráfico X: Evolução das Remunerações do Pessoal de Enfermagem – HH.....	73
Gráfico XI: Dívida Administrativa – SRS.....	109
Gráfico XII: Dívida Administrativa – HH.....	110

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura I: Organigrama.....	26
----------------------------	----

ÍNDICE DE FLUXOGRAMAS

Fluxograma I: Facturação a Terceiros.....	39
Fluxograma II: Contabilidade e Tesouraria.....	40
Fluxograma III: Património e Aprovisionamento.....	43
Fluxograma IV: Pessoal.....	45



1. SUMÁRIO

O presente relatório é o resultado de uma auditoria realizada ao HH, em cumprimento do plano de fiscalização para 2003, que teve por referência as gerências de 2001 e parte de 2002, bem como a análise do acatamento das recomendações constantes do relatório da verificação externa respeitante à gerência de 1998.

Refira-se, a propósito, que persistem, na generalidade, as limitações de natureza financeira e contabilística registadas no relatório de VE-26/99.

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

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

Em 2001, cada funcionário faltou, em média, 55 dias úteis por ano, por outro motivo que não férias.

Os deveres de assiduidade e de pontualidade do pessoal médico foram controlados através de uma folha de registo individual, de forma pouco rigorosa.

Em 2001, o trabalho extraordinário processado aos médicos e ao pessoal técnico ultrapassou o limite legal de um terço da remuneração principal, sem a necessária autorização.

De 1998 para 2001, as remunerações dos médicos aumentaram 12,9%, enquanto as decorrentes da prestação de trabalho extraordinário cresceram cerca de nove vezes.

O pagamento das consultas, no âmbito dos protocolos celebrados entre o HH e os médicos para o exercício de actividade em regime de clínica privada, foi efectuado directamente ao médico e não através do Hospital.

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



Aquando da 1.ª alteração orçamental de 2002, as receitas próprias foram sobreavaliadas muito para além do que se esperava arrecadar, facto indiciador da utilização de métodos que preservam, aparentemente, o princípio do equilíbrio.

Não se procedeu ao cálculo das amortizações e reintegrações do imobilizado, o que implicou que o Balanço não reflectisse o valor real do património.

Por norma, o registo do cabimento orçamental não foi efectuado.

Em 2001, foram assumidos encargos sem cobertura orçamental, no montante de 799.853,01 € (160.356.132\$00).

Em 31 de Dezembro de 2002, as dívidas de Clientes totalizavam 2.965 milhares de euros (594.474 contos), dos quais, 76% foram da responsabilidade da A.D.S.E.-R.A.A..

Em 2001 e 2002, os *Resultados Líquidos* atingiram, respectivamente, -1.483 milhares de euros (-297.336 contos) e -2.169 milhares de euros (-434.891 contos).

As observações/conclusões suscitaram determinadas recomendações, das quais se destacam:

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

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

O exercício de clínica privada deverá respeitar o Regulamento do Exercício da Clínica Privada nos Estabelecimentos Hospitalares Oficiais.

A elaboração do orçamento deve ter em linha de conta o princípio do equilíbrio global, previsto no artigo 4.º da Lei n.º 79/98, de 24 de Novembro.

Deverá implementar-se um controlo de cobranças que permita assegurar uma adequada gestão de tesouraria e proceder-se à análise periódica dos saldos de clientes.



A assunção de compromissos exige a prévia informação de cabimento por parte dos serviços de contabilidade no respectivo documento de autorização para a realização da despesa.

O CA deverá encontrar, junto da Tutela, as soluções técnicas de natureza financeira/orçamental que lhe permitam evitar as sucessivas situações de incumprimento, que se têm vindo a agravar.



2. INTRODUÇÃO

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

2.1. Fundamentos, Âmbito e Objectivos

Os trabalhos de auditoria abrangeram, essencialmente, os seguintes aspectos:

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



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

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



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

2.2.1. Fase de Planeamento

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

2.2.2. Fase de Execução

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

2.2.3. Elaboração do Relato

Na sequência da análise do trabalho de campo, elaborou-se o presente relato.



2.3. Situação das Contas Anteriores

Para efeitos do disposto no n.º 1 da Resolução n.º 9/91 – 2.ª Secção, de 15 de Maio, efectuou-se uma análise ao estado dos processos relativos às cinco gerências anteriores, Quadro I, tendo-se inventariado as soluções correctivas implementadas, decorrentes das conclusões e recomendações efectuadas no último relatório de verificação externa, aprovado em Setembro de 2000:

Quadro I: Contas Anteriores

Ano	Conta n.º	Situação da conta
1996	119/96	Arquivada
1997	94/97	Arquivada
1998	175/98	Aprovado o relatório de verificação externa (VE 26/99) em 21/09/2000
1999	155/99	Aprovado o relatório de fiscalização concomitante (4FC/99) em 24/11/2000
2000	158/00	Arquivada

SÍNTESE DAS CONCLUSÕES DA VE 26/99 – CONTA N.º 175/98 :

Análise Contabilística

- A receita cobrada, inscrita na rubrica “*Prestação de Serviços*” no Mapa de Fluxos Financeiros, 102.780.733\$00, difere do total apresentado pela mesma rubrica na relação dos documentos de suporte de receita, 102.795.633\$00.
- A despesa paga, inscrita na rubrica “*Custos e Perdas Financeiros*” no Mapa de Fluxos Financeiros, 7.886.077\$50, difere do total apresentado pela mesma rubrica na relação dos documentos de suporte de despesa, 8.217.279\$50.



Análise Orçamental

- Da dotação orçamental aprovada, 3.285.608.000\$00, apenas foram processados 2.359.535.812\$00, correspondentes a uma execução orçamental de 72%.
- Foram pagas despesas de anos anteriores, no montante de 3.837.400\$50, sem cabimento nas dotações orçamentais do ano a que respeitam, contrariando-se, assim, o diploma de execução orçamental.
- Os orçamentos e as respectivas alterações, por parte da Tutela, foram aprovados extemporâneamente.

Análise Financeira

- Embora as despesas tenham vindo a aumentar progressivamente no último triénio, o défice financeiro tem diminuído, tendo a redução mais significativa ocorrido em 1998.
- Não se procedeu ao registo contabilístico das amortizações, pelo que não se encontra devidamente evidenciada a respectiva depreciação do imobilizado.
- Não foram observados os princípios contabilísticos da prudência e da especialização dos exercícios consignados no POC dos Serviços da Saúde, já que não foi utilizada a rubrica 27 – *Acréscimos e Diferimentos* e as diversas contas de provisões.
- A conta 228 – *Facturas em Recepção e Conferência* não foi utilizada, não se evidenciando, deste modo, com rigor, os encargos assumidos e não processados a fornecedores.
- Os *Resultados Líquidos* registados nos últimos dois anos foram positivos, embora, em 1998, tenham sofrido um decréscimo de 35% relativamente ao ano anterior.
- Os *Produtos Farmacêuticos* e o *Material de Consumo Clínico* constituíram as rubricas que detiveram a maior importância relativa no total das *Compras*, 58% e 22%, respectivamente.



Controlo Interno

- Nos produtos farmacêuticos, foram detectadas divergências entre as existências contadas e os registos da aplicação informática.
- O registo informático de entradas e saídas de material de consumo clínico não era realizado com oportunidade, impossibilitando a quantificação dos respectivos stocks.
- Embora os bens se encontrem inventariados, não possuíam o respectivo número de inventário, o que dificultou a respectiva identificação.

Análise comparativa entre os três Hospitais da Região Autónoma dos Açores

- O HH evidenciava uma liquidez superior à registada nos outros hospitais da Região.
- Em 1998, a *Autonomia Financeira* era de 60%, ultrapassando os valores apresentados pelos restantes hospitais.
- Embora o HH apresentasse um prazo de cobrança inferior aos dos restantes hospitais, registava, ainda, um prazo dilatado, facto que indiciava as dificuldades sentidas na cobrança das responsabilidades assumidas por terceiros. Por seu turno, o *Prazo Médio de Pagamentos* apresentava a mesma tendência.
- No HH, em termos de ordenados e salários, foram pagas remunerações médias anuais por médico mais elevadas, ao passo que as remunerações médias do trabalho extraordinário foram as mais reduzidas.
- Os rácios *Doentes Tratados/Médico* e *Doentes Tratados/Enfermeiro* apresentaram valores estáveis ao longo do período, cifrando-se, em 1998, em 120 e 45 pacientes, respectivamente.

Através de ofício, o CA pronunciou-se sobre as conclusões constantes do relato de auditoria, referindo o seguinte:

“a) A receita cobrada, na rubrica 1729 – “Prestação de Serviços”, Outros Clientes, difere em 14.900\$00 (catorze mil e novecentos escudos), do total apresentado na relação dos documentos de suporte de receita.



Tal facto deveu-se a uma cobrança excessiva que, segundo as instruções do Técnico de Informática, e uma vez que o sistema não permitia o estorno, só foi possível corrigir-se com um movimento inverso, dando origem a que a referida rubrica, ficasse inflacionada em termos de acumulado, mantendo, todavia, o saldo correcto.

b) No que concerne ao excedente de 331.202\$00, entre o total apresentado na relação dos documentos de suporte de despesa e a despesa paga inscrita na rubrica 168 – “Custos e Perdas Financeiras” – justifica-se, pelo facto de haver necessidade de se efectuar uma anulação de 3 documentos de despesa que passo a explicar:

1 – Segundo o Despacho Normativo n.º 89/98 de 26 de Março foi estabelecido um sistema de pagamento a armazenistas de produtos farmacêuticos, através das Instituições de Crédito, garantindo-lhe regularidade no pagamento dos créditos que detêm sobre as Unidades de Saúde.

2 – Este sistema originou, como é óbvio, por parte das Instituições de Crédito uma cobrança de juros.

3 – Nesta conformidade, a D.R.S. fez sair um ofício, instruindo as U.S., de que, o pagamento dos referidos juros, far-se-ia, por transferência bancária.

4 – Atendendo a que as Instituições de Crédito já haviam efectuado, antes desta resolução, esses movimentos por débito em conta, enviando às U.S. documentos comprovativos dos mesmos, houve necessidade de corrigir determinadas situações.

5 – Assim:

<i>Notas Débito – B.C.A. Juros – S.P.A.</i>	<i>N.ºs Documento Despesa</i>
022041356 - 117\$00	21073 – 99/05/03
023264640 - 12.392\$00	21768 – 99/08/28
025038762 - 318.693\$00	22205 – 99/11/02

Nota: estes 3 documentos de despesa foram corrigidos pelo Documento Receita n.º 1481 de 331.202\$00 – 98/12/31.



6 – Posteriormente: o B.C.A. informou o H.H., de que o valor inicial não estava correcto, e enviou uma relação discriminativa por fornecedor, referenciando o período de 30/06 a 30/09, cujo total importava em 246.831\$00 (duzentos e quarenta e seis mil, oitocentos e trinta e um escudos), que originou o Documento de Despesa n.º 22840 de 98/12/31.”

SÍNTESE DAS RECOMENDAÇÕES:

- Sendo o Orçamento Regional a principal fonte de receita das Unidades de Saúde, e considerando a permanente situação de subfinanciamento, originando a assunção de despesas sem cobertura orçamental, deve o Conselho de Administração encontrar, junto da Tutela, as soluções técnicas de natureza financeira que lhe permitam evitar as situações de incumprimento.
- Anualmente, deve proceder-se ao registo contabilístico das amortizações.
- A rubrica 27 – Acréscimos e Diferimentos e as diversas contas de provisões devem passar a ser utilizadas com regularidade, de modo a poderem ser respeitados os princípios contabilísticos da especialização dos exercícios e da prudência.
- A conta 228 – Facturas em Recepção e Conferência deve passar a ser utilizada, de forma a poder ser evidenciada a natureza das responsabilidades assumidas com fornecedores.
- Como os rácios de liquidez indiciam graves problemas de tesouraria, devem os responsáveis revelar cuidados especiais na gestão, de modo a poderem solver-se os compromissos de natureza financeira, em tempo oportuno.
- Devem ser tomadas as providências adequadas para actualizar, com oportunidade, os processamentos informáticos que permitem a gestão das existências.
- Os bens de equipamento devem ser devidamente identificados, de forma a facilitar o respectivo controlo.
- Considerando os elevadíssimos prazos médios de recebimentos referentes à cobrança aos diversos subsistemas (aproximadamente 9 meses), deve proceder-se à facturação atempada, bem como à respectiva recuperação financeira.



3. CARACTERIZAÇÃO GLOBAL DA ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DO HOSPITAL DA HORTA

3.1. A Administração da Saúde

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

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

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

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

Estudo e apresentação de propostas destinadas a tomar as providências necessárias ao aperfeiçoamento das estruturas organizacionais existentes e seu funcionamento;

Elaboração de projectos de diplomas regulamentares;

Elaboração de instruções para a boa execução das leis e regulamentos;

Promoção da preparação e elaboração do Plano Regional de Saúde.



3.2. Enquadramento Jurídico dos Hospitais

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

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

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

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

Actualmente, são compostos pelos seguintes órgãos:

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



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

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

Órgão de participação e consulta: Conselho Geral.

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

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

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

Dar balanço mensal à tesouraria;

Tomar as providências necessárias à conservação do património;

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

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

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

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



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

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

Autorizar as despesas de simples conservação e reparação;

Autorizar a introdução de novos produtos no consumo hospitalar;

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

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

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

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

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



3.3. As Unidades de Saúde de Ilha

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

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

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

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

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

No entanto, a USI do Faial, que compreenderá o HH e o Centro de Saúde da Horta, ainda não foi objecto de regulamentação por parte do Governo Regional dos Açores.



3.4. Caracterização da Estrutura e Organização do Hospital

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

3.4.1. Relação dos Responsáveis

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

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

Unidade: Escudos

Cargo	Nome	Morada	Vencimento Anual Líquido
Director	Tomás Freitas Azevedo	Rua do Moinho, 1A Angústias	24.656.309,00
Administrador Delegado	Eduardo Dutra de Medeiros Rafael	Rua Marcelino Lima, 1A Angústias	9.963.927,00
Director Clínico	Maria Conceição Saldanha Matos Nascimento	Rua do Moinho, 1A Angústias	17.592.470,00
Enfermeiro Director	José Manuel Garcia	Rua D. Maria Cordélia de Sousa, 10 Matriz	9.162.132,00

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

Unidade: Euros

Cargo	Nome	Morada	Vencimento Anual Líquido
Director	Tomás Freitas Azevedo	Rua do Moinho, 1A Angústias	126.736,85
Administrador Delegado	Eduardo Dutra de Medeiros Rafael	Rua Marcelino Lima, 1A Angústias	52.817,66
Director Clínico	Maria Conceição Saldanha Matos Nascimento	Rua do Moinho, 1A Angústias	87.990,03
Enfermeiro Director	José Manuel Garcia	Rua D. Maria Cordélia de Sousa, 10 Matriz	49.176,33



3.4.2. Organigrama

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

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



Figura I: Organigrama



3.4.3. Balanço Social

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

3.4.3.1. Efectivos p/ Carreira

Quadro IV: Efectivos por Carreira

GRUPO DE PESSOAL CATEGORIA/CARREIRA	1999			2000			2001		
	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total
DIRIGENTE	3	1	4	3	1	4	3	1	4
TÉCNICO SUPERIOR	16	16	32	16	15	31	20	19	39
Médicos	15	11	26	15	10	25	19	12	31
Téc. Sup. Saúde	0	2	2	0	3	3	0	3	3
Outro Téc. Superior	1	3	4	1	2	3	1	4	5
ENFERMAGEM	15	63	78	17	72	89	11	62	73
INFORMÁTICA	1	3	4	1	3	4	1	3	4
TÉCNICO	6	21	27	6	17	23	7	28	35
Téc. Diag. Terap.	3	13	16	3	11	14	3	15	18
Téc. Profissional	3	8	11	3	6	9	4	13	17
RELIGIOSO	0	0	0	0	0	0	1	0	1
DOCENTE	0	1	1	0	1	1	0	1	1
ADMINISTRATIVO	8	43	51	8	42	50	8	41	49
Chefia	2	4	6	2	3	5	2	4	6
Outro Pes. Admin.	6	39	45	6	39	45	6	37	43
AUXILIAR	0	5	5	5	6	11	6	5	11
SERVIÇOS GERAIS	27	134	161	23	126	149	19	138	157
OPERÁRIO	21	0	21	21	3	24	16	3	19
OUTROS	0	0	0	0	1	1	0	1	1
TOTAL	97	287	384	100	287	387	92	302	394

Fonte: Secção de Pessoal do HH

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

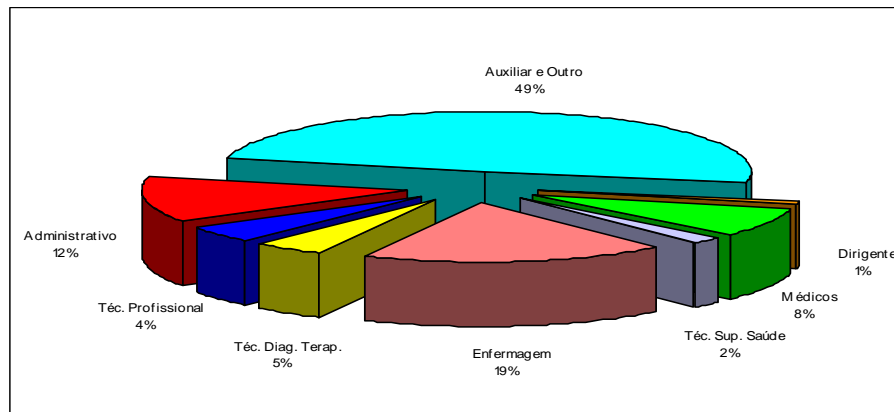
Pela leitura do Quadro IV pode constatar-se que, de 1999 para 2001, o número de efectivos aumentou de 384 para 394.

O número de médicos cresceu igualmente, passando de 28 em 1999, para 33 em 2001, ao passo que o número de enfermeiros registou um comportamento inverso, fixando-se o efectivo em 74.



As 302 funcionárias representavam 76,6% do total dos efectivos, das quais, 138 encontravam-se afectas aos serviços gerais, 62 aos serviços de enfermagem e 41 aos serviços administrativos.

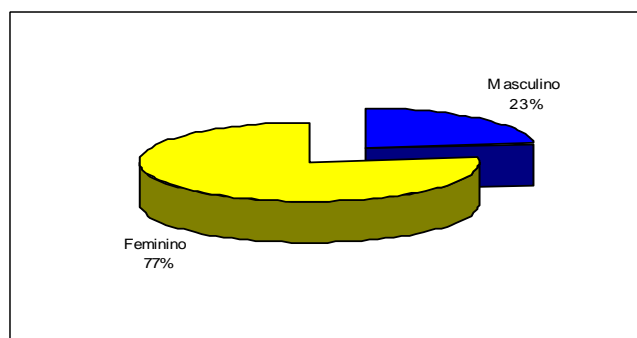
Gráfico I: Efectivos por Carreira



Taxa de Feminização

$$\frac{\text{Pessoal Feminino}}{\text{Efectivos Globais}} \times 100 = \frac{302}{394} \times 100 = 76,6\%$$

Gráfico II: Distribuição de Efectivos p/ Sexo

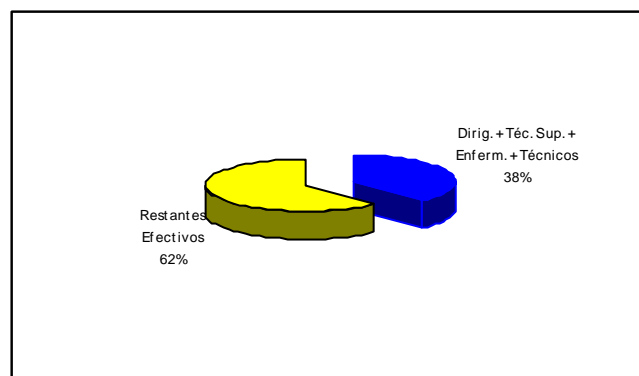




Índice de Tecnicidade - Sentido Restrito	
$\frac{\text{Téc. Sup. + Dirigente}}{\text{Efectivos Globais}} \times 100 = \frac{39 + 4}{394} \times 100 = 10,9\%$	
Índice de Tecnicidade - Sentido Lato	
$\frac{\text{Téc. Sup. + Dirigente + Enferm. + Técnico}}{\text{Efectivos Globais}} \times 100 = \frac{39 + 4 + 73 + 35}{394} \times 100 = 38,3\%$	

O índice de *tecnicidade em sentido restrito*, 10,9%, revela a reduzida importância relativa dos técnicos superiores e dos dirigentes nos efectivos globais.

Gráfico III: Índice de Tecnicidade em Sentido Lato



Taxa de Enquadramento II (Médicos)	
$\frac{\text{Pessoal Médico}}{\text{Efectivos Globais}} \times 100 = \frac{33}{394} \times 100 = 8,4\%$	
Taxa de Enquadramento III (Téc. Sup. Não Médicos)	
$\frac{\text{Técnico Superior - Pessoal Médico}}{\text{Efectivos Globais}} \times 100 = \frac{41 - 33}{394} \times 100 = 2,0\%$	
Taxa de Enquadramento IV (Enfermagem)	
$\frac{\text{Pessoal Enfermagem}}{\text{Efectivos Globais}} \times 100 = \frac{74}{394} \times 100 = 18,8\%$	



3.4.3.2. Estrutura Profissional p/ Vínculo

Quadro V: Estrutura Profissional por Vínculo - 2001

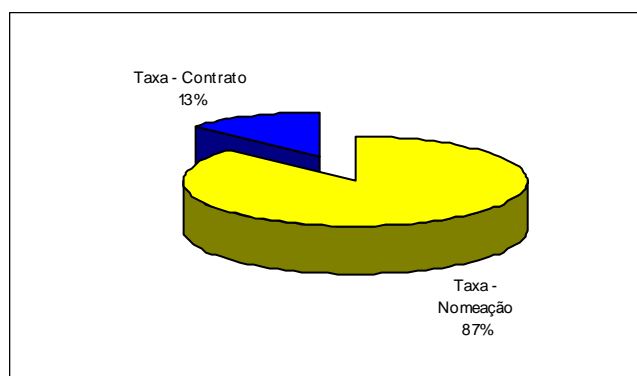
VÍNCULO	NOMEAÇÃO			CONTRATO			TOTAL		
	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total
DIRIGENTE	3	1	4	0	0	0	3	1	4
TÉCNICO SUPERIOR	19	17	36	1	2	3	20	19	39
Médicos	18	12	30	1	0	1	19	12	31
Téc. Sup. Saúde	0	1	1	0	2	2	0	3	3
Outro Téc. Superior	1	4	5	0	0	0	1	4	5
ENFERMAGEM	11	61	72	0	1	1	11	62	73
INFORMÁTICA	1	3	4	0	0	0	1	3	4
TÉCNICO	6	15	21	1	13	14	7	28	35
Téc. Diag. Terap.	3	11	14	0	4	4	3	15	18
Téc. Profissional	3	4	7	1	9	10	4	13	17
RELIGIOSO	0	0	0	1	0	1	1	0	1
DOCENTE	0	1	1	0	0	0	0	1	1
ADMINISTRATIVO	8	39	47	0	2	2	8	41	49
Chefia	2	4	6	0	0	0	2	4	6
Outro Pes. Admin.	6	35	41	0	2	2	6	37	43
AUXILIAR	5	5	10	1	0	1	6	5	11
SERVIÇOS GERAIS	19	111	130	0	27	27	19	138	157
OPERÁRIO	15	3	18	1	0	1	16	3	19
OUTROS	0	1	1	0	0	0	0	1	1
TOTAL	87	257	344	5	45	50	92	302	394

Fonte: Secção de Pessoal do HH

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

A taxa de vínculo ao “quadro” era de 87%, apresentando o pessoal médico e o pessoal de enfermagem taxas de 97% e 99%, respectivamente.

Gráfico IV: Taxa de Vínculo





3.4.3.3. Estrutura Habitacional

Quadro VI: Estrutura Habitacional - 2001

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS	Sem Escolaridade (< 4 Anos Escol.)			Ensino Primário (4 Anos Escol.)			Ciclo Preparatório (6 Anos Escol.)			SUBTOTAL		
	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total
DIRIGENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TÉCNICO SUPERIOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Téc. Sup. Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Outro Téc. Superior	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENFERMAGEM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INFORMÁTICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TÉCNICO	0	0	0	1	0	1	1	2	3	2	2	4
Téc. Diag. Terap.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Téc. Profissional	0	0	0	1	0	1	1	2	3	2	2	7
RELIGIOSO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DOCENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ADMINISTRATIVO	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1
Chefia	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	2
Outro Pes. Admin.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AUXILIAR	0	0	0	6	4	10	0	1	1	6	5	11
SERVIÇOS GERAIS	0	0	0	9	69	78	8	43	51	17	112	129
OPERÁRIO	0	0	0	9	3	12	7	0	7	16	3	19
OUTROS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	25	76	101	17	46	63	42	122	164

Fonte: Secção de Pessoal do HH

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

Quadro VI: (continuação)

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS	Curso Geral (9 Anos Escol.)			Curso Complem. (11 Anos Escol.)			12º Ano Escol. (12 Anos Escol.)			SUBTOTAL		
	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total
DIRIGENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TÉCNICO SUPERIOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Téc. Sup. Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Outro Téc. Superior	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENFERMAGEM	0	0	0	0	1	1	0	3	3	0	4	4
INFORMÁTICA	0	0	0	1	3	4	0	0	0	1	3	4
TÉCNICO	0	0	0	2	10	12	0	0	0	2	10	12
Téc. Diag. Terap.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Téc. Profissional	0	0	0	2	10	12	0	0	0	2	10	12
RELIGIOSO	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
DOCENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ADMINISTRATIVO	4	14	18	3	27	30	0	0	0	7	41	48
Chefia	1	0	1	0	4	4	0	0	0	1	4	5
Outro Pes. Admin.	3	14	17	3	23	26	0	0	0	6	37	43
AUXILIAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SERVIÇOS GERAIS	1	22	23	1	4	5	0	0	0	2	26	28
OPERÁRIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OUTROS	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
TOTAL	6	36	42	7	46	53	0	3	3	13	85	98

Fonte: Secção de Pessoal do HH

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



Quadro VI: (continuação)

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS	Curso Médio			Bacharelato			Licenciatura			SUBTOTAL		
	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total
DIRIGENTE	0	0	0	1	0	1	2	1	3	3	1	4
TÉCNICO SUPERIOR	0	0	0	0	0	0	20	19	39	20	19	39
Médicos	0	0	0	0	0	0	19	12	31	19	12	31
Téc. Sup. Saúde	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	3	3
Outro Téc. Superior	0	0	0	0	0	0	1	4	5	1	4	5
ENFERMAGEM	0	0	0	9	45	54	2	13	15	11	58	69
INFORMÁTICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TÉCNICO	1	7	8	2	9	11	0	0	0	3	16	19
Téc. Diag. Terap.	1	7	8	2	8	10	0	0	0	3	15	18
Téc. Profissional	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
RELIGIOSO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DOCENTE	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
ADMINISTRATIVO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chefia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Outro Pes. Admin.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AUXILIAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SERVIÇOS GERAIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OPERÁRIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OUTROS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1	7	8	12	55	67	24	33	57	37	95	132

Fonte: Secção de Pessoal do HH

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

Quadro VI: (continuação)

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS	Mestrado			Doutoramento			SUBTOTAL			TOTAL		
	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total
DIRIGENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	4
TÉCNICO SUPERIOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	19	39
Médicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	12	31
Téc. Sup. Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Outro Téc. Superior	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	5
ENFERMAGEM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	62	73
INFORMÁTICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4
TÉCNICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	28	35
Téc. Diag. Terap.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	15	18
Téc. Profissional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	13	17
RELIGIOSO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
DOCENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
ADMINISTRATIVO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	41	49
Chefia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	6
Outro Pes. Admin.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	37	43
AUXILIAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	5	11
SERVIÇOS GERAIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	138	157
OPERÁRIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	3	19
OUTROS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	92	302	394

Fonte: Secção de Pessoal do HH

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

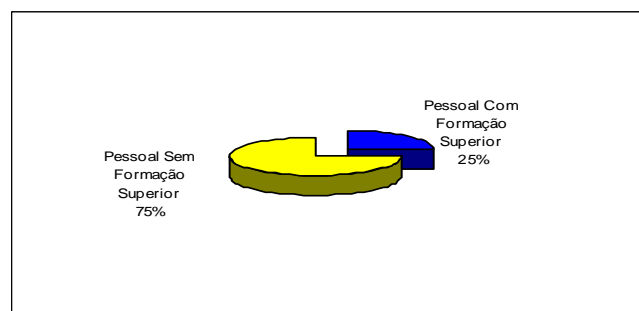


Índice Habilitacional I (Ensino Primário)	
$\frac{\text{Pessoal com o Ensino Primário}}{\text{Efectivos Globais}} \times 100 = \frac{101}{394} \times 100 = 25,6\%$	
Índice Habilitacional II (ciclo Prep. + Ciclo Geral + Ciclo Complementar + 12º Ano)	
$\frac{\text{Pessoal com (C. Prep. + C. Geral + C. Compl. + 12º Ano)}}{\text{Efectivos Globais}} \times 100 = \frac{63 + 42 + 53 + 3}{394} \times 100 = 40,9\%$	
Índice Habilitacional III (Curso Médio + Bacharelato)	
$\frac{\text{Pessoal com (Curso Médio + Bacharelato)}}{\text{Efectivos Globais}} \times 100 = \frac{8 + 67}{394} \times 100 = 19,0\%$	
Índice Habilitacional IV (Licenciatura + Mestrado + Doutoramento)	
$\frac{\text{Pessoal com (Licenciatura + Mestrado + Doutoramento)}}{\text{Efectivos Globais}} \times 100 = \frac{57 + 0 + 0}{394} \times 100 = 14,5\%$	

Quanto aos indicadores de estrutura habilitacional, a taxa de formação superior era de 33,5%. Por outro lado, 66,5% do pessoal tinha habilitações iguais ou inferiores ao 12.º ano, sendo que, 101 possuíam o ensino primário.

Taxa de Formação Superior	
$\frac{\text{Pessoal com (C. Médio + Bach. + Licenc. + Mest. + Doutor.)}}{\text{Efectivos Globais}} \times 100 = \frac{8 + 67 + 57 + 0 + 0}{394} \times 100 = 33,5\%$	
Taxa de Formação Superior / Feminização	
$\frac{\text{Pessoal Fem. com (C. Médio + Bach. + Licenc. + Mest. + Doutor.)}}{\text{Efectivos Femininos}} \times 100 = \frac{7 + 55 + 33 + 0 + 0}{394} \times 100 = 24,1\%$	

Gráfico V: Estrutura Habilitacional





3.4.3.4. Estrutura Etária

Quadro VII: Estrutura Etária - 2001

GRUPOS ETÁRIOS	Masculino	Feminino	Total
< 18 Anos	0	0	0
18 - 24 Anos	1	8	9
25 - 29 Anos	9	45	54
30 - 34 Anos	8	52	60
35 - 39 Anos	14	59	73
40 - 44 Anos	18	52	70
45 - 49 Anos	19	36	55
50 - 54 Anos	14	29	43
55 - 59 Anos	7	13	20
60 - 64 Anos	1	5	6
65 - 69 Anos	1	2	3
> 70 Anos	0	1	1
TOTAL	92	302	394

Fonte: Secção de Pessoal do HH

Nível Etário Médio			
$\frac{\text{Somatório das Idades de Todos os Efectivos}}{\text{Efectivos Globais}}$	=	$\frac{15.812}{394}$	= 40,1

Nível Etário Feminino			
$\frac{\text{Somatório das Idades dos Efectivos Femininos}}{\text{Efectivos Femininos}}$	=	$\frac{11.869}{302}$	= 39,3

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



3.4.3.5. Absentismo

No exercício de 2001, o número de dias de ausência dos funcionários totalizou 21.677, a que corresponde uma taxa de absentismo de 22%. Dito de outro modo, em média, cada funcionário faltou 55 dias ao trabalho, por outro motivo que não férias, Quadro VIII.

Quadro VIII: Absentismo - 2001

ABSENTISMO	ABSENTISMO (Todo tipo de faltas)			MÉDIA DE DIAS POR FUNCIONÁRIO		
	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total
DIRIGENTE	114	44	158	38	44	40
TÉCNICO SUPERIOR	875	745	1.620	44	39	42
Médicos	815	518	1.333	43	43	43
Téc. Sup. Saúde	0	45	45	0	15	15
Outro Téc. Superior	60	182	242	60	46	48
ENFERMAGEM	514	4.080	4.594	47	66	63
INFORMÁTICA	39	295	334	39	98	84
TÉCNICO	421	1.175	1.596	60	42	46
Téc. Diag. Terap.	235	665	900	78	44	50
Téc. Profissional	186	510	696	47	39	41
RELIGIOSO	0	0	0	0	0	0
DOCENTE	0	57	57	0	57	57
ADMINISTRATIVO	405	1.986	2.391	51	48	49
Chefia	33	141	174	17	35	29
Outro Pes. Admin.	372	1.845	2.217	62	50	52
AUXILIAR	107	579	686	18	116	62
SERVIÇOS GERAIS	1.163	7.501	8.663	61	54	55
OPERÁRIO	1.427	115	1.542	89	38	81
OUTROS	0	38	38	0	38	38
TOTAL	5.064	16.613	21.677	55	55	55

Fonte: Secção de Pessoal do HH

Taxa de Absentismo

$$\frac{\text{Número de Dias de Ausência}}{\text{Número de Dias Trabalháveis}} \times 100 = \frac{21.677}{394 \times 250} \times 100 = 22,0\%$$

Taxa de Absentismo Feminino

$$\frac{\text{Número de Dias de Ausência do Pessoal Feminino}}{\text{Número de Dias Trabalháveis}} \times 100 = \frac{16.613}{302 \times 250} \times 100 = 22,0\%$$

Taxa de Absentismo Masculino

$$\frac{\text{Número de Dias de Ausência do Pessoal Masculino}}{\text{Número de Dias Trabalháveis}} \times 100 = \frac{5.064}{92 \times 250} \times 100 = 22,0\%$$

As taxas de absentismo feminino e masculino eram idênticas, 22%.



O absentismo mais elevado, por grupo sócio-profissional, foi registado pelas funcionárias com a categoria de auxiliar, com 116 dias de faltas, pelas funcionárias da informática, com 98 dias, pelos operários, com 89 dias, pelas administrativas, com 48 dias, ao passo que, em média, os médicos faltaram 43 dias, os técnicos 46 dias e os enfermeiros 63 dias, Quadro IX.

Quadro IX: Taxas de Absentismo - 2001

GRUPO PESSOAL	TAXA DE ABSENTISMO MASCULINO	TAXA DE ABSENTISMO FEMININO	ABSENTISMO GERAL	
			TAXA	N.º DIAS
Dirigente	$\frac{114}{3 \times 250} \times 100 = 15,2\%$	$\frac{44}{1 \times 250} \times 100 = 17,6\%$	$\frac{158}{4 \times 250} \times 100 = 15,8\%$	15,8% x 250 = 40
Médico	$\frac{815}{19 \times 250} \times 100 = 17,2\%$	$\frac{518}{12 \times 250} \times 100 = 17,3\%$	$\frac{1333}{31 \times 250} \times 100 = 17,2\%$	17,2% x 250 = 43
Técnico Superior (Não Médico)	$\frac{60}{1 \times 250} \times 100 = 24,0\%$	$\frac{227}{7 \times 250} \times 100 = 13,0\%$	$\frac{287}{8 \times 250} \times 100 = 14,4\%$	14,4% x 250 = 36
Enfermagem	$\frac{514}{11 \times 250} \times 100 = 18,7\%$	$\frac{4.080}{62 \times 250} \times 100 = 26,3\%$	$\frac{4.594}{73 \times 250} \times 100 = 25,2\%$	25,2% x 250 = 63
Informática	$\frac{39}{1 \times 250} \times 100 = 15,6\%$	$\frac{295}{3 \times 250} \times 100 = 39,3\%$	$\frac{334}{4 \times 250} \times 100 = 33,4\%$	33,4% x 250 = 84
Técnico e Docente	$\frac{421}{7 \times 250} \times 100 = 24,1\%$	$\frac{1232}{29 \times 250} \times 100 = 17,0\%$	$\frac{1653}{36 \times 250} \times 100 = 18,4\%$	18,4% x 250 = 46
Administrativo	$\frac{405}{8 \times 250} \times 100 = 20,3\%$	$\frac{1.986}{41 \times 250} \times 100 = 19,4\%$	$\frac{2.391}{49 \times 250} \times 100 = 19,5\%$	19,5% x 250 = 49
Religioso	$\frac{0}{1 \times 250} \times 100 = 0,0\%$	$\frac{0}{0 \times 250} \times 100 = 0,0\%$	$\frac{0}{1 \times 250} \times 100 = 0,0\%$	0,0% x 250 = 0
Operário	$\frac{1.427}{16 \times 250} \times 100 = 35,7\%$	$\frac{115}{3 \times 250} \times 100 = 15,3\%$	$\frac{1542}{19 \times 250} \times 100 = 32,5\%$	32,5% x 250 = 81
Auxiliar	$\frac{107}{6 \times 250} \times 100 = 7,1\%$	$\frac{579}{5 \times 250} \times 100 = 46,3\%$	$\frac{686}{11 \times 250} \times 100 = 24,9\%$	24,9% x 250 = 62
Serviços Gerais	$\frac{1.163}{19 \times 250} \times 100 = 24,5\%$	$\frac{7.501}{138 \times 250} \times 100 = 21,7\%$	$\frac{8664}{157 \times 250} \times 100 = 22,1\%$	22,1% x 250 = 55
Outros	$\frac{0}{0 \times 250} \times 100 = 0,0\%$	$\frac{38}{1 \times 250} \times 100 = 15,2\%$	$\frac{38}{1 \times 250} \times 100 = 15,2\%$	15,2% x 250 = 38
MÉDIA	22,0%	22,0%	22,0%	55

Fonte: Secção de Pessoal do HH

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

Em sede de contraditório foi referido o seguinte: “(...) A tipificação das faltas consta do artigo 21 do D.L n.º 100/99 de 31 de Março.

Sendo certo que a causa predominante do absentismo são as situações de doença, e observadas as verificações de doença nos termos do artigo 33 do citado decreto-lei, desconhecemos outras formas de por em causa a credibilidade de atestados médicos ou outras atitudes activas que possam ser adoptadas.”



Na gestão dos meios humanos e financeiros afectos ao HH, impende sob o CA, entre outras, a obrigação de zelar pelo cumprimento do dever de assiduidade. Se a maioria das faltas é justificada por atestados médicos, o dirigente deve formalmente solicitar a verificação domiciliária da doença, nos termos dos artigos 33.º e seguintes do Decreto-Lei n.º 100/98, de 31 de Março. Dito de outro modo, sempre que o CA não esteja na posse dos pedidos de verificação domiciliária da doença à autoridade de saúde da Horta, fica prejudicada a possibilidade de provar que agiu até ao limite legal das suas competências.



4. LEVANTAMENTO E AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO

4.1. Caracterização Sumária

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

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

A salvaguarda dos activos;

A legalidade e regularidade das operações;

A integralidade e exactidão dos registos contabilísticos;

A execução dos planos e políticas superiormente definidos;

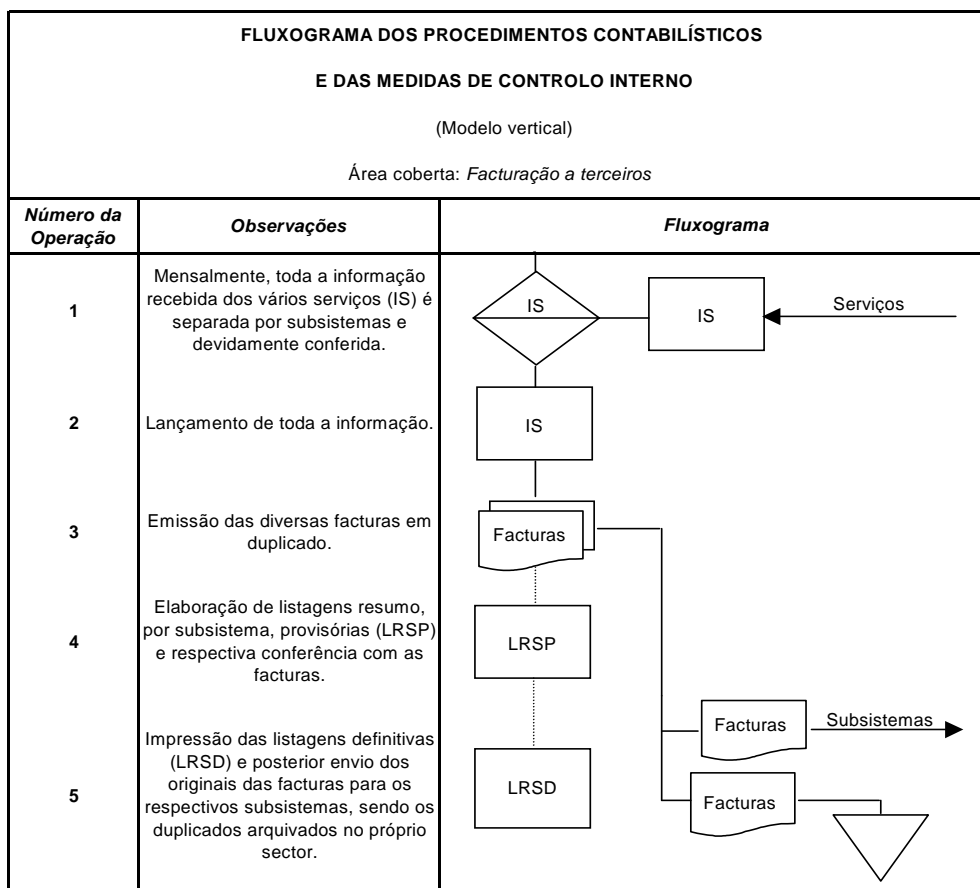
A eficácia da gestão e a qualidade da informação.

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



4.2. Facturação a Terceiros

Fluxograma I: Facturação a Terceiros



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

Inexistência de interacção entre o programa de facturação e o programa de contabilidade, o que implicou que as facturas tivessem sido contabilizadas manualmente;

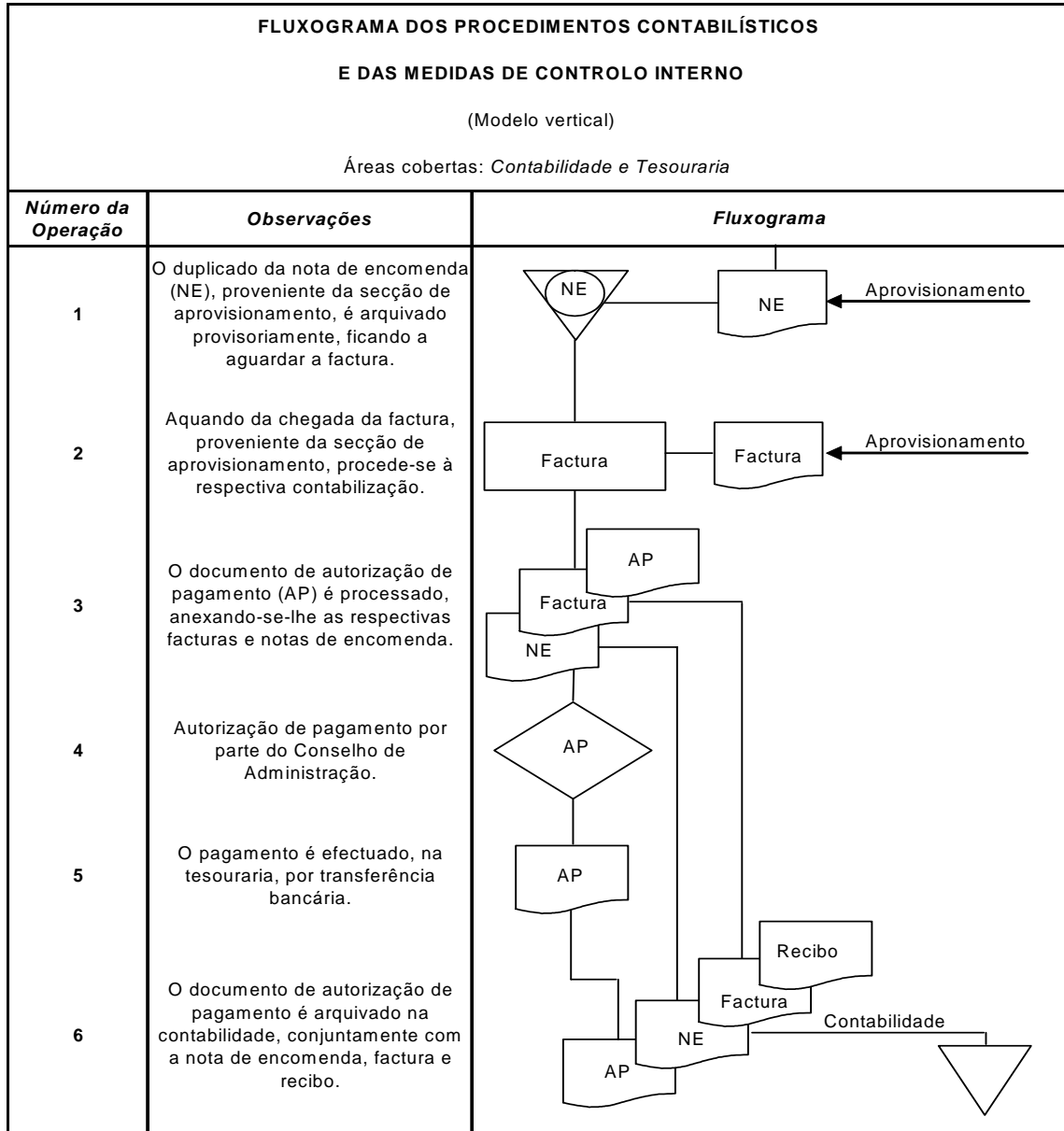
Graves dificuldades de cobrança.

Em sede de contraditório foi referido o seguinte: “(...) O hospital da Horta dispõe desde Junho de 1996 software aplicacional do IGIF ministério da saúde, nomeadamente a aplicação SONHO que efectua a gestão de doentes, facturação de serviços prestados e estatística hospitalar, com integração da facturação dos serviços prestados na aplicação de contabilidade SIDC do IGIF, mediante a transferência de ficheiros.”



4.3. Contabilidade

Fluxograma II: Contabilidade e Tesouraria



Pontos fracos:

O balancete não evidenciava a antiguidade dos saldos de terceiros;



Não se procedeu ao cálculo das amortizações e reintegrações do imobilizado, bem como das provisões e dos acréscimos e diferimentos, o que implicou que o Balanço não reflectisse, com exactidão, o valor do património, desrespeitando-se, deste modo, os princípios contabilísticos da prudência e da especialização dos exercícios;

A inexistência de um sistema de inventário permanente no armazém da farmácia e de contagens físicas frequentes impediu o conhecimento dos stocks e de informação financeira oportuna e fiável;

A conferência das contas dos fornecedores não foi efectuada com periodicidade regular, o que poderá contribuir para que a existência de eventuais erros não seja detectada atempadamente;

A cabimentação orçamental não foi efectuada, desrespeitando-se, assim, o disposto no n.º 3 do artigo 5.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 8/2001/A, de 4 de Julho, segundo o qual: a *“assunção de compromissos exige a prévia informação de cabimento dada pelos serviços de contabilidade no respectivo documento de autorização para a realização da despesa”*. Tal facto, da responsabilidade do CA, é susceptível de gerar responsabilidade financeira sancionatória, nos termos da alínea b) do n.º 1 do artigo 65.º da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto. Uma das consequências deste facto encontra-se devidamente quantificada no ponto 5.2.3 e Quadro XIV.

Em sede de contraditório foi referido o seguinte:

“A não utilização de amortizações e reintegrações constitui uma lacuna, estando este conselho a envidar todos os esforços no sentido de corrigir esta disfunção. Para o efeito foi adquirido software aplicacional na área do património e está em fase final de conclusão o processo de actualização do inventário e carregamento de todo o activo imobilizado da instituição, sendo então possível passar a fazer com rigor o registo de amortizações e reintegrações.”

“No Serviço Farmacêutico desta unidade de Saúde, devido à existência apenas de um Técnico para a Coordenação de todo o serviço, era impossível proceder-se a contagens físicas frequentes, impossibilitando assim uma quantificação do stock existente em cada momento.

Situação que já foi ultrapassada com o aumento da dotação daquele serviço para 5 Técnicos obrigando à célere actualização do inventário dos produtos farmacêuticos.



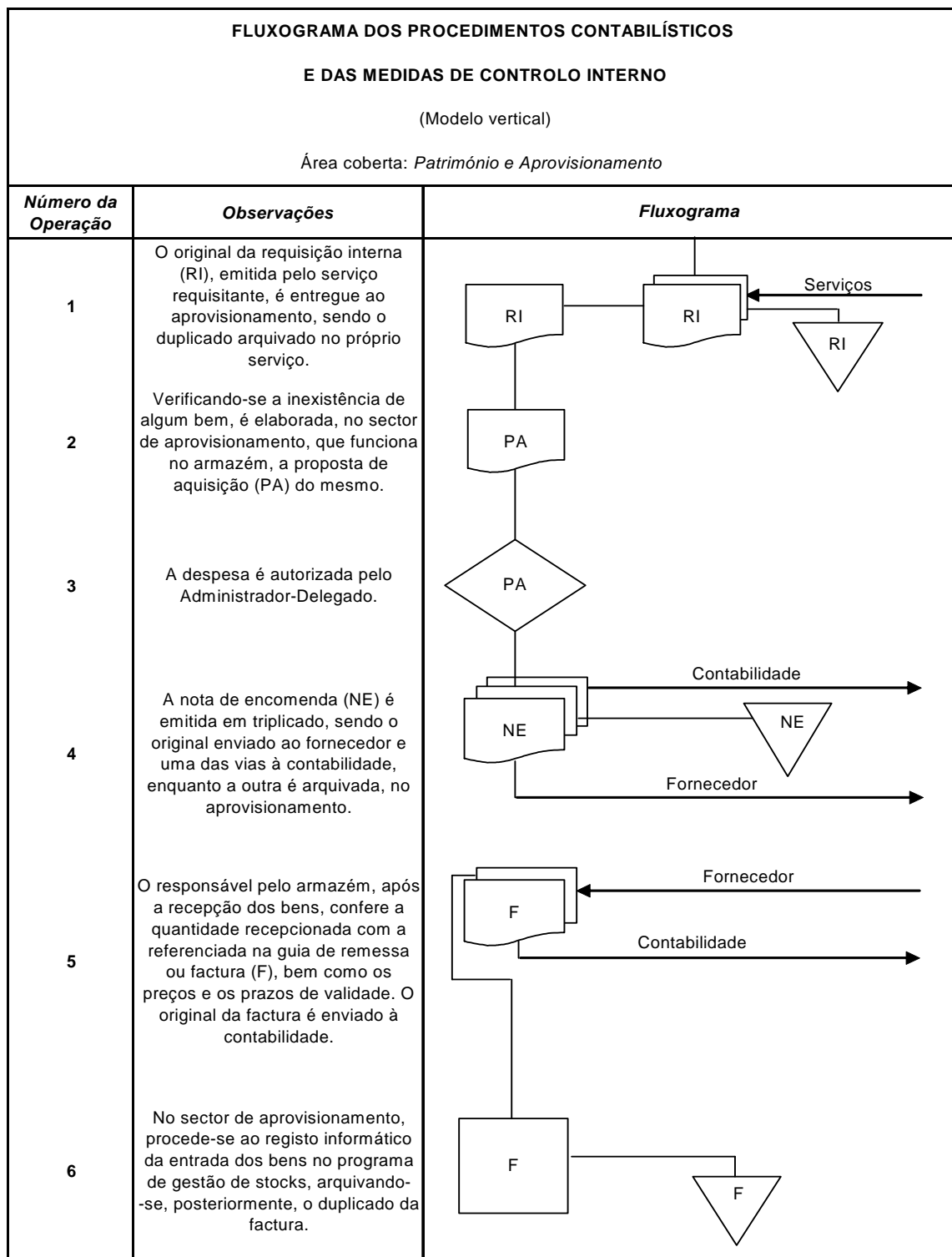
Paralelamente foram introduzidos equipamentos de leitura óptica para agilização do serviço e diminuição do número de erros.”

“(…) Considerando o grande volume de fornecedores e os recursos humanos afectos ao serviço de contabilidade, em regra as conferências deste tipo de contas são efectuadas com periodicidade trimestral.”



4.4. Património e Aprovisionamento

Fluxograma III: Património e Aprovisionamento





Nestes sectores detectou-se o seguinte ponto fraco:

Não existiam instruções técnicas para a execução do inventário, o que poderá induzir a erros de contagem, omissões, erros no corte de operações e provocar efeitos significativos nos resultados e na informação financeira.

Em sede de contraditório foi referido o seguinte:

“Não existem instruções técnicas para execução do Inventário, por falta de informação e documentação, não obstante por diversas vezes aquando a frequência de acções de formação a chefe do Serviço de Aprovisionamento solicitar aos Formadores normas sobre a forma de realização dos inventários.

A informação obtida apenas foi no sentido de proceder à contagem física dos bens com frequência e com equipas mistas, (inclusão de funcionários não afectos ao Sector de Aprovisionamento).

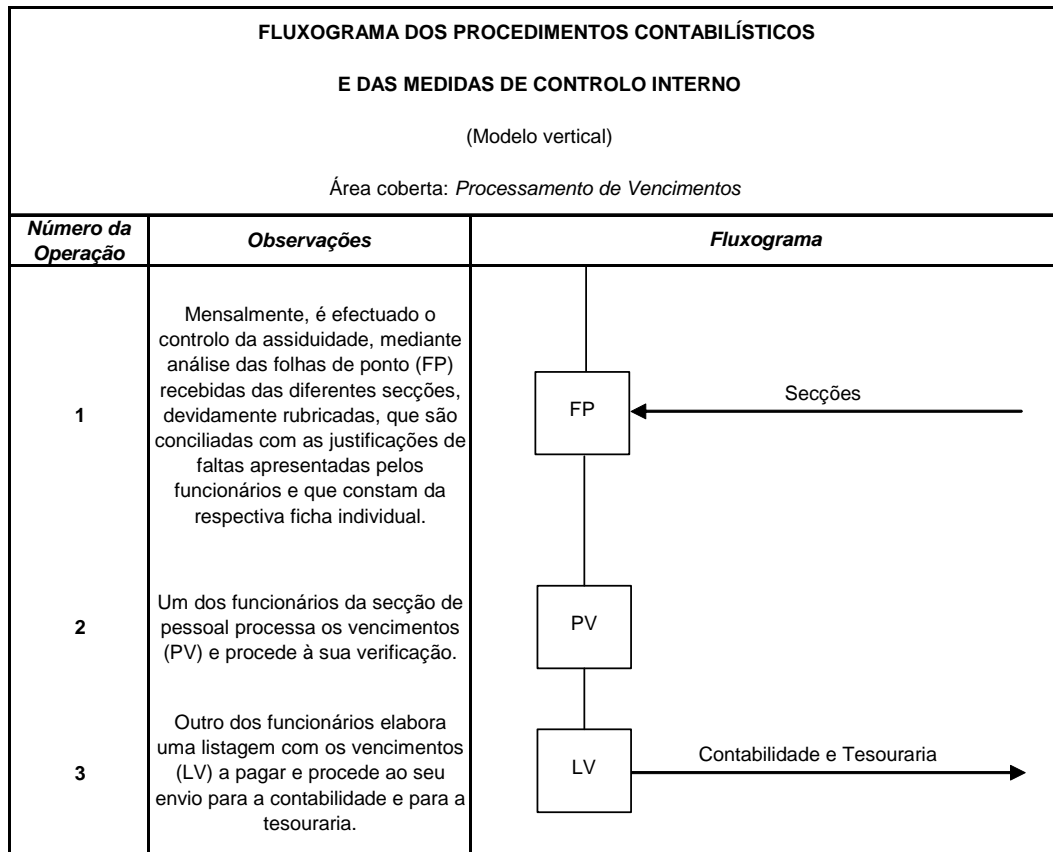
Desde 2001 o Serviço de Aprovisionamento procede com frequência à contagem física das existências, nomeadamente contagens semanais, permitindo assim com êxito que, as entradas e saídas de produtos estejam actualizadas de forma a permitir em cada momento uma quantificação do stock existente.

Tendo em conta que o Serviço de Aprovisionamento engloba 5 armazéns, Clínico, Alimentar, Hoteleiro, Administrativo e Manutenção e Conservação, os inventários são efectuados com a colaboração entre os funcionários dos diversos armazéns, evitando-se assim que os funcionários afectos a cada armazém sejam induzidos em erro.”



4.5. Pessoal

Fluxograma IV: Pessoal



Pontos fracos:

Não foi exercido qualquer tipo de controlo sobre os registos de ponto respeitantes à classe médica, o que impediu uma correcta fiscalização, quer da assiduidade, quer da pontualidade;

No controlo do absentismo os responsáveis adoptaram, por sistema, uma postura passiva.

Em sede de contraditório, os responsáveis alegaram o referido no ponto 3.4.3.5 do presente relatório.



4.6. Avaliação Final do Sistema de Controlo Interno

Efectuado o levantamento do SCI e após a realização de testes de conformidade, conclui-se pela existência de um sistema com pontos fracos, que exigem soluções, com vista à sua correcção.

Refira-se, a propósito, que já no decurso da última auditoria realizada (Processo n.º 175/98), alguns dos pontos fracos agora diagnosticados, e que tinham sido objecto de recomendações precisas, agravaram-se, conforme o referido no ponto 2.3 do presente relatório.



5.1.2. Instrução do Processo

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

5.1.3. Reconciliações Bancárias

Tendo-se procedido à certificação das reconciliações bancárias, foram detectados cheques relativos à conta n.º 9282881030128, domiciliada no Banco Comercial dos Açores, que, à data de 31 de Dezembro de 2001, ainda não tinham sido descontados, Quadro XI:

Quadro XI: Cheques em Trânsito

Unid. Escudos		
Cheque n.º	Data	Importância
37442311	14-08-2001	1.000,00
38805425	17-12-2001	1.000,00
38805460	19-12-2001	1.350,00
38805535	20-12-2001	33.600,00
TOTAL		36.950,00

Fonte: Relação dos Cheques emitidos por conta do ano económico

5.1.4. Divergências

Conferidos os documentos enviados, confirmados os valores do Mapa de Fluxos Financeiros e do Balanço e após conciliação da informação contabilística e dos comprovativos das despesas e receitas, concluiu-se pela conformidade dos documentos analisados.



5.2. Controlo Orçamental

5.2.1. Aprovação dos Orçamentos

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

O orçamento ordinário, remetido à Tutela pelo CA em 30 de Novembro de 2000, mereceu a aprovação da Senhora Secretária Regional dos Assuntos Sociais em 9 de Agosto de 2001. A primeira e última alteração orçamental só foi aprovada pela Tutela em 31 de Dezembro de 2001, isto é, no final da própria gerência.

A aprovação dos mapas orçamentais de 2002 foi, também, extemporânea, tendo o orçamento ordinário sido enviado à Tutela no decurso do próprio exercício e aprovado em 11 de Junho de 2002, enquanto a segunda e última alteração orçamental só foi aprovada em 11 de Abril de 2003.

5.2.2. Execução Orçamental da Receita

O sistema de financiamento baseou-se, essencialmente, nas transferências provenientes do ORAA e, também, nas receitas próprias. As transferências foram, na óptica da contabilidade patrimonial, genericamente atribuídas sob a forma de subsídios à exploração e, por norma, assentaram em critérios de natureza incremental, isto é, em mecanismos que tinham subjacente os respectivos dados históricos.

O Quadro XII, elaborado com base nos Mapas de Controlo Orçamental da Receita, evidencia a taxa de execução orçamental da receita, 84,1%.



Quadro XII: Controlo Orçamental da Receita - 2001

Unidade: Contos

Receita Orçamentada	Receita Cobrada	Taxa de Exec. Orçamental
4.335.155	3.647.447	84,1%

Fonte: Orçamentos e Mapas de Fluxos Financeiros de 2001

No Quadro XIII, procede-se à decomposição das receitas e das respectivas taxas de execução orçamental. De salientar, contudo, a reduzida taxa de execução da rubrica *Prestação de Serviços*, 38,4%.

Quadro XIII: Controlo Orçamental da Receita – 2001

Unidade: Contos

Rubricas	Receita Orçam.	Receita Cobrada	Exec. Orçam.
Saldo Inicial	636.692	636.692	100,0%
Vendas	2.200	1.272	57,8%
Prest. de Serviços	416.000	159.812	38,4%
Subsídios (*)	2.753.833	2.640.873	95,9%
O. Prov. Operac.	21.000	19.172	91,3%
C. Exerc. Ant.	487.620	176.528	36,2%
Outras	17.810	13.098	73,5%
Total	4.335.155	3.647.447	84,1%

Fonte: Orçamentos e Mapas de Fluxos Financeiros 2001

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

Em 2002, embora se encontrasse prevista uma dotação orçamental de 31.059.571 € (6.226.885 contos), as receitas totalizaram 18.459.272,72 € (3.700.752 contos), o que originou uma execução de 59,4%.

À semelhança do ano anterior, a rubrica *Prestação de Serviços* atingiu valores significativamente aquém do orçamentado, já que registou uma taxa de execução de 13,4%. Por seu turno, os *Subsídios à Exploração* alcançaram, precisamente, a importância orçamentada, 12.758.502 € (2.557.850 contos), que se revelou inferior à dotação aprovada no ano anterior, 13.736.061 € (2.753.833 contos).



Conforme se pode aferir pelos documentos que instruíram o pedido da 1.ª alteração orçamental de 2002, o CA, com vista à obtenção do equilíbrio orçamental, empolou deliberadamente as receitas próprias, muito para além do que esperava arrecadar, como o demonstra a memória descritiva que acompanhou o orçamento financeiro para 2003: “ (...) na rubrica 79 foi inscrita uma verba no montante de 4.000.000 € referente a facturação a cobrar de anos anteriores que se revela de difícil arrecadação, mas que foi necessária inscrever para assegurar o equilíbrio orçamental, dado que a despesa orçada atingiu os limites da compressão (...)”. Tal facto é revelador da utilização de métodos que permitem preservar, aparentemente, o princípio do equilíbrio global, através de artifícios formais que aumentam, de forma irreal, a previsão da receita e, em consequência, permitem o aumento da orçamentação das rubricas da despesa.

Trata-se, pois, do não cumprimento do princípio orçamental do equilíbrio, já que o financiamento das despesas não se encontra devidamente salvaguardado pelas receitas necessárias, outrossim, por receitas meramente fictícias, que permitem o empolamento de igual montante na despesa orçamentada, originando, assim, o cabimento “virtual” de despesas que, de outra forma, não o teriam, com as previsíveis consequências ao nível do endividamento (dívida administrativa).

5.2.3. Execução Orçamental da Despesa

A prática continuada de assunção de encargos sem cabimento na respectiva dotação orçamental tem conduzido ao avolumar de dívidas, as quais têm vindo a ser pagas nos anos subsequentes, institucionalizando-se, deste modo, uma verdadeira desorçamentação. Tal prática desrespeitou os princípios da universalidade e do equilíbrio, consagrados no n.º 1 do artigo 3.º e no n.º 1 do artigo 4.º da Lei n.º 79/98, de 24 de Novembro, bem como as disposições constantes no artigo 16.º (execução orçamental) e artigo 18.º (execução orçamental das despesas) da supracitada lei.

Do Quadro XIV, que resulta do tratamento técnico do MCO, afere-se que, no HH, em 2001, foram processadas despesas sem a respectiva cobertura orçamental, no montante global de 160.356.132\$00. As rubricas *Subcontratos*, 80.804.187\$00, e *Compras*, 79.250.514\$00, foram as que mais contribuíram para esta situação.



A primeira, através de *Transporte de Doentes*, 75.056.227\$00; a segunda, através das despesas decorrentes da aquisição de *Material de Consumo Clínico*, 46.726.940\$00, e *Produtos Farmacêuticos*, 10.034.413\$00.

Apesar da despesa paga não ter excedido o orçamento aprovado, não foi respeitado o preceituado no n.º 2 do artigo 18º da Lei n.º 79/98, de 24 de Novembro, segundo o qual, “*nenhuma despesa pode ser efectuada sem que, além de ser legal, (...) tenha cabimento no correspondente crédito orçamental (...)*”. Tal situação, da responsabilidade do CA, é susceptível de gerar responsabilidade financeira sancionatória, nos termos da alínea b) do n.º 1 do artigo 65.º da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto.

Relativamente a 2002, constatou-se que a despesa processada, 18.170.291.67 € (3.642.816 contos), menos 0,6% do que em 2001, não ultrapassou a orçamentada, 31.059.571 € (6.226.885 contos). Todavia, tal facto só foi possível devido à referida sobreavaliação deliberada das receitas próprias, não susceptíveis de serem arrecadadas.

Em sede de contraditório foi referido o seguinte: “*A assunção de encargos sem cabimento na respectiva dotação orçamental decorrem dos desequilíbrios estruturais do sistema regional de saúde reflectidos no crescimento dos custos em ritmo superior ao dos fluxos financeiros disponibilizados pelo orçamento da região ao sector da saúde e requerem obviamente a adopção de medidas de carácter macroeconómico que transcendem o âmbito desta instituição e que passam entre outras pela modificação do actual estatuto jurídico dos hospitais e pela alteração do modelo de financiamento hospitalar.*”

Esta problemática do subfinanciamento crónico da actividade hospitalar tem sido por diversas vezes abordada junto da secretaria regional da tutela, e vertida essa preocupação nas memórias justificativas dos orçamentos financeiros de 2001 e de 2002 (Doc 1 e 2).

Os orçamentos económicos dos referidos anos reflectem os recursos necessários para que a instituição hospitalar possa desempenhar sem ruptura e com garantia de qualidade os serviços que tinha por missão de assegurar à população da sua área de influência.

O ajustamento da actividade hospitalar traduzida no orçamento económico ao orçamento financeiro em que fixa no ano 2001 a esta unidade de saúde um subsídio de exploração igual ao atribuído no ano transacto, só seria possível mediante o encerramento de serviços, com severas consequências na qualidade dos serviços prestados e na saúde e bem estar dos utentes servidos por esta infra estrutura hospitalar.

Pelo ofício n.º 1844 de 2001-03-23 (Doc 3), informamos superiormente que o conselho de administração se via obrigado a executar uma política financeira que determinaria a assunção de despesas sem o correspondente cabimento orçamental cuja responsabilidade em rigor não lhe deveria ser imputada.”



Quadro XIV: Controlo Orçamental da Despesa – 2001

Unid.: escudos

Descrição	Despesa		Despesa Paga	Encargos assumidos s/ cabimento orçamental	
	Orçamentada	Processada		(3) = (2) - (1)	
	(1)	(2)		Valor	%
31 Compras					
31651 Produtos Farmacêuticos	359.263.000,00	369.297.413,00	129.303.302,00	10.034.413,00	2,8
31652 Mat. Consumo Clínico	45.000.000,00	91.726.940,00	44.977.772,00	46.726.940,00	103,8
31653 Produtos Alimentares	31.200.000,00	38.449.757,00	31.184.736,00	7.249.757,00	23,2
31654 Mat. Consumo Hoteleiro	12.600.000,00	18.947.840,00	12.515.313,00	6.347.840,00	50,4
31655 Mat. Consumo Administrativo	9.500.000,00	13.535.445,00	9.460.977,00	4.035.445,00	42,5
31656 Material Manut. Conserv.	8.500.000,00	13.356.119,00	8.420.890,00	4.856.119,00	57,1
Sub-total	466.063.000,00	545.313.514,00	235.862.990,00	79.250.514,00	17,0
42 Imobilizações Corpóreas	220.000.000,00	203.239.714,00	200.158.000,00	0,00	0,0
44 Imobilizações em Curso	760.996.000,00	319.986.637,00	202.865.981,00	0,00	0,0
621 Subcontratos					
6211 Assistência Ambulatória	3.000.000,00	3.698.995,00	44.493,00	698.995,00	23,3
6212 Meios Compl. Diagnóst.	20.000.000,00	19.967.643,00	15.147.806,00	0,00	0,0
6213 Meios Compl. Terapêutica	5.000.000,00	4.822.851,00	1.440.000,00	0,00	0,0
6214 Prod. Vend. p/ Farmácias	500.000,00	236.177,00	93.312,00	0,00	0,0
6215 Internamentos	19.000.000,00	23.152.021,00	2.491.075,00	4.152.021,00	21,9
6216 Transporte de doentes	2.000.000,00	77.056.227,00	405.426,00	75.056.227,00	3752,8
6217 Aparelhos Compl. Terapêutica	430.000,00	417.738,00	332.850,00	0,00	0,0
6218 Trabalhos Executados Exterior	47.000.000,00	47.896.944,00	46.942.415,00	896.944,00	1,9
Sub-total	96.930.000,00	177.248.596,00	66.897.377,00	80.804.187,00	83,4
622 Fornecimentos e Serviços	283.800.000,00	284.101.431,00	239.462.708,00	301.431,00	0,1
64 Custos com Pessoal					
641 Remunerações Órgãos Direção	60.220.000,00	60.219.146,00	60.219.146,00	0,00	0,0
6421 Ordenados e Salários	1.024.380.000,00	1.024.026.884,00	1.024.026.884,00	0,00	0,0
6422 Remunerações Adicionais	569.400.000,00	569.262.377,00	569.262.377,00	0,00	0,0
6423 Subsídio Férias e Natal	168.986.000,00	168.472.230,00	168.472.230,00	0,00	0,0
643 Pensões	17.750.000,00	17.308.515,00	17.308.515,00	0,00	0,0
645 Encargos s/ Remunerações	140.500.000,00	140.202.887,00	129.990.495,00	0,00	0,0
646 Seguros Acid. Trab./ Doenças Prof.	1.100.000,00	1.011.073,00	1.011.073,00	0,00	0,0
647 Custos de Acção Social	67.650.000,00	67.644.930,00	67.644.930,00	0,00	0,0
648 Outros Custos c/ Pessoal	48.000.000,00	47.433.897,00	42.147.015,00	0,00	0,0
Sub-total	2.097.986.000,00	2.095.581.939,00	2.080.082.665,00	0,00	0,0
65 Outros Custos Operacionais	2.000.000,00	1.838.507,00	1.422.745,00	0,00	0,0
68 Custos e Perdas Financeiras	36.500.000,00	36.327.384,00	27.367.565,80	0,00	0,0
69 Custos e Perdas Extraordinárias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
697 Correções Rel. Exercíc. Anteriores	370.880.000,00	0,00	118.888.805,00	0,00	0,0
TOTAL	4.335.155.000,00	3.663.637.722,00	3.173.008.836,80	160.356.132,00	3,7

Fonte: Mapa do Controlo Orçamental da Despesa referente a 2001

Em 2002, apesar da redução da despesa contabilizada nas rubricas *Imobilizado Corpóreo*, -20,7%, *Imobilizações em Curso*, -87%, *Subcontratos*, -6,6%, *Fornecimentos e Serviços*, -2,5%, as *Despesas com Pessoal*, 11.369.576,28 € (2.279.395 contos), registaram um crescimento de 8,8%, tendo para tal contribuído as remunerações adicionais, 2.982.199,75 € (597.877 contos).



5.3. Sistemas Especiais de Pagamentos

5.3.1. Dívida Decorrente do Recurso aos Sistemas de Pagamentos

5.3.1.1. Do SRS

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

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

Unidade: escudos

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

Fonte: Demonstrações Financeiras referentes a 2001



5.3.1.2. Do HH

O Quadro XVI evidencia as responsabilidades do HH no período compreendido entre 1999 e 2002, decorrentes da adesão ao sistema de factoring.

Quadro XVI: Dívida do HH Decorrente do Recurso ao Sistema de Factoring

Unidade: euros

Ano	Farmácias	Armaz. Prod. Farmaceut.	Convencion.	Fornec. Estratégicos	Total
2002	0	3.428.891	0	1.560.634	4.989.525
2001	0	2.032.901	0	1.021.917	3.054.818
2000	0	2.343.487	0	1.213.520	3.557.008
1999	0	1.256.297	0	594.552	1.850.849

Fonte: Pareceres sobre a Conta da Região de 1999 e 2000 e Demonstrações Financeiras referentes a 2001 e 2002

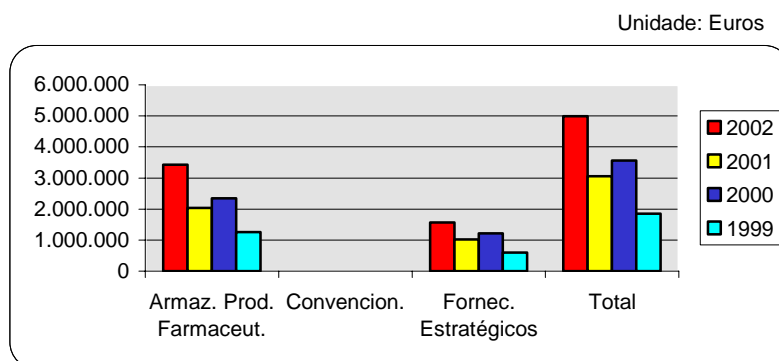
Em finais de 2001, as responsabilidades contabilizadas, mas não pagas, ascenderam a 3.054.818 € (612.436 contos), menos 14% do que no ano anterior. Resultaram, essencialmente, das compras a *Armazenistas de Produtos Farmacêuticos* e a *Fornecedores Estratégicos*, 2.032.901 € (407.560 contos) e 1.021.917 € (204.876 contos), respectivamente.

Nesse mesmo ano, o HH beneficiou da aplicação do Decreto Legislativo Regional n.º 16-A/2001/A, de 31 de Outubro, que autorizou o SRS a realizar uma operação de regularização das obrigações dos seus Organismos, dotados de autonomia administrativa e financeira, através do recurso a crédito bancário, no montante de 59.855.748 € (12 milhões de contos), do qual resultou a atribuição de 2.384.254 € (478.000 contos), destinados a reduzir as respectivas dívidas.

No entanto, em 2002, o valor da dívida ascendeu a 4.989.525,24 € (1.000.310 contos), mais 63,3% do que a ocorrida no ano anterior, tendo para tal contribuído as rubricas *Armazenistas de Produtos Farmacêuticos*, 3.428.891 € (687.431 contos), e *Fornecedores Estratégicos*, 1.560.634 € (312.879 contos), com mais 68,7% e 52,7%, respectivamente.



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



Fonte: Pareceres sobre a Conta da Região de 1999 e 2000 e Demonstrações Financeiras referentes a 2001 e 2002



5.3.2. Juros Suportados pelas Unidades de Saúde

5.3.2.1. Do SRS

O sistema de pagamento instituído levou a que as Unidades de Saúde tivessem suportado encargos financeiros que ascenderam a 611.420 contos, dos quais, 243.500 contos foram da responsabilidade dos três Hospitais, Quadro XVII.

Quadro XVII: Encargos Decorrentes da Dívida – SRS/2001

Unidade: escudos

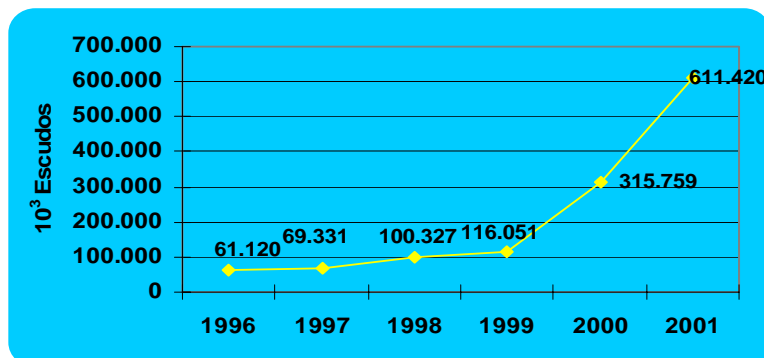
Organismo	68 - Custos e Perdas Financeiras			Total	
	681 - Juros	685 - Dif. Câmbio Desf.	688 - O. C. P. Finan.	Valor	%
Centro de Oncologia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0%
C S de Angra do Heroísmo	79.071.335,00	0,00	341.533,00	79.412.868,00	13,0%
C S da Calheta	6.417.283,00	0,00	0,00	6.417.283,00	1,0%
C S da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

Fonte: Demonstrações Financeiras referentes a 2001

Nos últimos seis anos os encargos financeiros registaram uma evolução tendencialmente crescente, tendo, em 2001, ocorrido um acréscimo de 94% relativamente ao ano anterior, Gráfico VII.



Gráfico VII: Evolução dos Encargos Financeiros Suportados – SRS



Fonte: Pareceres sobre a Conta da Região de 1999 e 2000 e Demonstrações Financeiras referentes a 2001

5.3.2.2. Do HH

O Quadro XVIII evidencia o crescimento dos encargos financeiros suportados através da rubrica 68 – *Custos e Perdas Financeiros*. Em 2001, atingiram 181.200 € (36.327 contos), mais 75% do que no ano anterior, ao passo que, em 2002, foram contabilizados 125.989,75 € (25.259 contos).

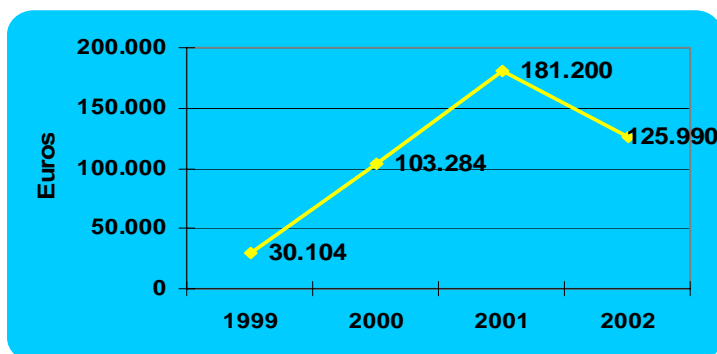
Quadro XVIII: Encargos Decorrentes da Dívida – HH

Unidade: euros

Ano	68 - Custos e Perdas Financeiros			Total
	681 - Juros	685 - Dif. Câmbio Desf.	688 - O. C. P. Finan.	
2002	125.982,56	0,00	7,19	125.989,75
2001	181.200,06	0,00	0,17	181.200,23
2000	103.284,20	0,00	0,00	103.284,20
1999	30.102,48	0,00	1,04	30.103,52

Fonte: Pareceres sobre a Conta da Região de 1999 e 2000 e Demonstrações Financeiras referentes a 2001 e 2002

Gráfico VIII: Evolução dos Encargos Financeiros Suportados – HH



Fonte: Pareceres sobre a Conta da Região de 1999 e 2000 e Demonstrações Financeiras referentes a 2001 e 2002



6. RECURSOS HUMANOS

Os recursos humanos constituem a base do funcionamento das instituições de saúde, facto que implica que os custos com pessoal tenham uma importância relativa determinante nos orçamentos da despesa de exploração, que, no caso do HH, em 2001, corresponderam a 67% das despesas totais e a 88% dos Subsídios à Exploração.

Quadro XIX: Recursos Humanos – 2001

Descrição	HH	
	N.º	%
Médicos	33	8%
Enfermeiros	74	19%
Técnicos Superiores	8	2%
Téc. Diag. Terapêutica	18	5%
Administrativos	49	12%
Outros	212	54%
TOTAL	394	100%

Fonte: Relatório de contas do HH

Tinha ao seu serviço 33 médicos, 74 enfermeiros, 8 Técnicos Superiores, 18 Técnicos Diagnóstico e Terapêutica, 49 Administrativos e outros 212 funcionários, num total de 394 funcionários, que originaram despesas com pessoal no montante de 2.096 milhares de contos¹.

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

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

Fonte: Relatório de contas do HSS

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



6.1. Pessoal do Quadro

O quadro de pessoal foi aprovado pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 18/92/A, de 26 de Abril, tendo, desde então, sofrido diversas alterações. A última teve lugar em 4 de Setembro de 2000, na sequência do Decreto Regulamentar Regional n.º 20/2000/A, pelo que, o número de lugares no quadro, bem como os que se encontravam preenchidos, às datas de 31 de Dezembro de 2001 e de 30 de Setembro de 2002, constam do quadro seguinte:

Quadro XX: Quadro de Pessoal

Quadro de Pessoal	N.º de Lugares do Quadro	Lugares Preenchidos			
		31-12-2001		30-09-2002	
		N.º	%	N.º	%
Órgãos de Direcção	6	4	66,7	4	66,7
Pessoal Médico	48	27 a)	56,3	26 a)	54,2
Pessoal Técnico Superior de Saúde	2	0	0,0	0	0,0
Pessoal Técnico Superior Serviço Social	2	1	50,0	1	50,0
Outro Pessoal Técnico Superior	4	2	50,0	2	50,0
Pessoal de Enfermagem	80	73 b)	91,3	71 b)	88,8
Pessoal Docente	1	1	100,0	1	100,0
Pessoal Técnico Diagnóstico e Terapêutica	27	13	48,1	13	48,1
Pessoal Técnico Profissional	11	7	63,6	6	54,5
Pessoal Administrativo	49	49	100,0	48	98,0
Pessoal Operário e Auxiliar	206	161	78,2	156	75,7
Outro Pessoal	5	4	80,0	4	80,0
Total	441	342	77,6	332	75,3

Fonte: Secção de Pessoal

a) Inclui 2 médicos dos Órgãos de Direcção (Director do Hospital e Director Clínico).

b) Inclui 1 enfermeiro do Órgão de Direcção (Enfermeiro Director).

Da análise do Quadro XX afere-se o decréscimo de lugares preenchidos em 30 de Setembro de 2002. De facto, em apenas nove meses assistiu-se a uma redução de 10 funcionários, fixando-se em 332 o número de profissionais ao seu serviço.

Para fazer face à falta de médicos no período compreendido entre Janeiro de 1998 e Setembro de 2002, foram colocados a concurso externo de ingresso na carreira médica hospitalar os seguintes lugares:



Quadro XXI: Quotas de Descongelamento e Respectiveos Concursos

Categorias	Concursos Abertos			Quotas de Descongelamento	
	N.º Lugares	Data	Resultado	N.º Quotas	Resolução
Assistente de Cirurgia Geral Assistente de Medicina Interna Assistente de Patologia Clínica	-	1998	-	-	-
	1	2000	Deserto	4	20/2000, 03/02
	1	2000	Deserto		
	1	2000	Provido	-	-
	-	2001	-	-	-
-	2002	-	4	122/2002, 25/07	

Fonte: Secção de Pessoal

Apesar de existirem 21 lugares vagos, foram atribuídas pela Tutela quatro quotas de descongelamento para cada um dos anos de 2000 e 2002², verificando-se que o Serviço pôs a concurso três lugares, dos quais apenas um foi preenchido.

² Em 2002, mais concretamente, a 24 e a 31 de Dezembro, foram abertos dois concursos para preenchimento das quatro vagas, tendo ficado desertos.

O primeiro contemplava duas vagas de Assistente de Medicina Interna e uma de Assistente de Pediatria, enquanto o segundo se referia a uma de Assistente de Psiquiatria.



6.2. Pessoal Contratado

Quadro XXII: Pessoal Contratado

Quadro de Pessoal	Relação Jurídica de Emprego			
	30-09-2002			
	CAP	CTC	PS	Total
Órgãos de Direcção	0	0	0	0
Pessoal Médico	10	1	0	11
Pessoal Técnico Superior de Saúde	0	2	1	3
Pessoal Técnico Superior Serviço Social	1	1	0	2
Outro Pessoal Técnico Superior	0	0	0	0
Pessoal de Enfermagem	15	2	0	17
Pessoal Docente	0	0	0	0
Pessoal Técnico Diagnóstico e Terapêutica	1	7	0	8
Pessoal Técnico Profissional	0	9	0	9
Pessoal Administrativo	0	3	0	3
Pessoal Operário e Auxiliar	0	48	0	48
Outro Pessoal	0	0	1	1
Total	27	73	2	102

Fonte: Secção de Pessoal

Em Setembro de 2002 existiam dois profissionais em regime de prestação de serviços: um na categoria de Técnico Superior de Saúde e outro na categoria de Outro Pessoal.

No entanto, verificou-se a prestação de serviços por diversos médicos, Quadro XXIII. Ora, da conjugação das alíneas a) e c), respectivamente, dos n.ºs 3 e 1 do artigo 81.º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho, resulta que, quando a despesa a realizar for superior a 4.987,98 euros (1.000 contos) e inferior a 12.469,95 euros (2.500 contos), como decorre da necessidade da prestação de serviços no Serviço de Urgência, é obrigatória a consulta a, pelo menos, dois médicos.



Quadro XXIII: Prestação de Serviços Efectuados por Pessoal Médico

Data	Serviço	Identificação Médico	Honorários
Junho	Cardiologia	AGB	2.346,68
Março e Agosto	Urgência	ALG	9.809,77
Setembro	Ortopedia	ALM	970,00
Maio	Psiquiatria	FAG	1.245,86
Setembro	Urgência	FRA	5.166,27
Maio	Psiquiatria	FRG	3.474,96
Abril / Maio	Medicina	JMF	3.616,51
Agosto	Urgência	JMP	4.877,63
Maio	Ortopedia	JTS	1.595,81
Setembro	Urgência	JUC	4.792,89
Março, Agosto e Setembro	Urgência	MOP	11.091,63
Maio	Urgência	MRG	4.957,98
Maio	Urgência	RAD	5.331,37
Agosto	Urgência	REG	5.136,05

Fonte: Secções de Pessoal e de Contabilidade

Segundo os responsáveis do HH, “as prestações de serviços efectuadas com pessoal médico (...), foram determinadas pela necessidade imperiosa de fazer face a situações urgentes e imprevisíveis, que comprometiam gravemente a continuidade da prestação directa de cuidados assistenciais aos doentes internados, bem como o funcionamento do serviço de urgência.”

Pelo disposto na alínea c) do n.º 1 do artigo 86.º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho, é possível o recurso ao ajuste directo, independentemente do valor, por motivos de urgência imperiosa resultante de acontecimentos imprevisíveis. Mas, embora se possa compreender a supracitada “necessidade imperiosa” e urgente da prestação de cuidados de saúde aos utentes no Serviço de Urgência, nada obsta a que se levantem reservas quanto à sua imprevisibilidade, na medida em que, sendo a plenitude daqueles cuidados assegurada pelo recurso sistemático à contratação de profissionais em regime de prestação de serviços, afigura-se a sua necessidade permanente.

Pelo exposto, e uma vez que os serviços prestados pelo pessoal médico, constante do Quadro XXIII, foram adjudicados por ajuste directo, conclui-se que foi desrespeitado, pelo CA, o disposto no supracitado diploma, facto que é susceptível de gerar responsabilidade financeira sancionatória, nos termos da alínea b) do n.º 1 do artigo 65.º da Lei n.º 98/87, de 26 de Agosto.



Em sede de contraditório foi referido o seguinte: “O hospital da Horta tem vindo a ser confrontado com desafios que estão relacionados com a evolução dos cuidados gerais da nossa população, com a descontinuidade geográfica das nossas ilhas e com a escassez de técnicos de saúde.

Com efeito as valências do quadro de pessoal à excepção da Medicina e Cirurgia Geral encontram-se preenchidas com especialistas únicos, que embora tenham trazido uma significativa melhoria no atendimento no âmbito da sua especialidade, criaram necessidades nos utentes que se revelam difíceis de superar aquando da ausência destas especialidades.

Por outro lado é muito difícil senão impossível conseguir substitutos destas especialidades nos períodos de doenças, férias ou ausências para acções de formação.

Para além da actividade programada ao nível de consulta externa, internamento e bloco operatório o hospital tem de assegurar em continuidade o serviço de urgência externa, bem como de garantir a urgência interna, não sendo actualmente aceitável que estejam doentes internados sem a cobertura permanente durante as 24, nas áreas de especialidade respectiva.

Acresce ainda que os especialistas segundo parecer da ordem dos médicos baseado no código deontológico e no estatuto das carreiras médicas apenas devem assegurar as urgências na sua área de especialidade.

Concorrem ainda situações de dispensa da prestação de serviços de urgência por parte de clínicos abrangidas pelo n.º 8 do artigo 31 do D.L 73/90, que dificultam a constituição de uma equipa para assegurar a urgência geral do hospital.

O serviço de urgência geral até 1998 funcionava com a colaboração dos clínicos gerais do centro de saúde da horta, data a partir da qual deixaram de prestar serviço nesta instituição, passando o Centro de Saúde da Horta a assegurar o SAP (Serviço de Atendimento Permanente) em instalações próprias

Com esta alteração constituiu-se uma situação de eminente ruptura do serviço de urgência por não haver clínicos em número suficiente para assegurar o serviço de urgência geral.

Para fazer face a esta problemática oficiamos ao departamento de recurso humanos do ministério da saúde (Doc 4) com pedido de divulgação por todos os hospitais e ao conselho geral dos colégios médicos em Espanha (Doc 5) tentando recrutar clínicos gerais para prestarem serviços no serviço de urgência deste hospital, tendo-se revelado infrutíferas toas as diligências dado que como é do conhecimento geral existe uma grande carência de clínicos gerais em Portugal bem como nalgumas especialidades médicas.



No que se refere aos clínicos espanhóis os entraves de ordem burocrática colocados pela ordem dos médicos para atribuição da cédula profissional impediu a contratação destes profissionais.

A utilização do ajuste directo surgiu como uma solução de recurso que evitou o encerramento da urgência hospitalar e só foi possível por se ter conseguido obter a colaboração de um grupo de médicos espanhóis inscritos na ordem dos médicos portuguesa e que prestavam serviço na urgência do Hospital de Faro no mesmo regime e que se deslocam à Horta consoante a disponibilidade da escala de serviço do referido hospital.

Em referência ao serviço de urgência à semelhança do que recentemente se operou no hospital de Faro devido ao facto de estes profissionais terem constituído uma sociedade e para regularização desta prestação de serviços, está em curso a elaboração do caderno de encargos com vista a abertura de um concurso público para prestação serviços de urgência geral no hospital da horta.

No que se refere às especialidades de cardiologia, ortopedia, psiquiatria e medicina interna em que se teve de recorrer ao ajuste directo, igualmente esta modalidade revestiu um carácter de recurso para fazer face às substituições de especialistas que tiveram de se ausentar do serviço e não se ter conseguido a colaboração dos hospitais do serviço nacional de saúde para assegurarem essa cobertura ao abrigo do protocolo DGH/DRS, publicado no D.R. II Série de 7/7/84.

Refira-se que estas prestações comportam um elevado grau de imprevisibilidade quanto à data da sua ocorrência.”

A argumentação apresentada pelo Serviço mantém inalteradas as reservas do Tribunal de Contas quanto à ausência de acontecimentos imprevisíveis que pudessem justificar o recurso ao ajuste directo. Reitera-se, pois, a recomendação no sentido do Serviço proceder à escolha de um tipo de procedimento pré-contratual, em obediência ao regime instituído nos artigos 78.º e seguintes do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho, sendo que, a escolha do procedimento independentemente do valor determina a observação cumulativa de todos os condicionantes legalmente estabelecidos.

Assim, saliente-se o dever que impende sobre os órgãos administrativos de, no exercício das suas funções, agirem de forma a transmitir para a comunidade a convicção de que a Administração escolheu a melhor proposta e o melhor concorrente através de um procedimento legal, imparcial e transparente.



6.3. Remunerações Adicionais dos Profissionais de Saúde

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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



Da observação dos balancetes analíticos, às datas de 31/12/01 e 30/09/02, Quadro XXIV, verifica-se que a conta 6422 – *Remunerações Adicionais* é fundamentalmente constituída por horas extraordinárias, 84,05% em 2001, processadas através da rubrica 64221.

Quadro XXIV: Remunerações Adicionais

Unidade: Euros

Rúbrica		31.12.01		30.09.02	
Código	Descrição	Valor	%	Valor	%
64221	Horas Extraordinárias	2.386.551,63	84,05	1.921.225,40	85,99
64222	Noites e Suplementos	321.008,53	11,31	247.535,42	11,08
64223	Ajudas de Custo	62.816,89	2,21	37.246,37	1,67
64224	Abono para Falhas	861,84	0,03	657,78	0,03
64225	Despesas de Representação de Pessoal Dirigente	3.263,93	0,11	271,99	0,01
64229	Outras Remunerações Adicionais	64.965,93	2,29	27.339,09	1,22
Remunerações Adicionais		2.839.468,77	100,00	2.234.276,05	100,00

Fonte: Balancetes do Razão Geral

Em 2001, se se atender à repartição do total de remunerações pagas a título de trabalho extraordinário pelas diferentes carreiras profissionais, Quadro XXV, constata-se que, em termos de presença física, o pessoal de enfermagem, com 104 mil euros, o pessoal operário e auxiliar, com 23 mil euros, e o pessoal médico, com 15 mil euros, absorveram a maioria das remunerações. No que respeita ao trabalho extraordinário prestado em regime de prevenção, 72,07% foi realizado pelos médicos, seguido dos enfermeiros, com 13,77%, correspondente a, respectivamente, 1.606 mil euros e 307 mil euros.

À data de 31 de Dezembro de 2002 as *Remunerações Adicionais* atingiram 2.982.199,75 €, mais 5% do que no ano anterior, tendo as Horas Extraordinárias, 2.531.203,18 €, registado um crescimento de 6,1%.



Quadro XXV: Remuneração do Trabalho Extraordinário

Unidade: Euros

Rúbrica		31.12.01		30.09.02	
Código	Descrição	Valor	%	Valor	%
6422121	Pessoal Médico	1.621.491,42	67,94	1.313.086,77	68,35
64221211	Presença Física	15.026,57	9,55	23.401,65	19,73
64221212	Prevenção	1.606.464,85	72,07	1.289.685,12	71,54
6422122	Pessoal Técnico Superior Saúde	110.106,05	4,61	116.266,86	6,05
64221221	Presença Física	807,66	0,51	1.916,35	1,62
64221222	Prevenção	109.298,40	4,90	114.350,51	6,34
6422129	Outro Pessoal Técnico Superior	46.943,96	1,97	31.954,15	1,66
64221291	Presença Física	4.026,93	2,56	2.977,64	2,51
64221292	Prevenção	42.917,03	1,93	28.976,51	1,61
642213	Pessoal de Enfermagem	410.879,32	17,22	305.677,62	15,91
6422131	Presença Física	103.981,53	66,08	60.363,13	50,90
6422132	Prevenção	306.897,78	13,77	245.314,49	13,61
6422141	Pessoal Técnico Diagnóstico e Terapêutica	103.213,18	4,32	78.570,94	4,09
64221411	Presença Física	3.377,74	2,15	4.149,99	3,50
64221412	Prevenção	99.835,44	4,48	74.420,95	4,13
642215	Pessoal Técnico Profissional	13.658,14	0,57	8.774,58	0,46
6422151	Presença Física	2.045,87	1,30	240,64	0,20
6422152	Prevenção	11.612,26	0,52	8.533,94	0,47
642216	Pessoal Administrativo	4.430,25	0,19	5.612,34	0,29
6422161	Presença Física	4.430,25	2,82	5.612,34	4,73
6422162	Prevenção	0,00	0,00	0,00	0,00
642217	Pessoal Operário e Auxiliar	75.133,15	3,15	59.045,93	3,07
6422171	Presença Física	22.973,08	14,60	17.682,20	14,91
6422172	Prevenção	52.160,07	2,34	41.363,73	2,29
642219	Outro Pessoal	696,15	0,03	2.236,21	0,12
6422191	Presença Física	696,15	0,44	2.236,21	1,89
6422192	Prevenção	0,00	0,00	0,00	0,00
64221	Trabalho Extraordinário	2.386.551,63	100,00	1.921.225,40	100,00
	Presença Física	157.365,79	6,59	118.580,15	6,17
	Prevenção	2.229.185,84	93,41	1.802.645,25	93,83

Fonte: Balancetes do Razão Geral

No quadro seguinte apresenta-se a estrutura das importâncias recebidas pelos médicos, enfermeiros e pessoal técnico, relativamente aos respectivos ordenados/salários e trabalho extraordinário.



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

Unidade: Contos

Descrição	Médicos	Enferm.	P. Técnico
Orden. e Salários (1)	267.352	426.768	53.688
Trab. Extraord. (2)	325.080	82.374	20.692
(2) / (1)	1,22	0,19	0,39

O trabalho extraordinário realizado pelos médicos, enfermeiros e pessoal técnico, representou, respectivamente, 122%, 19% e 39% dos ordenados e salários processados em 2001.

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

Quadro XXVII: Remuneração Média dos Profissionais de Saúde – 2001

Unidade: Contos

Descrição	Méd. p/ Médico	Méd. p/ Enferm.	Méd. p/ Técnico
Orden. e Salários	8.102	5.767	2.983
Trab. Extraord.	9.851	1.113	1.150

No que concerne aos ordenados e salários do pessoal de enfermagem, as remunerações médias anuais cifraram-se em 5.767 contos, enquanto o trabalho extraordinário médio processado foi de 1.113 contos.

A remuneração média anual, por médico e por técnico, em termos de ordenados e salários, foi de, respectivamente, 8.102 contos e 2.983 contos, atingindo a remuneração decorrente da prestação de trabalho extraordinário 9.851 contos e 1.150 contos, concluindo-se, assim, que foi largamente ultrapassado o limite legal de um terço da remuneração principal, cfr. estipulado no n.º 7 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de Março, sem que, no entanto, se conheçam os respectivos fundamentos.

Em sede de contraditório foi referido o seguinte:

“O Decreto-ei n.º 62/79 de 30 de Março, estabelece no n.º 1 do artigo 4.º que compete aos conselhos de gerência ouvidos os respectivos órgãos de direcção, estabelecer os horários diários de trabalho.



Ao longo de vários anos os sucessivos conselhos de gerência, confrontados com a escassez de técnicos de saúde diferenciados (médicos especialistas, enfermeiros e técnicos de saúde), impedidos de criar equipas diferenciadas e tendo necessidade de manter uma urgência a funcionar 24 horas com atendimento permanente, tratamento, internamento, consultas externas e bloco operatório a funcionar todos os dias úteis até as 16 horas para cirurgias programadas e 24 horas sábados, domingos e feriados para cirurgias de urgência, viram-se na necessidade de manter os médicos em regime de exclusividade de 42h semanais, regime de prevenção, horários acrescidos para enfermagem e horas extraordinárias de acordo com o D.L. 62/79, Despacho Normativo n.º 272/80, Decreto 73/90 de 6 de Março e Circular Normativa n.º 11/80 de 20/08/80 da Direcção-Geral dos Hospitais (Doc 6).

O Decreto-Lei n.º 62/79 estabelece o regime em que pode ocorrer trabalho extraordinário e os limites a observar, podendo contudo em casos excepcionais serem ultrapassados mediante autorização da tutela.

O Decreto-Lei n.º 62/79 regulamenta também o regime de prevenção, não sendo até à data entendimento dos órgãos de gestão deste hospital nem do da secretaria da tutela como enquadrável no regime de trabalho extraordinário, sujeito ao limite de 1/3 da remuneração principal.

Os elementos subjacentes à aplicação dos dois regimes são diferentes, tendo apenas em comum a base de pagamento, ou seja 50% dos valores que seriam atribuídos em regime de presença física.

O trabalho extraordinário é para ocorrer a necessidades imperiosas e imprevisíveis, tem um carácter esporádico.

O regime de prevenção é atribuído ao serviço e não a um profissional em concreto e tem carácter de continuidade com os fundamentos que constam dos preâmbulos das Portarias n.º 62/97 de 7 de Agosto publicada no Jornal Oficial I Série de 7/8/97, e Portaria n.º 94/98 de 24 de Dezembro e que se destina a garantir o funcionamento permanente de serviços essenciais em face da escassez de profissionais de saúde.

O artigo 1.º da citada Portaria fixa o número máximo de profissionais a praticar o regime de prevenção e o artigo 2.º n.º 1 atribui ao conselho de administração competência para a gestão deste regime.”

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



O Trabalho Extraordinário pago aos médicos passou de 11.654 contos, em 1996, para 15.749 contos, em 1997, e para 32.971 contos, em 1998. Dito de outro modo, nos referidos anos, o trabalho extraordinário médio processado correspondia a 402 contos, 543 contos e 1.137 contos, e representava, respectivamente, 7%, 9% e 16% dos ordenados e salários, Quadro XXVIII.

Quadro XXVIII: Trabalho Extraordinário

Unidade: Contos

Descrição		Médicos	Enferm.	P. Técnico	Total
1998	Orden. e Salários (1)	208.153	229.474	41.012	565.424
	Trab. Extraord. (2)	32.971	44.145	0	78.260
	(2) / (1)	0,16	0,19	0,00	0,14
1997	Orden. e Salários (1)	177.327	209.559	37.250	501.669
	Trab. Extraord. (2)	15.749	44.191	26	61.247
	(2) / (1)	0,09	0,21	0,00	0,12
1996	Orden. e Salários (1)	166.619	188.258	47.759	479.464
	Trab. Extraord. (2)	11.654	38.302	170	50.979
	(2) / (1)	0,07	0,20	0,00	0,11

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

Decorridos três anos, enquanto as remunerações médias anuais passaram de 7.178 contos em 1998, para 8.102 contos em 2001, mais 12,9%, os pagamentos resultantes da prestação de Trabalho Extraordinário aumentaram de 1.137 contos, em 1998, para 9.851 contos, em 2001, isto é, cresceram quase nove vezes, desconhecendo-se as razões que levaram à ocorrência de tal facto.

Quadro XXIX: Remuneração Média dos Profissionais de Saúde

Unidade: Contos

Descrição		Média p/ Médico	Média p/ Enferm.
1998	Orden. e Salários (1)	7.178	2.942
	Trab. Extraord. (2)	1.137	566
1997	Orden. e Salários (1)	6.115	2.757
	Trab. Extraord. (2)	543	581
1996	Orden. e Salários (1)	5.745	2.544
	Trab. Extraord. (2)	402	518

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



Gráfico IX: Evolução das Remunerações do Pessoal Médico – HH

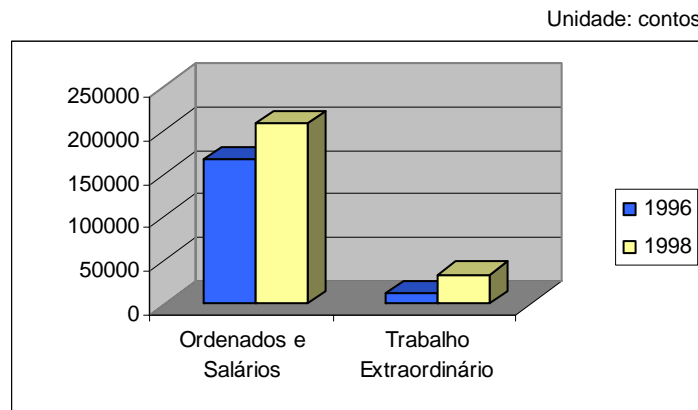
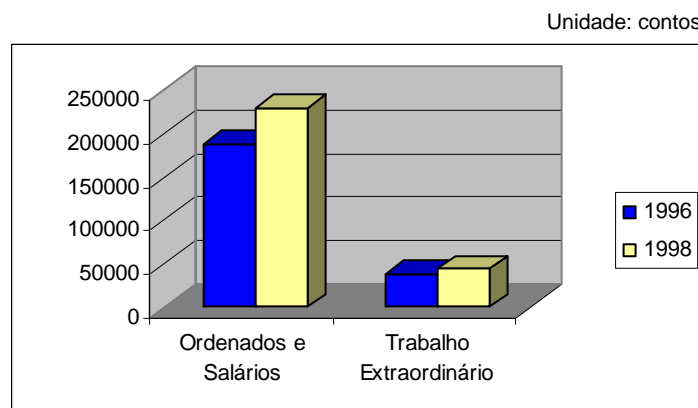


Gráfico X: Evolução das Remunerações do Pessoal de Enfermagem – HH



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



6.4. Exercício de Clínica Privada no Hospital

Com o objectivo de tornar possível uma orientação eficiente e oportuna dos serviços e resolver, eventualmente, qualquer problema que neles possa surgir, as disposições constantes do artigo 32.º do Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de Março, vieram permitir aos chefes de serviço, aos directores de departamento e de serviço e aos médicos em exercício nos centros de responsabilidade, independentemente da sua categoria, mas desde que se encontrem em regime de dedicação exclusiva, o exercício de clínica privada em instalações hospitalares, fora do horário de serviço. Por força do Decreto Regulamentar n.º 18/94, de 12 de Agosto, esta faculdade foi alargada aos médicos dos Conselhos de Administração dos hospitais.

O Despacho n.º 14/90, de 19 de Julho, do Ministro da Saúde, que regulamenta o exercício de clínica privada nos estabelecimentos hospitalares oficiais, refere o seguinte:

“1 - Entende-se por exercício de clínica privada, para os efeitos do artigo 32.º do Decreto-Lei 73/90, de 6 de Março, aquele em que os actos clínicos são praticados com base num vínculo de direito privado, estabelecido directamente entre o médico e o utente, utilizando meios hospitalares públicos.

2 - A utilização dos meios hospitalares assentará num protocolo estabelecido entre o órgão de administração do hospital e o médico interessado.

3 - Podem ser autorizados a exercer actividades de clínica privada nas instalações hospitalares oficiais, individualmente ou em grupo, os chefes de serviço, os directores de departamento e de serviço e os médicos em exercício em centros de responsabilidade, em regime de dedicação exclusiva, independentemente da sua categoria.

4 - O disposto no presente regulamento, aplica-se, com as necessárias adaptações, aos médicos membros dos conselhos de administração dos hospitais (...) a utilizar as instituições hospitalares para atendimento de doentes privados. (...).”

No referido despacho define-se, ainda, que o atendimento ambulatorio em regime de clínica privada só poderá efectuar-se de segunda-feira a sexta-feira, após as 16 horas, sempre fora das horas de funcionamento normal de serviço e, aos sábados, das 8 às 13 horas (n.º 9), devendo a respectiva consulta ser cobrada pelo médico ao utente através do hospital (n.º 11).



No HH, à data de 30 de Setembro de 2002, encontravam-se a exercer clínica privada os médicos que constam do Quadro XXX:

Quadro XXX: Exercício de Clínica Privada

Unidade: Escudos

Médico	Cargo	Regime de Trabalho	Horário	Remuneração	Encargos do Médico		
					Instal. / Mobil.	Equipamento	Material
n.ºs 2 e 3		n.º 9		n.º 11	n.º 12		
X1	Director de Serviço	Dedicação Exclusiva	2. ^a 16,00/18,00	Directamente ao Médico	6.480,00	2.160,00	4.860,00
X2	Director de Serviço	Dedicação Exclusiva	2. ^a , 3. ^a , 4. ^a e 5. ^a 16,30/19,30	Directamente ao Médico	25.920,00	15.120,00	72.360,00
X3	Director de Serviço	Dedicação Exclusiva	2. ^a , 3. ^a , 4. ^a e 5. ^a 16,30/18,30	Directamente ao Médico	25.920,00	8.208,00	8.208,00
X4	Director de Serviço	Dedicação Exclusiva	2. ^a , 4. ^a e 6. ^a 16,30/19,00	Directamente ao Médico	19.440,00	2.160,00	7.236,00
X5	Director de Serviço	Dedicação Exclusiva	2. ^a e 5. ^a 17,00/19,00	Directamente ao Médico	12.960,00	7.020,00	7.020,00
X6	Director de Serviço	Dedicação Exclusiva	2. ^a e 4. ^a 16,30/19,00	Directamente ao Médico	12.960,00	7.020,00	8.208,00
X7	Director de Serviço	Dedicação Exclusiva	2. ^a e 5. ^a 16,30/18,30	Directamente ao Médico	19.440,00	16.200,00	7.020,00
X8	Director de Serviço	Dedicação Exclusiva	2. ^a , 3. ^a , 4. ^a e 5. ^a 16,30/18,30	Directamente ao Médico	25.920,00	8.208,00	8.208,00

Fonte: Sector de Pessoal do HH
 Do Regulamento do Exercício da Clínica Privada nos Estabelecimentos Hospitalares Oficiais

Da análise do quadro supra, afere-se o incumprimento da regra prevista no n.º 11 do Regulamento do Exercício da Clínica Privada nos Estabelecimentos Hospitalares Oficiais, segundo a qual, “O segundo outorgante [médico] deverá emitir recibo individual a cada utente e entregar semanalmente registo dos números dos recibos e das importâncias recebidas, (...)”. Dito de outra forma, o pagamento das consultas, por parte dos utentes, foi efectuado directamente ao médico e não através do Hospital, desconhecendo-se, também, os critérios subjacentes à determinação dos encargos suportados mensalmente pelos médicos, nos termos dos protocolos celebrados, bem como o número de consultas mensais realizadas e, qual a entidade que procedeu à cobrança das consultas efectuadas em regime de clínica privada. Esta situação indicia falta de controlo na aplicação de normativos sobre a gestão e controlo de tesouraria, podendo, em consequência, originar a redução de receitas devidas ao HH.

Tal facto, da responsabilidade do Director do hospital e do Administrador-Delegado, é susceptível de gerar infracção financeira sancionatória, nos termos das alíneas a) e d) do n.º 1 do artigo 65.º da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto.

Em sede de contraditório foi referido o seguinte: “O exercício da clínica privada no hospital da horta tem por base o protocolo celebrado com cada um dos clínicos abrangidos por este regime nos termos do artigo 32 do Decreto-Lei n.º 73/90 de 6 de Março.

Os protocolos foram celebrados para regularizar situações de exercício de clínica privada constituídas nos termos do n.º 15 do art.º 32 do D.L. n.º 310/82 e entretanto revogadas pelo D.L. 73/90.



Tiveram por base o Despacho 14/90 que regulamenta o exercício da clínica privada nos hospitais, subsistindo na altura em que foram celebrados dúvidas da sua aplicabilidade directa aos hospitais do serviço regional de saúde, já que sobre esta matéria nunca foram emitidas orientações por parte dos sucessivos órgãos da tutela.

Nos termos do protocolo os clínicos abrangidos pelo exercício da clínica privada hospitalar cobram directamente aos utentes, num processo que é autónomo do hospital as importâncias devidas pelas consultas emitindo os respectivos recibos e entregam ao hospital mensalmente relação com o registo dos recibos emitidos e das importâncias recebidas.

Pelo exercício desta actividade o médico paga na tesouraria do hospital uma renda mensal fixa calculada com base em 3 parâmetros (aluguer do espaço físico; utilização do equipamento e instalações técnicas especiais; Material consumível a utilizar) e que varia consoante a especialidade médica em causa e a intensidade de utilização dos referidos parâmetros.

Não se nos afigura salvo melhor opinião que a execução deste processo indicie falta de controlo na gestão de tesouraria e como consequência redução de receitas devidas ao Hospital da Horta.

Reconhece-se no entanto a pertinência do cumprimento da regra prevista no n.º 11 do regulamento do exercício da clínica privada nos estabelecimentos hospitalares oficiais, pelo que de imediato se irá proceder a alterações do protocolo de forma a que as cobranças das consultas sejam efectuadas pelo hospital e posteriormente entregues aos médicos.”



6.5. Controlo de Assiduidade e Pontualidade

O controlo dos deveres de assiduidade e de pontualidade dos funcionários da administração pública encontra-se regulamentado no n.º 4 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 259/98, de 18 de Agosto: “Nos serviços com mais de 50 trabalhadores, a verificação (...) é efectuada por sistemas de registo automáticos ou mecânicos (...)”; apesar de se prever, igualmente, que, em casos excepcionais, devidamente fundamentados e autorizados pelo dirigente máximo do serviço e com a anuência, mediante despacho conjunto, do respectivo Ministro da Tutela e do membro do Governo que tenha a seu cargo a Administração Pública (respectivamente, do Secretário Regional dos Assuntos Sociais e do Secretário Regional Adjunto da Presidência, no caso da Região Autónoma dos Açores), possa ser utilizado outro tipo de controlo, que não o relógio de ponto.

No HH, que em Dezembro de 2001 possuía 394 efectivos, o controlo dos deveres de assiduidade e de pontualidade do pessoal médico era efectuada através de uma folha de registo individual, enquanto relativamente ao pessoal de outras carreiras profissionais era realizado através de um sistema de registo automático (relógio de ponto).

Se relativamente a estes não se colocou qualquer reserva quanto ao cumprimento do n.º 4 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 259/98, de 18 de Agosto, dúvidas surgem relativamente ao pessoal médico, já que os responsáveis justificaram o recurso à utilização da folha de registo individual, com base no ofício Ref. 1530 de 12.04.1990 da Direcção Regional de Saúde, onde se refere o seguinte: “*autorizo que o controlo de assiduidade do pessoal médico se faça por outro processo que não pelo denominado relógio de ponto*”.

Ora, e mesmo que se atendesse ao carácter excepcional da actividade da profissão médica, uma vez que é exercida dentro de limites temporais flexíveis, em função das necessidades das pessoas, o procedimento instituído não respeitava a legislação em vigor, na medida em que se encontrava enfermo de incompetência, por parte da entidade autorizadora.

Assim, as deficiências detectadas no controlo dos deveres de assiduidade e de pontualidade podem ter condicionado a fiabilidade do processamento das respectivas remunerações, devendo, tais “inputs”, ser encarados com as devidas reservas.

Em sede de contraditório foi referido o seguinte: “*O controle dos deveres de assiduidade e pontualidade do pessoal médico através de folha de ponto é uma prática generalizada nos hospitais do SNS, como se atesta pela circular normativa n.º 5 de 1/06/99 do Departamento de Recursos Humanos do Ministério da Saúde em que preconiza a utilização de um modelo*



normalizado para a folha de registo individual de assiduidade do pessoal médico (Doc 7).

Nos termos da alínea j) do n.º 3 do artigo 44 do D.L n.º 12/90/A compete aos directores de serviço assegurar o cumprimento integral por todo o pessoal do regime de trabalho que o liga ao hospital.

Em cumprimento deste preceituado as folhas de ponto são verificadas pelos respectivos directores de serviço, homologadas pela directora clínica e conferidas no serviço de pessoal antes de passarem ao sector de processamento de remunerações.

Não se nos afigura salvo melhor opinião que este modelo possa ter menos fiabilidade no processamento de remunerações.”

O regime jurídico da duração do trabalho encontra-se consagrado no Decreto-Lei n.º 259/98, de 18 de Agosto. De acordo com o n.º 2 do artigo 1.º desse diploma, o regime instituído aplica-se a todos os serviços da Administração Pública.

Ora, nos termos do n.º 4 do artigo 14.º do mesmo diploma³, a verificação dos deveres de assiduidade e pontualidade nos serviços com mais de 50 trabalhadores deve necessariamente ser efectuada por sistemas de registo automáticos ou mecânicos.

O HH não pode pretender afastar este imperativo legal por uma circular normativa; ou seja, um acto emanado de uma autoridade administrativa não pode desrespeitar fonte de direito hierarquicamente superior. Por outro lado, sempre se dirá que o SRS não está vinculado às orientações provenientes do Departamento de Recursos Humanos do Ministério da Saúde.

Por último, não se questiona aqui o melhor modelo de controlo da assiduidade e pontualidade. O legislador não entendeu dar a cada serviço o poder discricionário de instituir o regime que lhe parecesse mais fiável. Pelo contrário, o controlo da assiduidade e pontualidade está legalmente consagrado e a ele devem obediência estrita todos os serviços da Administração Pública.

³ Salvo casos excepcionais, devidamente fundamentados e autorizados pelo dirigente máximo do serviço, com a anuência do membro do Governo da tutela e do membro do Governo que tenha a seu cargo a Administração Pública, mediante despacho conjunto, situação que *in casu* não se verificou.



7. DIAGNÓSTICO DE EFICIÊNCIA E EFICÁCIA

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

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

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

À inexistência de um sistema de informação fiável;

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

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

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



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

Refira-se, por exemplo, que os critérios adoptados para a contabilização das *Amortizações* variam consideravelmente entre os hospitais regionais, o que penaliza a análise da eficiência e dos resultados. Em 2001 e 2002, o HH chegou mesmo a não contabilizar qualquer custo na rubrica *Amortizações do Exercício*, facto que contribuiu, também, para a distorção dos resultados finais, o que é revelador do pouco rigor dos métodos utilizados no âmbito do controlo contabilístico e financeiro.

Ora, se as *Amortizações*, as *Provisões* e os *Acréscimos e Diferimentos* nem sequer se encontram contabilizados de acordo com critérios contabilísticos fiáveis, caso fossem imputados às grandes actividades hospitalares, a respectiva informação não seria susceptível de merecer credibilidade.

Verificou-se, também, a inexistência de informação que permita avaliar o grau de satisfação dos utentes, designadamente através de inquéritos à pontualidade da consulta externa e à qualidade dos serviços prestados na urgência, o que constitui uma limitação grave.

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



7.1. Indicadores de Gestão Hospitalar

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

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

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

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

Quadro XXXI: Produção Hospitalar em Regime de Internamento

Descrição	1991	2001	2002
Lotação	104	96	96
Doentes Tratados	3.105	3.232	3.318
Dias de Internamento	21.621	19.263	20.555
Demora Média	7,0	6,0	6,2
Médias e Grandes Cirurgias	1.251	1.246	1.404

Fonte: Estatísticas do Movimento Assistencial e Secção de Pessoal.

No final do ano 2002, o HH detinha uma capacidade instalada de 96 camas, a mesma do ano anterior e menos 8 do que em 1991.

Em termos de movimento assistencial, registou 3.318 doentes tratados.

Esta unidade de medida apresenta a limitação de não reflectir o tipo e qualidade dos tratamentos, uma vez que algumas patologias requerem um maior número de dias de internamento. Assim, se se comparar a informação fornecida, com a analisada para o número de casos tratados, o HH registou 20.555 dias de internamento.



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

Em 2002, o número de cirurgias efectuadas foi de 1.404.

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

Quadro XXXII: Produção Hospitalar em Regime de Ambulatório

Descrição	1991	2001	2002
Consultas Externas	20.469	27.575	27.818
Urgências	18.071	30.450	32.087
Urgências / Consultas Externas	0,9	1,1	1,2

Fonte: Estatísticas do Movimento Assistencial e Secção de Pessoal.

No Quadro XXXII, observa-se que, no HH, em 2002, foram realizadas 27.818 consultas externas e 32.087 urgências.

Entre 1991 e 2001, o número de consultas externas e o número de urgências aumentou significativamente, 34,7% e 68,5%, respectivamente.

No entanto, os rácios apresentados por aqueles serviços indiciam que a capacidade de resposta aos utentes, via consulta externa, se deteriorou ao longo da última década, uma vez que a relação entre o n.º de urgências e o número de consultas passou de 0,9 em 1991, para 1,2 em 2002.

A produtividade dos médicos e a produção dos serviços hospitalares, pode ser definida e medida através da análise às consultas efectuadas, à assistência a doentes internados, à actividade cirúrgica (ou partos) e à urgência.

No quadro seguinte apresentam-se, a título exemplificativo, alguns indicadores de produtividade hospitalar:



Quadro XXXIII: Produtividade Hospitalar

Descrição	1991	2001	2002
N.º Médicos	29	33	38
N.º Enfermeiros	48	74	94
Taxa de Ocupação	57,0%	55,0%	58,7%
Doentes Tratados p/ Cama	29,9	33,7	34,6
Consultas Externas / Dia Útil	78,7	106,1	107,0
Urgências p/ Dia	49,5	83,4	87,9
Doentes Tratados p/ Médico	107,1	97,9	87,3
Consultas p/ Médico	705,8	835,6	732,1
Consultas p/ Médico p/ Dia útil	2,7	3,2	2,8
Consultas + Urgências p/ Médico	1329,0	1758,3	1576,4
Consultas + Urgências p/ Médico p/ Dia	5,1	6,8	6,1

Fonte: Estatísticas do Movimento Assistencial e Secção de Pessoal.

O Quadro XXXIV apresenta alguns indicadores de produção utilizados no HH⁴:

⁴ Apresenta-se, igualmente, informação da mesma natureza, referente a 2001, ocorrida no HSS:

Indicadores	H.S.S.
Colaboradores	895
Homens %	25,8
Mulheres %	74,2
Média de Idades	31,7
Dias de Ausência / Efectivos	42,3
Médicos Consulta Externa e Internamento	109
Médicos Urgência	15
Médicos Cirurgia	50
Enfermeiros	270
Efectivos / Cama	3,40
Médicos / Cama	0,53
Enfermeiros / Cama	1,00
Enfermeiros / Médico	2,01
Auxiliares / Enfermeiro	1,20
Taxa de Ocupação	68,6%
Doentes Tratados por Cama	59,2
Doentes Tratados por Médico	201,9
Consultas por Médico	1.272
Consultas por Médico por dia Útil	5,1
Demora Média	4,2
Urgências / Consultas Externas	1,2
Urgências por Médico	11.117
Urgências por Médico por dia	30,5
N.º Salas	6
Total Cirurgias	10.179
% Cirurgias Programadas	71,8
% Cirurgias Urgentes	28,2
% Cirurgias Ambulatório	13,0
Cirurgias Programadas por Médico	145,3
Cirurgias Programadas por Sala	1.218
Cirurgias Programadas por Sala por dia útil	4,9

Fonte: Relatório de Gestão



Quadro XXXIV: Indicadores de Gestão Hospitalar – 2001

Indicadores	HH
Colaboradores	394
Homens %	23,4
Mulheres %	76,6
Média de Idades	40,1
Dias de Ausência / Efectivos	55,0
Médicos Consulta Externa e Internamento	33
Médicos Urgência	5
Médicos Cirurgia	13
Enfermeiros	74
Efectivos / Cama	4,10
Médicos / Cama	0,08
Enfermeiros / Cama	0,77
Enfermeiros / Médico	2,24
Auxiliares / Enfermeiro	2,27
Taxa de Ocupação	55,0%
Doentes Tratados por Cama	33,7
Doentes Tratados por Médico	97,9
Consultas por Médico	836
Consultas por Médico por dia Útil	3,3
Demora Média	6,0
Urgências / Consultas Externas	0,5
Urgências por Médico	2.483
Urgências por Médico por dia	9,9
N.º Salas	2
Total Cirurgias	2298
% Cirurgias Programadas	67,2
% Cirurgias Urgentes	32,8
% Cirurgias Ambulatório	38,5
Cirurgias Programadas por Médico	118,8
Cirurgias Programadas por Sala	772
Cirurgias Programadas por Sala por dia útil	3,1

Fonte: Relatório de Gestão



7.2. Produtividade do Pessoal Médico

7.2.1. No Bloco Operatório

Para a análise da produtividade do pessoal médico no bloco operatório, no período compreendido entre 23 de Setembro e 2 de Outubro de 2002, foram seleccionadas as seguintes valências: Anestesiologia, Cirurgia Geral, Estomatologia, Ginecologia e Obstetrícia.

Nos quadros seguintes apresenta-se, a título exemplificativo, o número de cirurgias assistidas, por especialista.

Os nomes dos médicos foram objecto de codificação, de forma a assegurar a respectiva confidencialidade.

Quadro XXXV: Especialidade de Anestesiologia

Anestesista	Qt Cirurgias Assistidas	Duração Média Cirurgia
A1	19	45'
A2	10	18'
A3	17	36'

Quadro XXXVI: Especialidade de Cirurgia Geral

Cirurgião Geral	Cirurgias					
	C/o Cirurgião		C/o Ajudante		Total	
	Qt	Duração Média	Qt	Duração Média	Qt	Duração Média
B1	12	30'	4	68'	16	39'
B2	5	34'	2	85'	7	48'
B3	14	27'	0	0'	14	27'

Quadro XXXVII: Especialidade de Ginecologia / Obstetrícia

Ginecologista / Obstetra	Cirurgias					
	C/o Cirurgião		C/o Ajudante		Total	
	Qt	Duração Média	Qt	Duração Média	Qt	Duração Média
C1	3	26'	3	190'	6	45'
C2	5	60'	2	145'	7	64'
C3	4	35'	4	220'	8	45'



7.2.2. Na Consulta Externa

Para a análise da produtividade dos médicos na consulta externa definiram-se três períodos distintos de 2002. Quanto às especialidades, foram seleccionadas aquelas cujos dados se encontravam discriminados por médico.

Quadro XXXVIII: Consulta Externa de Cirurgia Geral e de Obstetria / Ginecologia

Médico	Tipo de Consulta	Qt		
		01-01 a 30-09	01-09 a 30-09	23-09 a 02-10
B1	Y1	825	120	33
	Y2	91	19	7
		916	139	40
B2	Y1	965	66	54
	Y2	32	0	0
	Y3	15	7	6
		1.012	73	60
B3	Y1	897	143	49
	Y2	122	14	8
		1.019	157	57
C1	Z2	675	77	42
	Z3	54	6	3
	Z4	168	24	10
		897	107	55
C2	Z1	236	18	11
	Z2	145	20	8
	Z3	16	2	1
	Z4	3	0	0
		400	40	20
C3	Z1	564	109	46
	Z2	350	39	7
	Z3	31	4	0
	Z4	31	0	0
		976	152	53



7.3. Produtividade do Bloco Operatório

O bloco operatório do HH funciona, em termos de cirurgia programada, de segunda a sexta-feira, geralmente de manhã, mais propriamente a partir das 8 horas e 30 minutos até às 13 horas, e em duas salas.

O quadro seguinte ilustra a ocupação da Sala 1 do bloco operatório:

Quadro XXXIX: Ocupação da Sala 1 do Bloco Operatório – 2002

Hora	Data							
	23-Set	24-Set	25-Set	26-Set	27-Set	30-Set	01-Out	02-Out
9:00								
9:05								
9:10								
9:15								
9:20	1. ^a		1. ^a					
9:25								
9:30				1. ^a				
9:35								
9:40								
9:45				1. ^a				
9:50								
9:55								
10:00						1. ^a	1. ^a	
10:05								
10:10								
10:15		1. ^a						
10:20								
10:25				2. ^a				
10:30								
10:35								
10:40								
10:45								
10:50						2. ^a		
10:55					2. ^a			
11:00								
11:05								
11:10								
11:15								
11:20				3. ^a				
11:25								
11:30								
11:35								
11:40								
11:45					3. ^a			
11:50						3. ^a		
11:55								
12:00		2. ^a						
12:05			2. ^a	4. ^a				
12:10	2. ^a							
12:15								
12:20								
12:25								
12:30								
12:35								
12:40								
12:45						4. ^a		
12:50	3. ^a			5. ^a				
12:55								
13:00								
13:05			3. ^a	6. ^a				
13:10								
13:15	4. ^a					5. ^a		
13:20		3. ^a						
13:25								
13:30								
13:35								
13:40	5. ^a		4. ^a			6. ^a		
13:45								
13:50								
13:55								
14:00								
14:05								
14:10						7. ^a		
14:15								
14:20								
14:25								
14:30								

Cirurgia programada
 Cirurgia não programada



Quadro XL: Ocupação da Sala 2 do Bloco Operatório - 2002

Hora	Data							
	23-Set	24-Set	25-Set	26-Set	27-Set	30-Set	01-Out	02-Out
9:00								
9:05								
9:10								
9:15								
9:20							1. ^a	
9:25		1. ^a						
9:30	1. ^a							
9:35								
9:40								
9:45								
9:50								
9:55				1. ^a			2. ^a	
10:00			1. ^a			1. ^a		1. ^a
10:05								
10:10								
10:15	2. ^a	2. ^a						
10:20								
10:25					1. ^a			
10:30								
10:35		3. ^a					3. ^a	
10:40								
10:45								2. ^a
10:50								
10:55	3. ^a							
11:00								
11:05								
11:10								
11:15								
11:20								
11:25								
11:30							4. ^a	
11:35								
11:40								
11:45								
11:50								
11:55	4. ^a			2. ^a				
12:00								
12:05								
12:10								
12:15			2. ^a			2. ^a		
12:20							5. ^a	
12:25								
12:30								
12:35					2. ^a			
12:40								
12:45	5. ^a	4. ^a						3. ^a
12:50							6. ^a	
12:55								
13:00								
13:05								
13:10	6. ^a							
13:15								
13:20			3. ^a					
13:25								
13:30								
13:35								
13:40								
13:45								
13:50		5. ^a				3. ^a		
13:55								
14:00								
14:05								
14:10								
14:15								
14:20								
14:25								
14:30								
14:35								
14:40								4. ^a
14:45								
14:50								
14:55								
15:00								

Cirurgia programada



7.4. Acesso aos Cuidados de Saúde

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

Com o intuito de analisar o acesso aos cuidados de saúde, apresenta-se informação respeitante às listas de espera das consultas externas e do bloco operatório, à data de 31 de Dezembro de 2002, Quadro XLI:

Quadro XLI: Acesso aos Cuidados de Saúde - 2002

Especialidades	Consultas Externas			Cirurgias		
	Em Espera	Realizadas	Demora Máxima (meses)	Em Espera	Realizadas	Demora Máxima (meses)
Cardiologia	39	865	2			
Cirurgia Geral	69	4.290	2	a)	363	0,5
Cirurgia Vascular	5	a)	b)			
Dermatologia	33	333	1			
Diabetologia	2	395	2			
Dietética	0	-	2			
Endocrinologia	258	304	b)			
Estomatologia	881	1.737	12	a)	22	15
Fisiatria	97	188	b)			
Gastroenterologia	38	288	b)			
Ginecologia	40	1.178	2			
Medicina	0	871	2			
Neurologia	248	208	b)			
Oftalmologia	1.518	2.373	12	106	70	4
ORL	146	877	2	140	159	12
Ortopedia	6	1.980	1	160	104	18
Pediatria	10	1.534	2			
Pneumologia	5	242	1			
Psicologia	7	653	2			
Psiquiatria	0	994	1			
Reumatologia	55	362	b)			
Urologia	35	2.966	1	a)	162	1

a) Inexistência de informação.

b) Serviços prestados em regime de deslocação.



7.5. Remuneração do Pessoal Médico Auditado

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

Quadro XLII: Remuneração dos Especialistas de Anestesiologia - 2002

Unidade: Euros

Médico	Vencimento	Horas Extraordinárias	Remuneração Total
A1	47.586,58	41.226,17	88.812,75
A2	75.106,66	50.417,67	125.524,33
A3	47.936,73	41.436,80	89.373,53

Quadro XLIII: Remuneração dos Especialistas de Cirurgia Geral – 2002

Unidade: Euros

Médico	Vencimento	Horas Extraordinárias	Remuneração Total
B1	54.840,99	91.424,33	146.265,32
B2	46.383,63	76.199,54	122.583,17
B3	77.361,13	109.500,19	186.861,32

Quadro XLIV: Remuneração dos Especialistas de Obstetrícia / Ginecologia – 2002

Unidade: Euros

Médico	Vencimento	Horas Extraordinárias	Remuneração Total
C1	72.266,30	56.160,34	128.426,64
C2	25.472,42	39.564,09	65.036,51
C3	45.980,81	38.876,45	84.857,26

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

Refira-se, a propósito, que no contexto do processamento do trabalho extraordinário realizado em 2001, o regime de prevenções do pessoal médico detinha uma importância determinante, na medida em que representava 99,1%.



8. PROCEDIMENTOS CONCURSAIS

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

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

Análise comparativa das verbas efectivamente dispendidas e aquelas que teriam sido suportadas, caso tivessem recorrido aos concursos públicos de aprovisionamento do IGIF.

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

8.1. O IGIF

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

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

Gerir o sistema de aprovisionamento específico da saúde;

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

A análise aos sistemas de informação computadorizada (SIC) nas áreas de Aprovisionamento e dos Serviços Financeiros no HH, permitiu constatar que eram utilizadas as aplicações informáticas disponibilizadas pelo IGIF, mas que, por norma, eram portadoras de inúmeros problemas e não permitiam, por exemplo, a interligação de vários módulos, designadamente entre o sector de aprovisionamento e a contabilidade, prejudicando, assim, a qualidade da informação e a análise da evolução dos resultados ao longo do ano.



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

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



8.2. **Apreciação dos Concursos Seleccionados**

Uma das atribuições do IGIF visa contribuir para a racionalização no processo de aquisição de bens e para a melhoria dos sistemas de organização e gestão das Instituições e Serviços Integrados no SNS. Compete-lhe, assim, através da Direcção de Serviços de Aprovisionamento, realizar concursos centralizados para aquisição de bens, tendo por objectivo:

Simplificar procedimentos;

Obter condições mais vantajosas para as entidades integradas no SNS e SRS, nomeadamente, no que respeita a preços, qualidade e prazos de fornecimento.

Com o intuito de avaliar o tempo que medeia entre o pedido inicial de autorização de abertura dos concursos e a sua conclusão (homologação), elaborou-se o quadro seguinte, no qual se destacam quatro momentos essenciais na tramitação dos procedimentos de aquisição seleccionados, verificando-se, também, que a generalidade das aquisições foram efectuadas na sequência de concursos centralizados do IGIF⁵, salvo as excepções em que foi utilizado o ajuste directo.

Quadro XLV: Concursos Seleccionados

Unidade: Escudos

Concurso	Objecto	Pedido de Autorização	Autorização de Abertura	Proposta Adjudicação	Homologação	Valor s/ IVA
C. P. IGIF 22/2000	SERINGAS 10 ML e 1ML	-	25-06-1999	-	13-03-2000	330.984,00
C. P. IGIF 21/2000	COMPRESSAS 10CM e 7,5CM	-	22-10-1999	-	28-09-2000	357.800,00
C.P. IGIF 23/2000	LUVAS VINIL	-	25-06-1999	-	13-03-2000	102.000,00

Fonte: Serviços de Aprovisionamento

a) Informação não disponibilizada pelo Serviço de Aprovisionamento do HH

⁵ Na gerência de 2001, as aquisições do HH foram efectuadas em condições idênticas às dos concursos mencionados no Quadro XLV, uma vez que os concursos do próprio exercício ainda não se encontravam concluídos.



8.3. Selecção de Produtos para Efeitos de Análise Comparativa

Com a finalidade de certificar se as aquisições de material de consumo clínico, por procedimentos próprios, foram mais vantajosas, oportunas e com condições, pelo menos, idênticas às proporcionadas pelos concursos centralizados no IGIF, foi analisada a amostra seleccionada, constante do Quadro XLVI.

Quadro XLVI: Análise Comparativa dos Produtos Seleccionados

Unidade: Escudos

Produto	Procedimento de Aquisição	Data de Entrada	Marca	Adjudicatário	Preço (s/IVA)		Prazo de entrega	
					IGIF	HH	IGIF	HH
Seringa irrecuperável 10 ml (Seringa plástica 3 corpos 10ml)	CONCURSO PÚBLICO IGIF 22/2000	07-03-2001	PLASTIPAK	NIETO GUIMARÃES	9,78		30 DIAS	
		08-03-2001	CODAN	CODAN	9,70		IMEDIATO	
		30-10-2001	BRAUN	PROCONFAR	9,78		IMEDIATO	
		07-11-2001	CODAN	CODAN	9,70		IMEDIATO	
Seringa irrecuperável 1 ml (Seringa Insulina c/ agulha 1 ml)	Não compram este produto							
Seringa irrecuperável 1 ml (Seringa Insulina s/ agulha 1 ml)	CONCURSO PÚBLICO IGIF 22/2000	08-03-2001	CODAN	CODAN	6,50		IMEDIATO	
		16-08-2001	CODAN	CODAN	6,50		IMEDIATO	
Luva cirúrgica em latex esterilizada 7,5	CONSULTA PRÉVIA 720010/2001	09-11-2001	PROFIL	H. R. P. QUIMICOS		85,00		IMEDIATO
					41,00 - 100%		IMEDIATO	
Luva exame vinil n/ esterilizada (Luva exame latex n/ esterilizada S/M/L)	CONCURSO PÚBLICO IGIF 23/2000	01-03-2001	PERRY	EM. ANDRADE	4,50		IMEDIATO	
		19-10-2001	PMH	P.M.H.	5,70		IMEDIATO	
Luva plástica vinil n/ esterilizada granitada	AJUSTE DIRECTO	13-07-2001	ESTERIPLAS	E. CAET. SOUSA		0,93		IMEDIATO
				H. R. Prod. Químicos	0,75 - 100%		IMEDIATO	
Algodão hidrófilo 500g	Não compram este produto							
Compressa de gase hidrófila n/ esterilizada 7,5x7,5	CONCURSO PÚBLICO IGIF 21/2000	20-06-2001	ADA	ALBINO DIAS	1,18		CONF.NEC	
		23-08-2001	ADA	ALBINO DIAS	1,18		CONF.NEC	
		22-11-2001	ADA	ALBINO DIAS	1,18		CONF.NEC	
		AJUSTE DIRECTO	29-05-2001		WO P		1,60	
Compressa de gase hidrófila n/ esterilizada (Compressa gase s/fi com RX 40x50)	Não compram este produto							
Compressa de gase hidrófila n/ esterilizada (Compressa gase hidrófila 30x15)	Não compram este produto							
Compressa de gase hidrófila n/ esterilizada (Compressa gase hidrófila c/ contraste 20x15)	Não compram este produto							
Compressa de gase hidrófila n/ esterilizada (Compressa gase hidrófila 20x15)	AJUSTE DIRECTO			WO P		8,80		
				WOP		10,20		
				Albino D. Andrade	5,76 - 80%		CONF.NEC	
				Neto & Irmãos	5,39 - 20%		CONF.NEC	
Compressa de gase hidrófila n/ esterilizada (Compressa gase hidrófila 10x10)	CONCURSO PÚBLICO IGIF 21/2000	23-08-2001	ADA	ALBINO DIAS	1,90		CONF.NEC	
		22-11-2001	ADA	ALBINO DIAS	1,90		CONF.NEC	
	AJUSTE DIRECTO	29-05-2001		W.O P		2,80		IMEDIATO
		17-07-2001		HOSPIMÉDICA		3,80		IMEDIATO
		12-11-2001		W.O P		2,80		CONF.NEC
Ligadura elástica de algodão e poliamida 10 cm	CONSULTA PRÉVIA	06-03-2001	B V	HOSPIMÉDICA		34,00		IMEDIATO
Filtro Policarbonato Lundia Pro 800 (Dialisador Pro 800)	Não compram este produto							
Linha BL 100 - 14 (AK100)	Não compram este produto							

Fonte: Serviços de Aprovisionamento

No quadro supra procede-se à comparação dos produtos seleccionados, designadamente, no que respeita aos procedimentos de aquisição, aos preços unitários e aos respectivos adjudicatários.



8.4. Análise Comparativa das Aquisições

Conforme se discrimina no Quadro XLVII, em 2001, as despesas resultantes da aquisição dos produtos seleccionados atingiram o montante de 1.178.079\$00, sem IVA.

Quadro XLVII: Análise Comparativa de Encargos do HH

Unidade: Escudos

Produto	Quantidade	Total das Aquisições	Procedimentos Próprios (1)	A preços do IGIF (2)	Dif. (3=2-1)	Preço Médio Aquisição	
						Proc. Próprios	IGIF
Seringa irrecuperável 10 ml (Seringa plástica 3 corpos 10ml)	27.600	268.584,00	-	-	-	-	9,73
Seringa irrecuperável 1 ml (Seringa Insulina c/ agulha 1 ml)	Não compram este produto						
Seringa irrecuperável 1 ml (Seringa Insulina s/ agulha 1 ml)	9.600	62.400,00	-	-	-	-	6,50
Luva cirúrgica em latex esterilizada 7,5	2.000	170.000,00	170.000,00	91.840,00	-78.160,00	85,00	45,92
Luva exame vinil n/ esterilizada (Luva exame latex n/ esterilizada S/M/L)	20.000	102.000,00	-	-	-	-	5,10
Luva plástica vinil n/ esterilizada granitada	10.000	9.300,00	9.300,00	8.400,00	-900,00	0,93	0,84
Algodão hidrófilo 500g	Não compram este produto						
Compr. de gase hidrófila esterilizada 7,5x7,5 (*)	20.000	32.000,94	32.000,94	26.432,83	-5.568,11	1,60	1,32
Compressa de gase hidrófila n/ esterilizada (Compressa gase s/fi com RX 40x50)	Não compram este produto						
Compressa de gase hidrófila n/ esterilizada (Compressa gase hidrófila 30x15)	Não compram este produto						
Compr. de gase hidrófila n/ esterilizada (Compr. gase hidrófila c/ contraste 20x15)	Não compram este produto						
Compressa de gase hidrófila n/ esterilizada (Compressa gase hidrófila 20x15) (*)	35.000	321.998,15	321.998,15	225.793,90	-96.204,25	9,20	6,45
Compressa de gase hidrófila n/ esterilizada (Compressa gase hidrófila 10x10) (*)	60.000	187.995,98	187.995,98	127.677,84	-60.318,14	3,13	2,13
Ligadura elástica de algodão e poliamida 10 cm	700	23.800,00	23.800,00	20.070,40	-3.729,60	34,00	28,67
Filtro Policarbonato Lundia Pro 800 (Dialisador placas área 1,9m2)	Não compram este produto						
Linha BL 100 - 14 (AK100)	Não compram este produto						
Subtotal		1.178.079,07	745.095,07	500.214,97	-244.880,10		

Fonte: Serviços de Aprovisionamento

Permite, também, a comparação das aquisições efectuadas através de procedimentos próprios e as que teriam resultado de concursos centralizados, ou seja, estimados a preços do IGIF.

A amostra inicial prevista foi substancialmente reduzida, devido à impossibilidade de se efectuar a análise dos produtos Seringa Irrecuperável 10ml (plástica 3 corpos), Seringa Irrecuperável 1ml (insulina s/ agulha) e Luva Exame Vinil n/ Esterilizada (luva exame latex n/ esterilizada S/M/L), por terem sido exclusivamente adquiridos ao IGIF, e dos produtos Seringa Irrecuperável 1ml (insulina c/ agulha 1ml), Algodão Hidrófilo 500g, Compressa de Gaze Hidrófila n/ Esterilizada (compressa de gaze s/ fios RX 40x50), Compressa de Gaze Hidrófila n/ Esterilizada (compressa de gaze hidrófila 30x15), Compressa de Gaze Hidrófila n/ Esterilizada (compressa de gaze hidrófila c/ contraste 20x15), por não terem sido adquiridos, bem como dos produtos Filtro Policarbonato Lundia Pro 800 e Linha BL 100 – 14, por não integrarem os concursos centralizados.



Em síntese, no que se refere ao HH, os concursos do IGIF, referentes a material de consumo clínico, ofereciam melhores condições de aquisição (preço/prazo), facto que terá contribuído para que a quase totalidade das suas compras resultasse da utilização dos mesmos.

Refira-se, contudo, que o preço médio do produto luvas cirúrgicas em latex esterilizadas 7,5 foi 85,1% mais elevado do que o praticado pelo IGIF, enquanto, relativamente às compressas de gase hidrófila não esterilizadas, a margem foi superior a 40%.



9. APRECIACÃO DA SITUAÇÃO ECONÓMICO-FINANCEIRA

9.1. Análise Económica

9.1.1. Demonstração de Resultados por Natureza – 2001

Quadro XLVIII: Demonstração de Resultados por Natureza – 2001

Unidade: Escudos

Descrição	Valor	%
Vendas	2.163.323,00	0%
Prestações de Serviços	415.441.529,00	15%
Trabalhos para a Própria Instituição	0,00	0%
Subsídios à Exploração	2.380.873.000,00	85%
PRODUÇÃO	2.798.477.852,00	100%
Custo Merc.Vend. e Mat.Consumidas	533.864.579,90	19%
MARGEM BRUTA	2.264.613.272,10	81%
Proveitos Suplementares	6.000.029,00	0%
Outros Proveitos Operacionais	20.458.732,00	1%
Fornecimentos e Serviços Externos	461.350.027,00	16%
Impostos	0,00	0%
Custos com o Pessoal	2.095.581.939,00	75%
Outros Custos Operacionais	1.838.507,00	0%
Amortizações do Exercício	0,00	0%
Provisões do Exercício	0,00	0%
RESULTADOS OPERACIONAIS	-267.698.439,90	-10%
Proveitos e Ganhos Financeiros	6.057.702,00	0%
Custos e Perdas Financeiras	36.327.384,80	1%
Encargos Financeiros Líquidos	30.269.682,80	1%
RESULTADOS CORRENTES	-297.968.122,70	-11%
Proveitos e Ganhos Extraordinários	11.665.309,30	0%
Custos e Perdas Extraordinárias	11.033.081,10	0%
Resultados Extraordinários	632.228,20	0%
RESULTADOS ANTES IMPOSTOS	-297.335.894,50	-11%
Imposto Sobre Rendimento Exercício	0,00	0%
RESULTADOS LÍQUIDOS	-297.335.894,50	-11%
Amortizações do Exercício	0,00	0%
Provisões do Exercício	0,00	0%
Encargos Financeiros Líquidos	30.269.682,80	1%
MEIOS LIBERTOS TOTAIS	-267.066.211,70	-10%

Fonte: Demonstrações Financeiras de 2001



9.1.2. Proveitos

Os proveitos respeitantes às actividades próprias, *Vendas e Prestação de Serviços*, atingiram 417.605 contos em 2001 e 2.142.308,39 € (429.424 contos) em 2002, correspondentes a 15% e 14% da *Produção*, respectivamente.

Por seu turno, os *Subsídios à Exploração*, 2.380.873 contos em 2001 e 12.758.502 € (2.557.850 contos) em 2002, resultantes de transferências do ORAA, tiveram um peso significativo no total dos Proveitos, 84%.

9.1.3. Custos

Em 2001, as despesas contabilizadas na rubrica *Custos das Mercadorias Vendidas e das Matérias Consumidas* ascenderam a 533.865 contos, dos quais 68% resultaram de *Produtos Farmacêuticos* e 17% de *Material de Consumo Clínico*.

A rubrica *Produtos Alimentares*, 37.494 contos, apresentou valores elevados, desconhecendo-se as razões de tal facto.

Quadro XLIX: Estrutura do CMVMC – 2001

Unidade: Contos

CMVMC	Valor	%
Produtos Farmacêuticos	364.539	68%
Material de Consumo Clínico	88.619	17%
Produtos Alimentares	37.494	7%
Material de Consumo Hoteleiro	19.852	4%
Material de Consumo Administrativo	12.141	2%
Material de Manutenção e Conservação	11.219	2%
Outro Material de Consumo	0	0%
Total	533.865	100%

Fonte: Balancetes de 2001

Em 2001 e 2002, os *Fornecimentos e Serviços Externos* determinaram a estrutura de custos, 461.350 contos e 2.207.978,61 € (442.660 contos), respectivamente, devido aos *Fornecimentos e Serviços*, 62%, e aos *Subcontratos*, 38%.



Quadro L: Estrutura dos FSE - 2001

Unidade: Contos

Rubricas	Valor	%
Subcontratos	177.249	38%
Assistência Ambulatória	3.699	0,80%
Meios Complementares Diagn.	19.968	4%
Meios Complementares Terapeut.	4.823	1,0%
Prod. Vendidos p/ Farmácia	236	0%
Internamentos	23.152	5%
Transporte de Doentes	77.056	16,7%
Aparelhos Complementares Terap.	418	0,1%
Trabalhos Executados Ext.	47.897	10%
Fornecimentos e Serviços	284.101	62%
Total	461.350	100%

Fonte: Balançetes Analíticos 2001

Nos *Subcontratos* destacaram-se as subrubricas *Transporte de Doentes*, 77.056 contos, e *Trabalhos Executados no Exterior*, 47.897 contos.

As despesas contabilizadas em *Transporte de Doentes* referem-se a deslocações na Região, 40.400 contos, e para o Continente, 36.656 contos.

Nos *Fornecimentos e Serviços*, 284.101 contos, são de salientar as rubricas *Honorários – Médicos*, 65.090 contos, *Conservação e Reparação*, 41.274 contos, *Deslocações e Estadas*, 37.790 contos, *Honorários – Enfermeiros*, 20.517 contos, *Comunicações*, 16.066 contos, *Combustíveis*, 14.435 contos, *Vigilância e Segurança*, 14.112 contos, e *Livros e Documentação Técnica*, 5.254 contos.



Quadro LI: Estrutura dos Fornecimentos e Serviços – 2001

Unid.: Escudos

Descrição	Valor	%
Fornecimentos	55.791.675,00	19,6
Electricidade	28.052.188,00	9,9
Combustíveis	14.435.439,00	5,1
Água	6.059.594,00	2,1
Outros Flúidos	0,00	0,0
Ferramentas e Utensílios de Desgaste Rápido	1.149.955,00	0,4
Livros e Documentação Técnica	5.254.380,00	1,8
Material de Escritório	840.119,00	0,3
Serviços	228.309.756,00	80,4
Despesas de Representação	60.600,00	0,0
Comunicação	16.066.099,00	5,7
Seguros	114.637,00	0,0
Rendas e Alugueres	5.425.436,00	1,9
Transporte de Mercadorias	5.966.998,00	2,1
Transporte de Pessoal	0,00	0,0
Deslocações e Estadas	37.790.159,00	13,3
Honorários -Docentes	0,00	0,0
Honorários - Médicos	65.090.341,00	22,9
Honorários - Enfermeiros	20.517.321,00	7,2
Honorários - Paramédicos	1.165.303,00	0,4
Honorários - Administração	0,00	0,0
Honorários - Outros Prof. Independentes	2.793.708,00	1,0
Contencioso e Notariado	500,00	0,0
Conservação e Reparação	41.274.161,00	14,5
Publicidade e Propaganda	2.333.217,00	0,8
Limpeza, Higiene e Conforto	4.495.382,00	1,6
Vigilância e Segurança	14.111.915,00	5,0
Trabalhos Especializados	4.530.234,00	1,6
Outros Fornecimentos e Serviços	6.573.745,00	2,3
Total	284.101.431,00	100,0

Fonte: Balancetes referentes a 2001

Os *Custos com Pessoal*, 2.095.582 contos, e os *Fornecimentos e Serviços Externos*, 461.350 contos, num total de 2.556.932 contos, que representavam 67% e 15% na estrutura de custos, respectivamente, foram essencialmente financiados por *Subsídios à Exploração*, no montante de 2.380.873 contos, dotação que se revelou manifestamente insuficiente para fazer face às despesas contabilizadas naquelas duas rubricas.

Em 2002, verificou-se, uma vez mais, que os *Subsídios à Exploração*, no montante de 12.758.502 € (2.557.850 contos), não se revelaram suficientes para fazer face às despesas, que totalizaram 13.577.554,89 € (2.722.055 contos).



Quadro LII: Custos com Pessoal – 2001

Unidade: Contos

CUSTOS TOTAIS (1)	CUSTOS C/ PESSOAL (2)	% (3)=(2)/(1)	TOTAL DE SUBSÍDIOS À EXPLORAÇÃO (4)	% CUSTOS C/PESSOAL / SUBSÍDIOS À EXPLORAÇÃO (5)=(2)/(4)
3.139.996	2.095.582	67%	2.380.873	88%

Em consequência, a relação *Custos com Pessoal/Subsídios à Exploração* passou de 88%, em 2001, para 89%, em 2002.

A tradução financeira resultante da utilização do sistema de cessão de créditos, pode, também, ser comprovada através dos *Custos e Perdas Financeiros*, que ascenderam a 181 milhares de euros (36.327 contos) e 125.989,75 € (25.259 contos), respectivamente.

Quadro LIII: Estrutura dos Custos e Perdas Financeiros – 2001

Unidade: Contos

CUSTOS E PERDAS FINANCEIROS	Valor
Juros Suportados	36.327
Provis. P/Aplicações Financeiras	0
Dif. Câmbio Desfavoráveis	0
Outros C. e Perdas Financeiras	0
Total	36.327

Fonte: Demonstrações Financeiras 2001

Quadro LIV: Estrutura dos Custos e Perdas Extraordinários – 2001

Unidade: Contos

CUSTOS E PERDAS EXTRAORD.	Valor
Donativos	0
Dívidas Incobráveis	3.137
Perdas em existências	7.048
Perdas em Imobilizações	0
Multas e Penalidades	0
Correc. Relac. Exerc. Anteriores	848
Outros Custos e Perdas Extraord.	0
Total	11.033

Fonte: Demonstrações Financeiras 2001

Os *Custos e Perdas Extraordinários*, 11.033 contos, resultaram, praticamente, de *Perdas em Existências*, 7.048 contos, e de *Dívidas Incobráveis*, 3.137 contos.



9.1.4. Resultados

Quadro LV: Estrutura dos Resultados Líquidos – 2001

Unidade: Contos

RESULTADOS	Valor
Resultados Operacionais	-267.698
Resultados Financeiros	-30.270
Resultados Correntes	-297.968
Resultados Extraordinários	632
Resultado Líquido	-297.336

Fonte: Demonstrações Financeiras 2001

O HH apresentou um *Resultado Líquido* de -297.336 contos, que ficou a dever-se, essencialmente, aos *Resultados Operacionais*, -267.698 contos e aos *Resultados Financeiros*, -30.270 contos.



9.2. Análise Financeira

9.2.1. Estrutura Patrimonial

O Quadro LVI apresenta a estrutura do balanço do HH:

Quadro LVI: Estrutura do Balanço – 2001

Unidade: Escudos

Descrição	Valor	%
ACTIVO		
Imobilizado:		
<i>Imobilizações em Curso</i>	1.022.066.430,00	34%
<i>Imobilizações Incorpóreas</i>	16.102.944,00	1%
<i>Imobilizações Corpóreas:</i>		
Terrenos e recursos naturais	0,00	0%
Edifícios e outras construções	39.341.891,00	1%
Equipamento básico	458.286.397,00	15%
Equipamento de transporte	2.688.000,00	0%
Ferramentas e utensílios	878.317,00	0%
Equipamento administrativo	113.534.787,50	4%
Taras e Vasilhame	5.527.600,00	0%
Equipamento e Software Informático	0,00	0%
Outras imobilizações corpóreas	2.608.102,00	0%
Adiantament p/ conta imob. Corpóreas	0,00	0%
Total	622.865.094,50	21%
<i>Investimentos Financeiros</i>	0,00	0%
Total do Activo Fixo	1.661.034.468,50	55%
<i>Dividas de Terceiros - MLP</i>	0,00	0%
Circulante:		
<i>Existências</i>	169.468.828,72	6%
<i>Dividas de Terceiros - CP:</i>		
Clientes c/c	560.952.645,00	19%
Clientes de cobrança duvidosas	0,00	0%
Adiantamentos a fornecedores	0,00	0%
Estado e outros entes públicos	0,00	0%
Outros devedores	118.264.709,50	4%
Total	679.217.354,50	22%
<i>Títulos Negociáveis</i>	0,00	0%
<i>Outras Aplicações Tesouraria</i>	0,00	0%
<i>Disponibilidades:</i>		
Depósitos bancários	512.827.912,80	17%
Caixa	1.558.295,50	0%
Total	514.386.208,30	17%
Total do Activo Circulante	1.363.072.391,52	45%
Acréscimos e Diferimentos:		
Acréscimo de proveitos	0,00	0%
Custos diferidos	0,00	0%
TOTAL ACTIVO	3.024.106.860,02	100%
CAPITAL PRÓPRIO		
Capital	182.389.556,00	6%
Reservas de reavaliação	0,00	0%
Reservas especiais	2.166.405.691,00	72%
Reservas livres	0,00	0%
Resultados transitados	-42.198.801,98	-1%
Resultado líquido do exercício	-297.335.894,50	-10%
TOTAL CAPITAL PRÓPRIO	2.009.260.550,52	66%
PASSIVO		
<i>Provisões Riscos e Encargos</i>	0,00	0%
<i>Dividas a Terceiros - MLP</i>	0,00	0%
<i>Dividas a Terceiros - CP:</i>		
Dividas a instituições de crédito	0,00	0%
Fornecedores c/c	33.288.838,00	1%
Adiantamento de clientes	1.862.375,00	0%
Outros empréstimos obtidos	0,00	0%
Fornecedores de imobilizado c/c	120.202.370,00	4%
Estado e outros entes públicos	47.752.140,00	2%
Outros credores	811.740.586,50	27%
Total do Passivo - CP	1.014.846.309,50	34%
Acréscimos e Diferimentos:		
Acréscimo de custos	0,00	0%
Proveitos diferidos	0,00	0%
TOTAL PASSIVO	1.014.846.309,50	34%
TOTAL CAP.PRÓP. E PASSIVO	3.024.106.860,02	100%

Fonte: Demonstrações Financeiras de 2001



Em 2001, o *Imobilizado Bruto* cresceu 33% relativamente ao ano anterior, 523.226 contos, e o *Imobilizado Líquido* representava 55% do património desta unidade hospitalar, 1.661.034 contos, Quadro LVII.

Quadro LVII: Estrutura do Imobilizado Líquido – 2001

Unidade: Contos

IMOBILIZADO	Valor
Saldo Inicial	1.599.089
Aumentos	523.226
Alienações	0
Transferências e Abates	0
Saldo Final	2.122.315
Amortizações do Exercício	0
Amortizações Acumuladas	461.281
Imobilizado Líquido	1.661.034

Fonte: Demonstrações Financeiras 2001

No entanto, o valor desta rubrica não evidencia, com exactidão, a verdadeira realidade económica, uma vez que as amortizações não foram devidamente contabilizadas.

As *Existências*, 169.469 contos, representavam 6% do Activo, enquanto nas *Compras*, 539.990 contos, os *Produtos Farmacêuticos*, 364.422 contos, detiveram a maior importância relativa, 67%.

Quadro LVIII: Compras – 2001

Unidade: Contos

Descrição	Valor
Produtos Farmacêuticos	364.422
Material de Consumo Clínico	91.278
Produtos Alimentares	38.450
Material de Consumo Hoteleiro	18.948
Material de Consumo Administrat.	13.535
Material Manutenção Conservação	13.356
Outro Material de Consumo	0
Total	539.990

Fonte: Balancete Analítico 2001

A rubrica *Clientes c/c* atingiu valores consideráveis, 560.953 contos, sendo de referir, no entanto, a não utilização da conta 218 – *Clientes de Cobrança Duvidosa*.



Quadro LIX: Antiguidade das Dívidas de Terceiros de Curto Prazo

SUBSISTEMA	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	TOTAL
S.A.M.S	80,40	27.714,22	7.885,96	12.297,90	10.867,98	15.242,10	24.299,96	22.866,41	19.201,75	140.456,68
Seguradoras					2.670,71	1.941,56	1.942,15	46.331,40	68.950,57	121.836,39
Hospitais - Região		8,75			108,52	165,38	852,82		1.685,65	2.821,12
Centros de Saúde - Região									308,84	308,84
A.D.S.E. - Região					47,46	59.114,14	694.873,06	489.588,59	995.847,74	2.239.470,99
A.D.S.E. - Outros								69,83	105.029,69	105.099,52
A.D.M.E. - Exército					807,92	4.216,13	4.715,89	31.960,32	33.108,14	74.808,40
A.D.M.A. - Marinha				84,29		6,53		4.335,90	12.339,18	16.765,90
A.D.M.F.A. - Força Aérea				209,87	1.872,57	985,38	5.690,01	147,59	8.410,84	17.316,26
G.N.R.									21.813,34	21.813,34
SAD/PSP					1.681,08		945,09	14.810,23	33.754,16	51.190,56
S. S. C. G. D.						3.569,19	5.642,30	2.479,00	4.266,04	15.956,53
S.S.M. Justiça				11,47		39,90		44,88	6.725,15	6.821,40
S. Função Pública	518,96			3.253,09	1.443,30	696,60				5.911,95
P Telecom					172,54			18.274,60	24.695,76	43.142,90
Div. Clientes				381,16		4.890,66	2.268,21	45.022,08	3.932,13	56.494,24
Outros					92,18	108,44	4.350,94	6.725,47	33.731,22	45.008,25
TOTAL	599,36	27.722,97	7.885,96	16.237,78	19.764,26	90.976,01	745.580,43	682.656,30	1.373.800,20	2.965.223,27

Fonte: Secção da Contabilidade HH
Os dados reportam-se a 31/12/2002.

À data de 31 de Dezembro de 2002, as dívidas de Clientes totalizavam 2.965.223 €, dos quais, 76%, correspondentes a 2.230.471 €, eram da responsabilidade da A.D.S.E.-R.A.A., Quadro LIX.

As dívidas mais antigas de terceiros reportavam-se a 1995 e resultaram de serviços prestados aos S.A.M.S., num total de 27.723 € (5.558 contos), desconhecendo-se as razões que levaram à manutenção de tal crédito.

No final do exercício, as *Disponibilidades* apresentavam um saldo significativo, 514.386 contos.

A conta 27 – *Acréscimos e Diferimentos* não foi utilizada, facto indiciador de que os custos e proveitos não foram imputados de forma adequada, não se respeitando, por conseguinte, o princípio da especialização dos exercícios.

Nas *Dívidas a Terceiros de Curto Prazo*, 1.014.846 contos, a rubrica *Outros Credores* representava 80%.

Em 31 de Dezembro de 2002, as *Dívidas a Fornecedores*, excluindo as referentes aos Sistemas Especiais de Pagamentos, cifravam-se em 1.731.741 € (347.183 contos), reportando-se a mais antiga a 1995, no montante de 43.977 € (8.817 contos).



Quadro LX: Antiguidade das Dívidas a Fornecedores

Unidade: euros

Credores	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	TOTAL
SNS	43.977	113.615	38.564	50.191	146.878	215.695	145.765	121.427	876.111
Outros	0	0	0	67.549	0	0	421.698	366.382	855.629
Total	43.977	113.615	38.564	117.740	146.878	215.695	567.463	487.809	1.731.741

Fonte: Secção da Contabilidade do HH

Os dados reportam-se a 31/12/2002.

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

Os pontos fracos supra mencionados evidenciam, assim, o não cumprimento dos normativos expostos, resultantes da aplicação do POCSS, aprovado por Despacho do Secretário de Estado da Administração da Saúde, de 12 de Julho de 1990.

Em sede de contraditório foi referido o seguinte: “*Os serviços de aprovisionamento e contabilidade funcionam com software aplicacional do IGIF o qual apresenta alguns desajustamentos das rotinas e necessidades funcionais, bem como dificuldades de compatibilização e integração entre as duas aplicações, razão pela qual tem sido difícil a implementação da utilização da conta 228 e 27.*”

Reconhece-se a pertinência da questão pelo que se envidarão todos os esforços no sentido de alterar os circuitos e esquema funcional dos referidos serviços no sentido de satisfazer este requisito.”



O quadro seguinte permite a identificação e especialização da estrutura da dívida do HH:

Quadro LXI: Estrutura da Dívida – 2001

Unidade: Escudos

Rubricas	Valor	%
<i>Dívidas a Terceiros de C/P</i>		
Adiantamentos de Clientes	1.862.375,00	0,18
Cauções de Fornecedores	0,00	0,00
Estado e Outros Entes Públicos	37.539.748,00	3,70
Outros Devedores e Credores	545.627,50	0,05
Sindicatos	426.188,00	0,04
Regulariz. dividas p/ ordem Tesouro	0,50	0,00
Devedores e Credores Diversos	119.439,00	0,01
Compras	305.594.638,00	30,11
Produtos Farmacêuticos	236.142.496,00	23,27
Material Consumo Clínico	46.749.168,00	4,61
Produtos Alimentares	7.260.750,00	0,72
Material Consumo Hoteleiro	6.432.527,00	0,63
Material Consumo Administrativo	4.074.468,00	0,40
Material Manut. Conservação	4.935.229,00	0,49
Outro Material de Consumo	0,00	0,00
Imobilizações Corpóreas	3.081.714,00	0,30
Imobilizações Incorpóreas	0,00	0,00
Imobilizações em Curso	117.120.656,00	11,54
Subcontratos	110.351.219,00	10,87
Assistência Ambulatória	3.654.502,00	0,36
Meios Complement. Diagnóstico	4.819.837,00	0,47
Meios Complement. Terapêutica	3.382.851,00	0,33
Produtos Vendidos por Farmác.	142.865,00	0,01
Internamentos	20.660.946,00	2,04
Transporte de Doentes	76.650.801,00	7,55
Aparelhos Complementares Terapêutica	84.888,00	0,01
Trabalhos Executados no Exterior	954.529,00	0,09
Fornecimentos e Serviços	44.638.723,00	4,40
Custos com o Pessoal	15.499.274,00	1,53
Remun. Órgãos Direcção	0,00	0,00
Ordenados e Salários	0,00	0,00
Remunerações Adicionais	0,00	0,00
Pensões	0,00	0,00
Encargos s/ remunerações	10.212.392,00	1,01
Seguros e acidentes no trabalho	0,00	0,00
Outros custos c/ pessoal	5.286.882,00	0,52
Outros Custos Operacionais	415.762,00	0,04
Custos e Perdas Financeiras	8.959.819,00	0,88
Custos e perdas Extraordinárias	0,00	0,00
Despesas de Exerc. Anteriores	369.236.754,00	36,38
Total da dívida	1.014.846.309,50	100,00

Fonte: Demonstrações Financeiras 2001



As *Despesas de Exercícios Anteriores*, 369.237 contos, 36,25%, as *Compras*, 309.451 contos, 30,38%, as *Imobilizações em Curso*, 117.121 contos, 11,50% e os *Subcontratos*, 110.351 contos, 10,83%, foram as rubricas onde se encontravam contabilizadas, por natureza, as dívidas do HH, que, à data de 31.12.01, se cifravam em 1.019 milhares de contos.

Em 2002, a situação agravou-se, atingindo 6.731.797,84 € (1.350 milhares de contos), mais 32% do que no ano anterior.

No tocante às *Compras*, são de destacar as responsabilidades decorrentes da aquisição de *Produtos Farmacêuticos*, 236.142 contos, 23,56%, enquanto, nos *Subcontratos*, merecem destaque as despesas com o *Transporte de Doentes*, 76.651 contos, 7,52%. Em 2002, foram precisamente as *Compras* e os *Subcontratos* que registaram os valores mais elevados, 1.377.062,59 € (276.076 contos) e 374.404,43 € (75.061 contos), respectivamente.

Em 2001, o *Capital*, 182.390 contos, e as *Reservas Especiais*, 2.166.406 contos, “compensaram” o somatório dos *Resultados Transitados* com os *Resultados Líquidos* apurados, (339.535 contos), dando origem a *Capitais Próprios* no montante de 2.009.261 contos.

No ano seguinte, os *Resultados Líquidos do Exercício* cifraram-se em -2.169.227,35 € (-434.891 contos), contribuindo para o decréscimo dos *Capitais Próprios* que, no entanto, se mantiveram positivos, 8.650.922,05 € (1.734.354 contos).

9.2.2. Dívida Administrativa

9.2.2.1. Do SRS

A sucessiva acumulação de responsabilidades transitadas de anos anteriores, por parte dos diferentes serviços do SRS perante credores externos, implicou que os orçamentos anuais se encontrassem, à partida, largamente comprometidos. Na verdade, em 2001, os encargos assumidos e não pagos pelas Unidades de Saúde da Região Autónoma dos Açores atingiram 16 milhões de contos, dos quais, 9 milhões de contos respeitaram aos Hospitais Regionais e, em particular, 978.754 contos ao HH.



Quadro LXII: Dívida Administrativa do SRS

Unidade: escudos

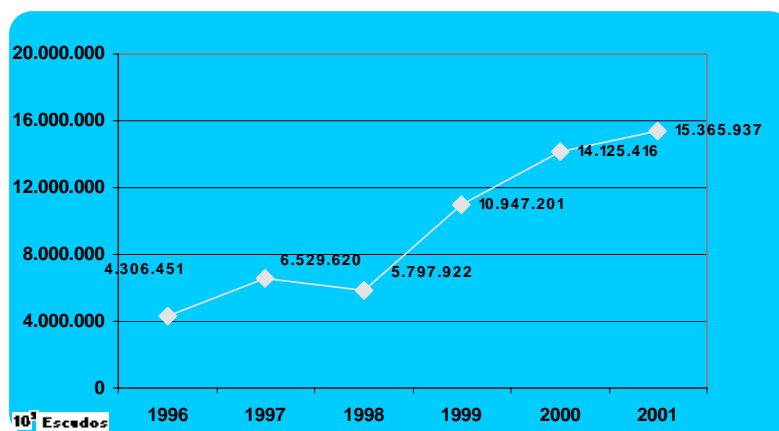
Organismo	2001	%
Centro Oncologia	2.672.221,00	0,02
C S Angra Heroísmo	1.739.295.204,50	11,32
C S Calheta	90.996.795,00	0,59
C S Horta	372.078.467,30	2,42
C S Lajes Pico	217.804.877,00	1,42
C S Madalena	202.770.418,00	1,32
C S Nordeste	147.844.372,00	0,96
C S P. Delgada	1.761.583.163,00	11,46
C S Povoação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

Fonte: Mapas de Fluxos Financeiros referentes a 2001

a) Os valores do Quadro supra não incluem as despesas de fundos alheios

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

Gráfico XI: Dívida Administrativa – SRS



Fonte: Pareceres sobre a Conta da Região de 1999 e 2000 e Mapas de Fluxos Financeiros referentes a 2001



9.2.2.2. Do HH

Em 2002, a dívida administrativa registou um crescimento de 38%, relativamente ao ano anterior, cifrando-se em 6.721.446 € (1.347.529 contos). A sua evolução pode ser objecto de análise no Quadro LXIII e no Gráfico XII.

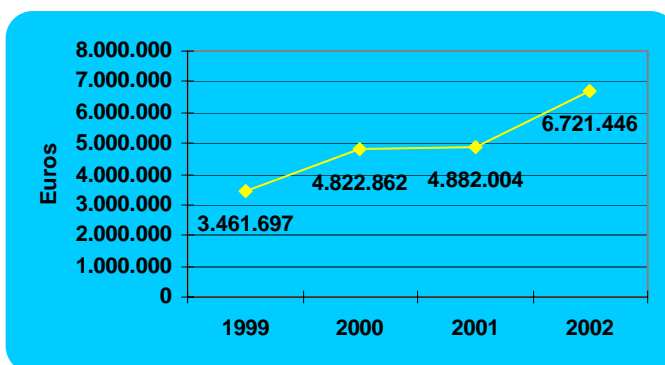
Quadro LXIII: Dívida Administrativa – HH

Unidade: euros

Organismo	1999	2000	2001	2002
HH	3.461.697	4.822.862	4.882.004	6.721.446

Fonte: Pareceres sobre a Conta da Região de 1999 e 2000 e Demonstrações Financeiras referentes a 2001 e 2002

Gráfico XII: Dívida Administrativa – HH



Fonte: Pareceres sobre a Conta da Região de 1999 e 2000 e Mapa de Fluxos Financeiros referente a 2001



9.2.3. Indicadores Económico-Financeiros

Quadro LXIV: Indicadores Económico-Financeiros – 2001

Indicadores	
Liquidez	
Grau Liquidez Geral	1,343
Grau Liquidez Reduzida	1,176
Grau Liquidez Imediata	0,507
Endividamento	
Autonomia Financeira	66%
Actividade	
Prazo Médio Recebimentos	490
Prazo Médio Pagamentos	354
Económicos	
Produção / Activo	0,925
Despesas Pessoal / Produção	0,749
FSE / Produção	0,165

Fonte: Demonstrações Financeiras 2001

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

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

No que se refere ao endividamento, apesar dos resultados negativos acumulados, o HH registou uma *Autonomia Financeira* de 66%, resultante, essencialmente, das *Reservas Especiais* contabilizadas.

Os indicadores de actividade do HH apresentaram um prazo médio de recebimentos de 490 dias e um prazo médio de pagamentos de 354 dias, que comprovam a sua indisciplina financeira. De facto, prazos de cobrança e de pagamentos tão elevados, apenas contribuem para agravar as dificuldades de tesouraria, com todas as consequências resultantes do relacionamento financeiro com terceiros.

Com referência à relação *Produção/Activo*, o desempenho do HH traduziu-se no rácio 0,925, apesar deste indicador ter sido influenciado pelas transferências provenientes do Orçamento da Região Autónoma dos Açores, pelo que, a sua leitura deve ser efectuada com a adequada prudência.



10. CONCLUSÕES/RECOMENDAÇÕES

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

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

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

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

Ponto do Relatório	Das Conclusões	Do Contraditório	Recomendações
3.3	<p>As USI são pessoas colectivas de direito público, dotadas de autonomia administrativa e financeira, que resultaram da reforma operada no Serviço Regional de Saúde pelo Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de Julho.</p> <p>A USI do Faial, que compreenderá o HH e o Centro de Saúde da Horta, ainda não foi objecto de regulamentação por parte do Governo Regional dos Açores.</p>		
3.4.2	<p>O organigrama carece de aperfeiçoamentos, designadamente no que concerne à necessidade de se definir, formalmente, a missão de cada órgão, as atribuições e competências dos seus responsáveis e a clarificação das respectivas dependências hierárquicas e funcionais.</p>		



Ponto do Relatório	Das Conclusões	Do Contraditório	Recomendações
3.4.3.5	A taxa média de absentismo foi de 22%. Ou seja, cada funcionário faltou, em média, 55 dias úteis por ano, por outro motivo que não férias.	<i>“(…) A tipificação das faltas consta do artigo 21 do D.L n.º 100/99 de 31 de Março. Sendo certo que a causa predominante do absentismo são as situações de doença, e observadas as verificações de doença nos termos do artigo 33 do citado decreto-lei, desconhecemos outras formas de por em causa a credibilidade de atestados médicos ou outras atitudes activas que possam ser adoptadas.”</i>	O CA deverá proceder à inventariação das medidas/soluções que permitam minorar as “ausências” ao serviço por parte dos funcionários. Deverá, igualmente, e por sistema, solicitar-se a intervenção da autoridade de saúde da Horta para a verificação domiciliária da doença.
	O absentismo médio mais elevado foi registado pelas funcionárias com a categoria de auxiliar, com 116 dias de faltas, pelas funcionárias da informática, com 98 dias, pelos operários, com 89 dias, pelas administrativas, com 48 dias, ao passo que os médicos faltaram 43 dias, os técnicos 46 dias e os enfermeiros 63 dias.		
4.2	Verificou-se a inexistência de interacção entre os programas de facturação e de contabilidade, o que implicou que as facturas tivessem sido contabilizadas manualmente.	<i>“(…) O hospital da Horta dispõe desde Junho de 1996 software applicacional do IGIF ministério da saúde, nomeadamente a aplicação SONHO que efectua a gestão de doentes, facturação de serviços prestados e estatística hospitalar, com integração da facturação dos serviços prestados na aplicação de contabilidade SIDC do IGIF, mediante a transferência de ficheiros.”</i>	O orçamento do HH e a necessidade de uma gestão orçamental rigorosa não é compaginável com a existência de soluções informáticas ineficientes.
	A cobrança das responsabilidades assumidas pelos subsistemas de saúde revelou-se difícil.		Deverá implementar-se um controlo de cobranças que permita assegurar uma adequada gestão de tesouraria e, em consequência, proceder-se à análise periódica dos saldos de clientes.



Ponto do Relatório	Das Conclusões	Do Contraditório	Recomendações
	O balancete não evidenciava a antiguidade dos saldos de terceiros.		O CA deverá encontrar soluções que permitam ultrapassar as limitações da aplicação informática.
	Não se procedeu ao cálculo das amortizações e reintegrações do imobilizado, o que implicou que o Balanço não reflectisse o valor real do património, desrespeitando-se, assim, o princípio contabilístico da prudência.	<i>“(…) foi adquirido software aplicacional na área do património e está em fase final de conclusão o processo de actualização do inventário e carregamento de todo o activo imobilizado da instituição, sendo então possível passar a fazer com rigor o registo de amortizações e reintegrações.”</i>	O rigoroso registo contabilístico das amortizações não pode, de modo algum, continuar a ser ignorado, sob pena de não se evidenciarem os respectivos custos e, em consequência se desvalorizar a importância contabilística da depreciação dos bens que compõem o imobilizado corpóreo e incorpóreo.
4.3	A inexistência de um sistema de inventário permanente no armazém da farmácia e de contagens físicas frequentes impediu o conhecimento dos stocks e de informação oportuna e fiável.	<i>“(…) Situação que já foi ultrapassada com o aumento da dotação daquele serviço para 5 Técnicos obrigando à célere actualização do inventário dos produtos farmacêuticos.</i> <i>Paralelamente foram introduzidos equipamentos de leitura óptica para agilização do serviço e diminuição do número de erros.”</i>	
	A conferência das contas dos fornecedores não foi efectuada com periodicidade regular.	<i>“(…) Considerando o grande volume de fornecedores e os recursos humanos afectos ao serviço de contabilidade, em regra as conferências deste tipo de contas são efectuadas com periodicidade trimestral.”</i>	Os balancetes mensais das contas de fornecedores devem ser devidamente conciliados com as respectivas contas do razão.



Ponto do Relatório	Das Conclusões	Do Contraditório	Recomendações
4.3	Por norma, o registo do cabimento orçamental não foi efectuado, desrespeitando-se, deste modo, o n.º 3 do artigo 5.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 8/2001/A, de 4 de Julho.		A assunção de compromissos exige a prévia informação de cabimento por parte dos serviços de contabilidade no respectivo documento de autorização para a realização da despesa.
4.4	Não existiam instruções técnicas para a execução do inventário, o que poderá induzir a erros de contagem, omissões, erros no corte de operações e provocar efeitos significativos nos resultados e na informação financeira.	<p><i>“Não existem instruções técnicas para execução do Inventário, por falta de informação e documentação, não obstante por diversas vezes aquando a frequência de acções de formação a chefe do Serviço de Aprovisionamento solicitar aos Formadores normas sobre a forma de realização dos inventários.</i></p> <p><i>A informação obtida apenas foi no sentido de proceder à contagem física dos bens com frequência e com equipas mistas, (...)</i></p> <p><i>Desde 2001 o Serviço de Aprovisionamento procede com frequência à contagem física das existências, nomeadamente contagens semanais (...).</i></p> <p><i>(...) os inventários são efectuados com a colaboração entre os funcionários dos diversos armazéns, evitando-se assim que os funcionários afectos a cada armazém sejam induzidos em erro.”</i></p>	<p>Nas contagens físicas deverão definir-se rotinas tecnicamente sustentadas em instruções, definindo-se, entre outros aspectos, datas, locais do inventário, identificação dos responsáveis e equipas de controlo.</p> <p>Deverão, igualmente, ser definidos procedimentos relativos ao corte de operações e procedimentos pós inventário.</p>



Ponto do Relatório	Das Conclusões	Do Contraditório	Recomendações
4.5 e 6.5	<p>Não foi exercido qualquer tipo de controlo sobre os registos de ponto respeitantes à classe médica, o que impediu uma correcta fiscalização, quer da assiduidade, quer da pontualidade.</p>	<p>“O controle dos deveres de assiduidade e pontualidade do pessoal médico através de folha de ponto é uma prática generalizada nos hospitais do SNS, como se atesta pela circular normativa n.º 5 de 1/06/99 do Departamento de Recursos Humanos do Ministério da Saúde em que preconiza a utilização de um modelo normalizado para a folha de registo individual de assiduidade do pessoal médico (Doc 7).</p> <p>Nos termos da alínea j) do n.º 3 do artigo 44 do D.L n.º 12/90/A compete aos directores de serviço assegurar o cumprimento integral por todo o pessoal do regime de trabalho que o liga ao hospital.</p> <p>Em cumprimento deste preceituado as folhas de ponto são verificadas pelos respectivos directores de serviço, homologadas pela directora clínica e conferidas no serviço de pessoal antes de passarem ao sector de processamento de remunerações.</p> <p>Não se nos afigura salvo melhor opinião que este modelo possa ter menos fiabilidade no processamento de remunerações.”</p>	<p>O controle dos deveres de assiduidade e pontualidade deverá ser efectuado através de um sistema de registo automático ou mecânico</p>
	<p>Os deveres de assiduidade e de pontualidade do pessoal médico foram controlados através de uma folha de registo individual, de forma pouco rigorosa, contrariando-se, assim, o disposto no artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 259/98, de 18 de Agosto.</p>		



Ponto do Relatório	Das Conclusões	Do Contraditório	Recomendações
5.1.3	Foram detectados cheques da conta n.º 9282881030128, domiciliada no Banco Comercial dos Açores, que à data de 31 de Dezembro de 2001 não tinham sido descontados.		O CA deverá proceder ao cancelamento dos cheques emitidos, mas não descontados, informando previamente os beneficiários, e efectuar a respectiva regularização contabilística. Sempre que os cheques constem durante dois meses consecutivos das reconciliações bancárias deverão ser adequadamente investigados.
5.2.2	Em 2001, a taxa de execução orçamental da rubrica <i>Prestação de Serviços</i> foi de 38,4%.		
	Aquando da 1.ª alteração orçamental de 2002, as receitas próprias foram sobreavaliadas, muito para além do que se esperava arrecadar, facto indiciador da utilização de métodos que preservam, aparentemente, o princípio do equilíbrio.		A elaboração do orçamento deve ter em linha de conta o princípio do equilíbrio global, previsto no artigo 4.º da Lei n.º 79/98, de 24 de Novembro.
5.2.3	Em 2001, foram assumidos encargos sem cobertura orçamental, no montante de 799.853,01 € (160.356.132\$00), desrespeitando-se, deste modo, o preceituado no n.º 2 do artigo 18.º da Lei n.º 79/98, de 24 de Novembro.	<i>“(…) Esta problemática do subfinanciamento crónico da actividade hospitalar tem sido por diversas vezes abordada junto da secretaria regional da tutela, e vertida essa preocupação nas memórias justificativas dos orçamentos financeiros de 2001 e de 2002 (Doc 1 e 2).</i>	O CA deverá encontrar, junto da Tutela, as soluções técnicas de natureza financeira/orçamental que lhe permitam evitar as sucessivas situações de incumprimento, que se têm vindo a agravar.



Ponto do Relatório	Das Conclusões	Do Contraditório	Recomendações
5.2.3 (cont.)		<p>Os orçamentos económicos dos referidos anos reflectem os recursos necessários para que a instituição hospitalar possa desempenhar sem ruptura e com garantia de qualidade os serviços que tinha por missão de assegurar à população da sua área de influência.</p> <p>O ajustamento da actividade hospitalar traduzida no orçamento económico ao orçamento financeiro em que fixa no ano 2001 a esta unidade de saúde um subsídio de exploração igual ao atribuído no ano transacto, só seria possível mediante o encerramento de serviços, com severas consequências na qualidade dos serviços prestados e na saúde e bem estar dos utentes servidos por esta infra estrutura hospitalar.</p> <p>Pelo ofício n.º 1844 de 2001-03-23 (Doc 3), informamos superiormente que o conselho de administração se via obrigado a executar uma política financeira que determinaria a assunção de despesas sem o correspondente cabimento orçamental cuja responsabilidade em rigor não lhe deveria ser imputada.”</p>	



Ponto do Relatório	Das Conclusões	Do Contraditório	Recomendações
5.3.1.2	Em 2001, as responsabilidades contabilizadas, mas não pagas, decorrentes da adesão aos sistemas especiais de pagamento, ascenderam a 3.054.818 € (612.436 contos) e resultaram, essencialmente, de aquisições a <i>Armazenistas de Produtos Farmacêuticos</i> e a <i>Fornecedores Estratégicos</i> , 2.032.901 € (407.560 contos) e 1.021.917 € (204.876 contos), respectivamente.		
5.3.2.2	Os encargos financeiros suportados, em 2001, através da rubrica 68 – <i>Custos e Perdas Financeiros</i> , atingiram 181 milhares de euros (36.327 contos), mais 75% do que no ano anterior.		
6.2	Na contratação de pessoal médico, cuja prestação de serviços se previa ultrapassar 4.987,98 € (1.000 contos), não se procedeu à consulta a pelo menos dois médicos, nos termos do disposto nas alíneas a) do n.º 3 e c) do n.º 1 do artigo 81.º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho.	<i>“(…) Por outro lado é muito difícil senão impossível conseguir substitutos destas especialidades nos períodos de doenças, férias ou ausências para acções de formação. (…) Acresce ainda que os especialistas segundo parecer da ordem dos médicos baseado no código deontológico e no estatuto das carreiras médicas apenas devem assegurar as urgências na sua área de especialidade. Concorrem ainda situações de dispensa da prestação de serviços de urgência por parte de clínicos abrangidas pelo n.º 8 do artigo 31 do D.L 73/90, que dificultam a constituição de uma equipa para assegurar a urgência geral do hospital.</i>	O CA deverá passar a escolher o tipo de procedimento pré-contratual mais adequado e em obediência ao regime instituído nos artigos 78.º e seguintes do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho, sendo que, a escolha do procedimento, independentemente do valor, determina a observação cumulativa de todos os condicionantes legalmente estabelecidos.



Ponto do Relatório	Das Conclusões	Do Contraditório	Recomendações
6.2 (cont.)		<p><i>O serviço de urgência geral até 1998 funcionava com a colaboração dos clínicos gerais do centro de saúde da horta, data a partir da qual deixaram de prestar serviço nesta instituição, passando o Centro de Saúde da Horta a assegurar o SAP (Serviço de Atendimento Permanente) em instalações próprias.</i></p> <p><i>Com esta alteração constituiu-se uma situação de eminente ruptura do serviço de urgência por não haver clínicos em número suficiente para assegurar o serviço de urgência geral.</i></p> <p><i>Para fazer face a esta problemática oficiamos ao departamento de recurso humanos do ministério da saúde (Doc 4) com pedido de divulgação por todos os hospitais e ao conselho geral dos colégios médicos em Espanha (Doc 5) tentando recrutar clínicos gerais para prestarem serviços no serviço de urgência deste hospital, tendo-se revelado infrutíferas toas as diligências dado que como é do conhecimento geral existe uma grande carência de clínicos gerais em Portugal bem como nalgumas especialidades médicas.</i></p>	



Ponto do Relatório	Das Conclusões	Do Contraditório	Recomendações
6.2 (cont.)		<p>(...) A utilização do ajuste directo surgiu como uma solução de recurso que evitou o encerramento da urgência hospitalar e só foi possível por se ter conseguido obter a colaboração de um grupo de médicos espanhóis inscritos na ordem dos médicos portuguesa e que prestavam serviço na urgência do Hospital de Faro no mesmo regime e que se deslocam à Horta consoante a disponibilidade da escala de serviço do referido hospital.</p> <p>Em referência ao serviço de urgência à semelhança do que recentemente se operou no hospital de Faro devido ao facto de estes profissionais terem constituído uma sociedade e para regularização desta prestação de serviços, está em curso a elaboração do caderno de encargos com vista a abertura de um concurso público para prestação serviços de urgência geral no hospital da Horta. (...)</p>	
6.3	<p>Em 2001, o trabalho extraordinário prestado em regime de prevenção foi essencialmente realizado pelo pessoal médico, 1.606 mil euros (321.974 contos), 72,07%, seguido do pessoal de enfermagem, 307 mil euros, (61.548 contos), 13,77%.</p>	<p>“O Decreto-Lei n.º 62/79 de 30 de Março, estabelece no n.º 1 do artigo 4.º que compete aos conselhos de gerência ouvidos os respectivos órgãos de direcção, estabelecer os horários diários de trabalho.</p>	<p>O trabalho extraordinário prestado em regime de prevenção deverá ser considerado para efeitos do cálculo do limite estipulado no n.º 7 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de Março.</p>



Ponto do Relatório	Das Conclusões	Do Contraditório	Recomendações
<p>6.3 (cont.)</p>	<p>A importância relativa do regime de presença física na remuneração decorrente do trabalho extraordinário processado aos médicos foi de 6,59%.</p>	<p><i>Ao longo de vários anos os sucessivos conselhos de gerência, confrontados com a escassez de técnicos de saúde diferenciados (médicos especialistas, enfermeiros e técnicos de saúde), impedidos de criar equipas diferenciadas e tendo necessidade de manter uma urgência a funcionar 24 horas com atendimento permanente, tratamento, internamento, consultas externas e bloco operatório a funcionar todos os dias úteis até as 16 horas para cirurgias programadas e 24 horas sábados, domingos e feriados para cirurgias de urgência, viram-se na necessidade de manter os médicos em regime de exclusividade de 42h semanais, regime de prevenção, horários acrescidos para enfermagem e horas extraordinárias de acordo com o D.L. 62/79, Despacho Normativo n.º 272/80, Decreto 73/90 de 6 de Março e Circular Normativa n.º 11/80 de 20/08/80 da Direcção-Geral dos Hospitais (Doc 6).</i></p> <p><i>O Decreto-Lei n.º 62/79 estabelece o regime em que pode ocorrer trabalho extraordinário e os limites a observar, podendo contudo em casos excepcionais serem ultrapassados mediante autorização da tutela.</i></p>	<p>O CA deverá providenciar a adopção de medidas, no âmbito do quadro legal aplicável, relativas à política de recrutamento e gestão de pessoal, de forma a evitar que serviços regulares sejam assegurados e pagos extraordinariamente, com prejuízo para o erário público.</p>
	<p>Em 2001, o trabalho extraordinário processado ao pessoal médico, de enfermagem e técnico atingiu 1.621 mil euros (325.080 contos), 411 mil euros (82.374 contos) e 103 mil euros (20.692 contos), correspondentes a 122%, 19% e 39% das importâncias processadas sob a forma de ordenados e salários, quando, em 1998, representavam 16%, 19% e 0%, respectivamente.</p>		
	<p>Em 2001, o trabalho extraordinário processado aos médicos e ao pessoal técnico ultrapassou o limite legal de um terço da remuneração principal, contrariando-se, assim, o estipulado no n.º 7 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de Março.</p>		
<p>De 1998 para 2001, as remunerações médias anuais dos médicos aumentaram 12,9%, enquanto as decorrentes da prestação de trabalho extraordinário cresceram cerca de nove vezes.</p>			



Ponto do Relatório	Das Conclusões	Do Contraditório	Recomendações
6.3 (cont.)		<p>O Decreto-Lei n.º 62/79 regulamenta também o regime de prevenção, não sendo até à data entendimento dos órgãos de gestão deste hospital nem do da secretaria da tutela como enquadrável no regime de trabalho extraordinário, sujeito ao limite de 1/3 da remuneração principal.</p> <p>Os elementos subjacentes à aplicação dos dois regimes são diferentes, tendo apenas em comum a base de pagamento, ou seja 50% dos valores que seriam atribuídos em regime de presença física.</p> <p>O trabalho extraordinário é para ocorrer a necessidades imperiosas e imprevisíveis, tem um carácter esporádico.</p> <p>O regime de prevenção é atribuído ao serviço e não a um profissional em concreto e tem carácter de continuidade com os fundamentos que constam dos preâmbulos das Portarias n.º 62/97 de 7 de Agosto publicada no Jornal Oficial I Série de 7/8/97, e Portaria n.º 94/98 de 24 de Dezembro e que se destina a garantir o funcionamento permanente de serviços essenciais em face da escassez de profissionais de saúde.</p> <p>O artigo 1.º da citada Portaria fixa o número máximo de profissionais a praticar o regime de prevenção e o artigo 2.º n.º 1 atribui ao conselho de administração competência para a gestão deste regime.”</p>	



Ponto do Relatório	Das Conclusões	Do Contraditório	Recomendações
6.4	<p>No âmbito dos protocolos celebrados entre o HH e os médicos para o exercício de actividade em regime de clínica privada, o pagamento das consultas, por parte dos utentes, foi efectuado directamente ao médico e não através do Hospital, contrariando-se, deste modo, o disposto no n.º 11 do Regulamento do Exercício da Clínica Privada nos Estabelecimentos Hospitalares Oficiais.</p>	<p>“ (...) Nos termos do protocolo os clínicos abrangidos pelo exercício da clínica privada hospitalar cobram directamente aos utentes, num processo que é autónomo do hospital as importâncias devidas pelas consultas emitindo os respectivos recibos e entregam ao hospital mensalmente relação com o registo dos recibos emitidos e das importâncias recebidas.</p> <p><i>Pelo exercício desta actividade o médico paga na tesouraria do hospital uma renda mensal fixa calculada com base em 3 parâmetros (aluguer do espaço físico; utilização do equipamento e instalações técnicas especiais; Material consumível a utilizar) e que varia consoante a especialidade médica em causa e a intensidade de utilização dos referidos parâmetros.</i></p> <p><i>Não se nos afigura salvo melhor opinião que a execução deste processo indicie falta de controlo na gestão de tesouraria e como consequência redução de receitas devidas ao Hospital da Horta.</i></p> <p><i>Reconhece-se no entanto a pertinência do cumprimento da regra prevista no n.º 11 do regulamento do exercício da clínica privada nos estabelecimentos hospitalares oficiais, pelo que de imediato se irá proceder a alterações do protocolo de forma a que as cobranças das consultas sejam efectuadas pelo hospital e posteriormente entregues aos médicos.”</i></p>	<p>O exercício de clínica privada deverá respeitar o disposto no n.º 11 do Regulamento do Exercício da Clínica Privada nos Estabelecimentos Hospitalares Oficiais.</p>



Ponto do Relatório	Das Conclusões	Do Contraditório	Recomendações
8.1	As aplicações informáticas desenvolvidas e implementadas pelo IGIF não se encontravam interligadas, facto que dificultou a transferência de informação do sector de aprovisionamento para o sector da contabilidade, prejudicando-se, assim, a qualidade da informação contabilística.		
	Apesar das aplicações informáticas terem sido disponibilizadas pelo IGIF, a título gratuito, o insuficiente apoio técnico e o seu deficiente funcionamento conduziram à aquisição de outras soluções a empresas privadas.		
8.4	O HH aderiu à maioria dos concursos centralizados do IGIF, com vista à aquisição de material de consumo clínico, tendo-se concluído que ofereciam melhores condições de aquisição (preço/prazo).		
9.1.3	Em 2001, as despesas contabilizadas na rubrica <i>Custos das Mercadorias Vendidas e das Matérias Consumidas</i> ascenderam a 2.663 mil euros (533.865 contos), dos quais, 68% resultaram da aquisição de <i>Produtos Farmacêuticos</i> e 17% de <i>Material de Consumo Clínico</i> .		
	A rubrica <i>Produtos Alimentares</i> , 187 mil euros (37.494 contos), apresentou valores elevados, desconhecendo-se as razões de tal facto.		



Ponto do Relatório	Das Conclusões	Do Contraditório	Recomendações
9.1.3	<p>Em 2001, os <i>Fornecimentos e Serviços Externos</i>, que ascenderam a 2.301 mil euros (461.350 contos), resultaram de Fornecimentos e Serviços, 62%, e de Subcontratos, 38%.</p>		
	<p>Em 2001, nos <i>Fornecimentos e Serviços</i> destacaram-se as subrubricas <i>Honorários – Médicos</i>, 325 mil euros (65.090 contos), <i>Conservação e Reparação</i>, 206 mil euros (41.274 contos), <i>Deslocações e Estadas</i>, 189 mil euros (37.790 contos), <i>Honorários – Enfermeiros</i>, 102 mil euros (20.517 contos), <i>Comunicações</i>, 80 mil euros (16.066 contos), <i>Combustíveis</i>, 72 mil euros (14.435 contos), <i>Vigilância e Segurança</i>, 70 mil euros (14.112 contos), e <i>Livros e Documentação Técnica</i>, 26 milhares de euros (5.254 contos).</p>		
	<p>Em 2001, os <i>Subsídios à Exploração</i>, 11.876 mil euros (2.380.873 contos), revelaram-se insuficientes para fazer face à estrutura de custos, já que nem sequer permitiram que os <i>Custos com Pessoal</i>, 10.453 milhares de euros (2.095.582 contos), e os <i>Fornecimentos e Serviços Externos</i>, 2.301 mil euros (461.350 contos), tivessem tido a adequada cobertura financeira.</p> <p>Em 2002, os <i>Subsídios à Exploração</i>, 12.759 mil euros (2.557.850 contos) não foram, igualmente, suficientes para fazer face às despesas contabilizadas naquelas rubricas, que totalizaram 13.578 mil euros (2.722.055 contos).</p>		<p>Idem, recomendação referida no ponto 5.2.3.</p>



Ponto do Relatório	Das Conclusões	Do Contraditório	Recomendações
9.1.3	Em 2001, os <i>Custos e Perdas Extraordinários</i> , 55 mil euros (11.033 contos), resultaram, praticamente, de <i>Perdas em Existências</i> , 35 mil euros (7.048 contos), e de <i>Dívidas Incobráveis</i> , 16 mil euros (3.137 contos).		
9.1.4	Em 2001, registou-se um <i>Resultado Líquido</i> de -1.483 mil euros (-297.336 contos), para o qual contribuíram os <i>Resultados Operacionais</i> e os <i>Resultados Financeiros</i> , - 1.335 mil euros (-267.698 contos) e -151 milhares de euros (-30.270 contos), respectivamente.		
9.2.1	Em 2001, o <i>Imobilizado Líquido</i> , que representava 55% do património, 8.285 mil euros (1.661.034 contos), não evidenciava a realidade económica, uma vez que as amortizações do exercício não foram contabilizadas.		
	Em 31 de Dezembro de 2002, as dívidas de Clientes totalizavam 2.965.mil euros (594.474 contos), dos quais, 76% foram da responsabilidade da A.D.S.E.- R.A.A..		Idem, recomendação referenciada no ponto 4.2.
	As dívidas de terceiros mais antigas reportavam-se a 1995 e resultaram de serviços prestados aos S.A.M.S., num total de 28 mil euros (5.558 contos).		



Ponto do Relatório	Das Conclusões	Do Contraditório	Recomendações
9.2.1	A conta 27 – <i>Acréscimos e Diferimentos</i> não foi utilizada, facto indiciador de que os custos e proveitos não foram imputados de forma adequada, desrespeitando-se, assim, o princípio da especialização dos exercícios.	Os <i>serviços de aprovisionamento e contabilidade funcionam com software aplicacional do IGIF o qual apresenta alguns desajustamentos das rotinas e necessidades funcionais, bem como dificuldades de compatibilização e integração entre as duas aplicações, razão pela qual tem sido difícil a implementação da utilização da</i>	A conta 27 – Acréscimos e Diferimentos deverá ser utilizada, de forma a permitir que todos os custos e proveitos, enquadráveis nas respectivas subrubricas, sejam imputados ao exercício a que respeitam, de acordo com o princípio contabilístico da especialização dos exercícios.
	A conta 228 – <i>Facturas em Recepção e Conferência</i> não foi utilizada, facto indiciador do Serviço não proceder, com rigor, ao “acompanhamento” contabilístico das suas responsabilidades com fornecedores.	<i>conta 228 e 27. Reconhece-se a pertinência da questão pelo que se envidarão todos os esforços no sentido de alterar os circuitos e esquema funcional dos referidos serviços no sentido de satisfazer este requisito.</i>	Deverá utilizar-se a conta 228 - Facturas em Recepção e Conferência, sempre que os bens dêem entrada no armazém e não seja possível a sua imediata contabilização na conta 221 – Fornecedores c/c, de forma a que os registos contabilísticos possam reflectir, com rigor e oportunidade, as responsabilidades assumidas perante terceiros.
	Em 2001, nas <i>Dívidas a Terceiros de Curto Prazo</i> , 5.062 mil euros (1.014.846 contos), a rubrica <i>Outros Credores</i> representava 80%.		
	Em 2002, as <i>Dívidas a Fornecedores</i> , excluindo as referentes ao Sistemas Especiais de Pagamentos, cifravam-se em 1.372 mil euros (347.183 contos), reportando-se a mais antiga a 1995, no montante de 44 mil euros (8.817 contos).		



Ponto do Relatório	Das Conclusões	Do Contraditório	Recomendações
	<p>Em 2001, as <i>Despesas de Exercícios Anteriores</i>, 1.842 mil euros (369.237 contos), as <i>Compras</i>, 1.524 mil euros (305.595 contos), as <i>Imobilizações em Curso</i>, 584 mil euros (117.121 contos), e os <i>Subcontratos</i>, 550 mil euros (110.351 contos), determinaram praticamente a dívida do HH, 5 milhões de euros (1.015 milhares de contos).</p>		
9.2.1	<p>Em 2001, o somatório dos <i>Resultados Transitados</i> com os <i>Resultados Líquidos</i> apurados, - 1.694 mil euros (-339.535 contos), contribuíram para a deterioração dos <i>Capitais Próprios</i>, que se fixaram em 10.022 mil euros (2.009.261 contos).</p> <p>Em 2002, os <i>Resultados Líquidos do Exercício</i>, -2.169 mil euros (-434.891 contos), contribuíram para a deterioração dos <i>Capitais Próprios</i> que se fixaram em 8.651 mil euros (1.734.354 contos).</p>		<p>Os sucessivos resultados líquidos negativos apurados nos últimos exercícios deverão ser objecto de reflexão, junto da Tutela, de modo a viabilizar soluções que permitam minorar os efeitos decorrentes da deterioração dos Capitais Próprios.</p>
9.2.2.2	<p>Em 2002, a dívida administrativa cifrou-se em 6.721 mil euros (1.347.440 contos), mais 38% do que no ano anterior.</p>		



11. EVENTUAIS INFRAÇÕES FINANCEIRAS

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

Ponto do Relatório	Descrição	Eventual Infracção	Base Legal
4.3 e 5.2.3	Aquando da autorização da despesa, a cabimentação orçamental não foi efectuada. Em consequência, em 2001, foi autorizado o processamento de despesas sem a respectiva cobertura orçamental, no montante global de 799.853,01 € (160.356.132\$00).	Violação de normas sobre a execução dos orçamentos (responsabilidade sancionatória).	Artigo 5.º, n.º 3 do Decreto Regulamentar Regional n.º 8/2001/A, de 4 de Julho, artigo 18.º, n.º 2 da Lei n.º 79/98, de 24 de Novembro e artigo 65.º, n.º 1, alínea b), da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto.
Responsáveis: Tomás Freitas Azevedo, Eduardo Dutra de Medeiros Rafael, Maria Conceição Saldanha Matos Nascimento e José Manuel Garcia.			
6.2	Na contratação de pessoal médico em regime de prestação de serviços, de montante superior a 4.987,98 euros (1.000 contos), recorreu-se, indevidamente, ao ajuste directo.	Violação das normas sobre a autorização de despesas públicas (responsabilidade sancionatória).	Artigo 81.º, alíneas a) do n.º 3 e c) do n.º 1 do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho e artigo 65.º, n.º 1, alínea b) da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto.
Responsáveis: Tomás Freitas Azevedo, Eduardo Dutra de Medeiros Rafael, Maria Conceição Saldanha Matos Nascimento e José Manuel Garcia.			



Ponto do Relatório	Descrição	Eventual Infracção	Base Legal
6.3	Em 2001, foram processadas remunerações referentes à prestação de trabalho extraordinário aos médicos e ao pessoal técnico, que ultrapassaram o limite legal de um terço da remuneração principal, sem a necessária autorização.	Violação das normas sobre a autorização de despesas públicas (responsabilidade sancionatória).	Artigo 7.º, n.º 7 do Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de Março e artigo 65.º, n.º 1, alínea b) da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto.
	Responsáveis: Tomás Freitas Azevedo, Eduardo Dutra de Medeiros Rafael, Maria Conceição Saldanha Matos Nascimento e José Manuel Garcia.		
6.4	No âmbito dos protocolos celebrados entre o HH e os médicos para o exercício de actividade em regime de clínica privada, o pagamento das consultas, por parte dos utentes, foi efectuado directamente ao médico e não através do Hospital.	Pela não liquidação, cobrança ou entrega das receitas devidas e violação das normas legais ou regulamentares relativas à gestão e controlo de tesouraria (responsabilidade sancionatória).	N.º 11 do Despacho n.º 14/90, de 19 de Julho e artigo 65.º, n.º 1, alíneas a) e d) da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto.
	Responsáveis: Tomás Freitas Azevedo e Eduardo Dutra de Medeiros Rafael.		



12. IRREGULARIDADES

Apontam-se, igualmente, as seguintes irregularidades:

Ponto do Relatório	Descrição	Base Legal
4.3	Não se procedeu ao cálculo das amortizações e reintegrações do imobilizado, o que implicou que o Balanço não reflectisse o valor real do património, desrespeitando-se, assim, o princípio contabilístico da prudência .	Ponto 4.1.1, do POCMS, exarado na Portaria n.º 898/2000, de 20 de Setembro.
4.4	Não existiam instruções técnicas para a execução do inventário, o que poderá induzir a erros de contagem, omissões, erros no corte de operações e provocar efeitos significativos nos resultados e na informação financeira.	Ponto 2.9.2, alínea d) do POCMS, exarado na Portaria n.º 898/2000, de 20 de Setembro.
6.5	A verificação dos deveres de assiduidade e de pontualidade do pessoal médico foi efectuada de forma pouco rigorosa, através de uma folha de registo individual.	Artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 259/98, de 18 de Agosto.
9.2.1	A conta 27 – <i>Acréscimos e Diferimentos</i> não foi utilizada, facto indiciador de que os custos e proveitos não foram imputados de forma adequada, desrespeitando-se, assim, o princípio da especialização dos exercícios.	POCSS, aprovado por Despacho do Secretário de Estado da Administração da Saúde, de 12 de Julho de 1990.
	A conta 228 – <i>Facturas em Recepção e Conferência</i> não foi utilizada, facto indiciador do Serviço não proceder, com rigor, ao “acompanhamento” contabilístico das suas responsabilidades com fornecedores.	POCSS, aprovado por Despacho do Secretário de Estado da Administração da Saúde, de 12 de Julho de 1990.



13. EMOLUMENTOS

Unidade de Apoio Técnico-Operativo		Processo n.º 10 - A/2003
		Conta de Gerência n.º 178/2001
Entidade fiscalizada:	Hospital da Horta	
Sujeito(s) passivo(s):	Hospital da Horta	

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

Descrição	Base de cálculo		Receitas Próprias	Valor
	Unidade de tempo ⁽²⁾	Custo standart ⁽³⁾		
Preparação	15	88,29 €		1.324,35 €
Trabalhos de campo	40	119,99 €		4.799,60 €
Elab. relato e análise contraditório	174	88,29 €		15.362,46 €
1% Receitas Próprias				
Emolumentos calculados				21.486,41 €
Emolumentos mínimos ⁽⁴⁾		1 551,65 €		
Emolumentos máximos ⁽⁵⁾		15 516,50 €		
Emolumentos a pagar			15.516,50 €	
Empr. de auditoria e consultores técnicos ⁽⁶⁾				
Prestação de serviços				
Outros encargos				
Total emolumentos e encargos a suportar pelo sujeito passivo				15.516,50 €

Notas

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



14. DECISÃO

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

O Hospital da Horta deverá, no prazo de seis meses, após a recepção do presente relatório, informar a Secção Regional dos Açores do Tribunal de Contas das diligências implementadas para dar cumprimento às recomendações formuladas.

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

Remeta-se, igualmente, cópia deste relatório à Secretaria Regional da Saúde e Assuntos Sociais.

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

Secção Regional dos Açores do Tribunal de Contas, em 12 de Novembro de 2004

O Juiz Conselheiro

(Nuno Lobo Ferreira)

Fui presente
**O Representante do
Ministério Público**

(Maria José Fernandes)

O Assessor

(Fernando Flor de Lima)

O Assessor

(Carlos Bedo)



15. FICHA TÉCNICA

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

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