

*Ajudar o Estado e a
sociedade a gastar melhor*



**Auditoria ao Sistema
Remuneratório dos Gestores
Hospitalares e aos Princípios
e Boas Práticas de
Governação dos**

Hospitais EPE

Relatório nº 17/2011-2ª S

Processo n.º 20/10-Audit

Volume I

*Promover a verdade, a
qualidade e a
responsabilidade nas
Finanças Públicas*



ÍNDICE

ÍNDICE DE FIGURAS	2
ÍNDICE DE QUADROS	2
ÍNDICE DE GRÁFICOS	3
RELAÇÃO DAS SIGLAS	4
FICHA TÉCNICA	6
I Sumário	7
1. Conclusões	7
2. Recomendações	27
2.1 Ao Ministro de Estado e das Finanças e ao Ministro da Saúde	27
2.2 Aos Conselhos de Administração dos hospitais EPE	29
II Introdução	31
3. Âmbito e objectivos de Auditoria	31
4. Metodologia e procedimentos	31
5. Condicionantes e limitações	33
6. Audição dos responsáveis em cumprimento do princípio do contraditório	33
III Desenvolvimento da Auditoria	35
7. Enquadramento jurídico e institucional dos hospitais EPE	35
8. Governação dos hospitais EPE	37
8.1 Estrutura e funcionamento dos conselhos de administração	38
8.2 Planeamento e sustentabilidade	46
8.3 Governação clínica	52
8.4 Auditoria interna e prestação de contas	59
8.5 Modelo de gestão e avaliação de desempenho	62
8.6 Prevenção de conflitos de interesses	66
8.7 Divulgação de informação	67
8.8 Implementação da Recomendação Nº 1/2009 do Conselho de Prevenção da Corrupção	71
8.9 Iniciativas para o desenvolvimento de Boas Práticas	72
8.10 Avaliação do cumprimento dos princípios do Bom Governo	73
9. Indicadores institucionais e desempenho de gestão	74
10. Sistema remuneratório dos membros do conselho de administração	77
10.1 Quadro normativo	77
10.1.1 Remuneração base	78
10.1.2 Remuneração base RCM n.º 29/89 vs remuneração efectivamente auferida	81
10.2 Outros benefícios	88
10.2.1 Utilização de cartões de crédito	89



10.2.2	Despesas com telefones móveis	89
10.2.3	Viaturas atribuídas	92
10.2.4	Despesa com combustível das viaturas alocadas.....	94
10.2.5	Utilização das viaturas alocadas aos membros dos conselhos de administração	96
10.3	Comparação com os 5 profissionais de saúde com remunerações mais elevadas em cada unidade de saúde EPE	97
11.	Relatórios de Órgãos de Controlo Interno	100
IV	Emolumentos.....	102
V	Determinações finais.....	102

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Regime jurídico das unidades de saúde EPE	36
--	----

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro n.º 1 – Dimensão dos conselhos de administração dos hospitais EPE	38
Quadro n.º 2 – Entidades cumpridoras e incumpridoras na remessa atempada dos RC.....	62
Quadro n.º 3 - Resumo da avaliação efectuada aos membros do conselho de administração, cf. respostas ao questionário	64
Quadro n.º 4 – Evolução dos indicadores no biénio 2008-2009.....	76
Quadro n.º 5 – Remuneração mensal calculada nos termos da RCM n.º 29/89, por grupo de hospitais.....	80
Quadro n.º 6 – Despesas de representação calculadas nos termos da RCM n.º 29/89, por grupo de hospitais	80
Quadro n.º 7 – Número de membros do CA que optaram pelo vencimento do lugar de origem	82
Quadro n.º 8 – Remuneração mensal dos Gestores Públicos calculada nos termos da RCM n.º 29/89.....	82
Quadro n.º 9 – Remuneração base da carreira médica hospitalar em vigor para 2009	82
Quadro n.º 10 – Comparação da remuneração mensal dos presidentes do CA nos termos da RCM n.º 29/89 com a efectivamente recebida em 2008 e em 2009.....	84
Quadro n.º 11 – Remunerações mensais dos presidentes do conselho de administração mais e menos elevadas e respectiva média - 2008 e 2009	85
Quadro n.º 12 – Comparação da remuneração mensal dos directores clínicos nos termos da RCM n.º 29/89 com a efectivamente recebida - 2008 e 2009	86
Quadro n.º 13 – Remunerações mensais dos directores clínicos mais e menos elevadas e respectiva média - 2008 e 2009	86
Quadro n.º 14 – Remuneração global dos membros dos CA - 2008 e 2009.....	87
Quadro n.º 15 – Valores dos outros abonos - 2008 e 2009.....	87
Quadro n.º 16 – Valores dos limites fixados - 2008 e 2009	90
Quadro n.º 17 – Despesas com telefones móveis pagos aos membros do CA - 2008 e 2009	90
Quadro n.º 18 – Unidades hospitalares com maiores valores anuais de reembolso de despesas com telefones móveis	91
Quadro n.º 19 – Despesa com telefones fixos pagos aos membros do CA - 2008 e 2009.....	92
Quadro n.º 20 – Viaturas atribuídas aos membros do CA - 2009.....	93
Quadro n.º 21 – Aquisição das viaturas afectas aos membros do CA - 2009.....	93
Quadro n.º 22 – Limites fixados para consumo de combustível em valor – 2008 e 2009.....	94
Quadro n.º 23 – Combustível gasto pelos membros do CA - 2008 e 2009.....	95
Quadro n.º 24 - Identificação individual das remunerações mais elevadas pagas aos 5 funcionários das unidades de saúde EPE- 2008 e 2009	98
Quadro n.º 25 – Ranking dos 10 profissionais melhor remunerados - 2008.....	98



Quadro n.º 26 – Ranking dos 10 profissionais melhor remunerados - 2009.....	98
---	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico n.º 1 - Presidentes do conselho de administração – formação e especialização	42
Gráfico n.º 2 - Vogais do conselho de administração – formação e especialização	42
Gráfico n.º 3 - Experiência dos membros do conselho de administração em anos	42
Gráfico n.º 4 – Regra de tomada de decisão	43
Gráfico n.º 5 - Grau de autonomia do conselho de administração	45
Gráfico n.º 6 - Estratégias de sustentabilidade	47
Gráfico n.º 7 - Financiamento vs gestão de recursos	49
Gráfico n.º 8 - Nova unidade orgânica para a governação clínica	52
Gráfico n.º 9 - Comissões de apoio técnico constituídas pelas unidades de saúde EPE	54
Gráfico n.º 10 - Grau de execução de avaliações externas	54
Gráfico n.º 11 - Processo clínico electrónico/informação por indivíduo	55
Gráfico n.º 12 - Processo clínico electrónico/requisição medicamentos e MCD.....	55
Gráfico n.º 13 - Auditorias clínicas	57
Gráfico n.º 14 - Estrutura para a gestão do risco	58
Gráfico n.º 15 - Conselho Consultivo	59
Gráfico n.º 16 – Prestação de contas - 2008	61
Gráfico n.º 17 – Prestação de contas - 2009	61
Gráfico n.º 18 - Avaliação do conselho de administração	63
Gráfico n.º 19 - Auto-avaliação do conselho de administração	65
Gráfico n.º 20 - Gestão por objectivos praticada em todas as suas vertentes.....	66
Gráfico n.º 21 - Definição dos objectivos num processo descendente de via única.....	66
Gráfico n.º 22 – Fixação dos limites das despesas com telefones móveis	89
Gráfico n.º 23 – Remuneração dos membros do CA vs remunerações dos 5 médicos melhor remunerados ..	99



RELAÇÃO DAS SIGLAS

SIGLA	DESIGNAÇÃO
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, IP
ANCP	Agência Nacional de Compras Públicas, EPE
ARS	Administração Regional de Saúde, IP
ARSN	Administração Regional de Saúde do Norte, IP
ARSC	Administração Regional de Saúde do Centro, IP
ARSLVT	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP
ARSAlentejo	Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP
ARSAlgarve	Administração Regional de Saúde do Algarve, IP
CA	Conselho de administração
CCP	Código dos Contratos Públicos
CH	Centro Hospitalar
CHMT	Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE
CNRSE	Comissão Nacional para o Registo de Saúde Electrónico
CPC	Conselho de Prevenção da Corrupção
CRP	Constituição da República Portuguesa
DEC.- LEI	Decreto-Lei
DGO	Direcção-Geral do Orçamento
DGS	Direcção-Geral de Saúde
DGTF	Direcção-Geral do Tesouro e Finanças
DR	Diário da República
EBITDA	Lucros antes de Juros, Impostos, Depreciações e Amortizações
EGP	Estatuto do Gestor Público
EPE	Entidades Públicas Empresariais
ETC	Em tempo completo
FLAD	Fundação Luso-Americana para o Desenvolvimento
FM	Factor Multiplicativo
GDH	Grupo de Diagnóstico Homogéneo
GDOC	Sistema de Gestão Documental
GENT	Sistema de Gestão de Entidades
HRS	Horas
HEPE	Hospitais EPE
ICM	Índice de Case-Mix
IGAS	Inspecção-Geral das Actividades em Saúde
IIA	Institute of Internal Auditors



INA	Instituto Nacional da Administração Pública
INEM	Instituto Nacional de Emergência Médica, IP
INTOSAI	International Organization of Supreme Audit Institutions
IP	Instituto Público
IPO	Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil
IRS	Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares
JCI	<i>Joint Commission International Accreditation</i>
LOPTC	Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas
MEF	Ministro de Estado e das Finanças
MS	Ministério da Saúde
MCD	Meios Complementares de Diagnóstico
NC	Nível de Complexidade
NUTS	Nomenclatura de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
PA	Programa de Auditoria
PACO	Plano de Acesso à Cirurgia Oftalmológica
PGA	Plano Global de Auditoria
PGR	Procuradoria-Geral da República
PNS	Plano Nacional de Saúde
POCMS	Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde
RAR	Resolução da Assembleia da República
RC	Relatório e Contas
RCM	Resolução do Conselho de Ministros
RES	Registo de Saúde Electrónico
SA	Sociedade Anónima
SEE	Sector Empresarial do Estado
SES	Secretário de Estado da Saúde
SIGIC	Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia
SIADAP	Sistema Integrado de Gestão e Avaliação do Desempenho na Administração Pública
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPA	Sector Público Administrativo
TC	Tribunal de Contas
ULS	Unidade Local de Saúde
VMER	Viatura Médica de Emergência e Reanimação



FICHA TÉCNICA

Coordenação e Controlo

Auditor-Coordenador

José António Carpinteiro

(Licenciado em Direito)

Auditora-Chefe¹

Maria Isabel Viegas

(Licenciada em Organização e Gestão de Empresas)

Equipa de Auditoria

Maria Conceição Silveiro

(Licenciada em Auditoria)

Venâncio Patão²

(Licenciado em Gestão e Administração Pública)

Apoio Jurídico

João Luís Gomes

(Licenciado em Direito)

¹ A partir de 1 de Janeiro de 2011.

² Até 31 de Dezembro de 2010.



I SUMÁRIO

Em cumprimento dos Programas de Fiscalização para 2010 e 2011³ aprovados pelas Resoluções n.ºs 6/09 – 2ª Secção, de 3 de Dezembro, e 8/10 – 2ª Secção, de 2 de Dezembro, realizou-se uma auditoria de resultados ao “Sistema remuneratório dos gestores hospitalares e aos princípios e boas práticas de governação dos Hospitais EPE”, reportada ao ano de 2009, com o objectivo de avaliar a implementação do quadro legal respeitante ao Estatuto do Gestor Público (EGP), no universo dos conselhos de administração dos Hospitais do Serviço Nacional de Saúde com estatuto de Entidades Públicas Empresariais.

1. CONCLUSÕES

1.1 Enquadramento jurídico e institucional e Governação dos hospitais entidades públicas empresariais (pontos 7. e 8.)

A adopção de princípios de gestão empresarial nos hospitais públicos foi assumindo contornos vincadamente institucionais ao longo da última década. **Em 2010, os hospitais EPE, incluindo Centros Hospitalares e Unidades Locais de Saúde já constituíam cerca de 69% do universo dos hospitais públicos⁴.**

A partir de 2007 verificou-se uma alteração do quadro normativo que teve por finalidade a adopção de práticas de boa governação nas empresas do Sector Empresarial do Estado, entre as quais se inclui o universo dos hospitais EPE⁵, designadamente através da aprovação do novo Estatuto do Gestor Público e alteração do regime jurídico do Sector Empresarial do Estado.

1.2 Adopção de Boas Práticas pelas unidades hospitalares EPE (ponto 8.)

O universo das unidades hospitalares⁶ EPE revelou uma receptividade significativa quanto à adopção dos princípios e boas práticas consagradas no seu quadro normativo de referência. **Contudo, verifica-se a necessidade de passar do plano formal para a implementação substancial que permita retirar consequências das práticas adoptadas, através da produção de informação fiável e de indicadores de medida que possibilitem avaliar o desempenho de um serviço público** orientado para o cidadão/utente, eficiente, sustentável, aberto, transparente, auditável e responsável.

1.2.1 Estrutura e funcionamento dos conselhos de administração (ponto 8.1)

A alteração do estatuto jurídico dos hospitais que transformou os hospitais em entidades públicas empresariais implicou alterações face à configuração dos conselhos de administração existentes nos hospitais do Sector Público Administrativo. A composição do conselho de administração dos hospitais

³ A auditoria iniciada em 2010, transitou para 2011.

⁴ Em 2010 restavam 19 hospitais do Sector Público Administrativo face às 42 unidades hospitalares do Sector Empresarial do Estado.

⁵ Cfr. Dec.-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março (EGP); Dec.-Lei n.º 300/2007, de 23 de Agosto, que republicou o Dec.-Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro, (regime jurídico do SEE); Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2007, de 28 de Março (Princípios de Bom Governo das Empresas do SEE).

⁶ “Unidades hospitalares” engloba, Hospitais, EPE, Centros Hospitalares, EPE, Unidades Locais de Saúde, EPE e os três IPO – Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, EPE.



EPE integra um presidente e um máximo de seis vogais executivos⁷, dos quais, dois correspondem obrigatoriamente ao director clínico e ao enfermeiro director.

Nos hospitais do Sector Público Administrativo o conselho de administração é composto pelo presidente e um ou dois vogais executivos e como membros não executivos, pelo director clínico e enfermeiro director, que formam a direcção técnica⁸, não se entendendo por que é que nas unidades de saúde EPE se inflacionou a composição do conselho de administração com a obrigatoriedade de incluir a direcção clínica e a direcção de enfermagem.

As funções de gestão não são predominantemente técnicas, aos gestores exigem-se competências e talento em termos de gestão empresarial. A representação obrigatória das classes profissionais nos conselhos de administração dificulta a constituição de conselhos de administração reduzidos, coesos, ágeis, operacionais e adaptados a todas as unidades de saúde, pelo que o modelo instituído nas unidades de saúde EPE **é contraditório com a empresarialização dos hospitais constituindo inclusive um retrocesso em relação ao que existe nos hospitais do Sector Público Administrativo**⁹.

Com efeito, a empresarialização dos hospitais devia ter começado pela empresarialização da governação dos hospitais, de modo a *“(...) ultrapassar a gestão clássica hospitalar sustentada pelo princípio (ou suspeita) de que o interesse corporativo dos profissionais tenderá a impor-se aos doentes e à instituição”*, tal como foi referido nas conclusões do Grupo de Trabalho da ARSLVT sobre a Governação dos Hospitais, (2009).

O Dec.-Lei n.º 136/2010, de 27 de Dezembro, veio instituir uma redução do número de membros do conselho de administração de cada unidade de saúde EPE para 5 elementos, com efeitos a partir de 1 de Janeiro de 2011¹⁰. Contudo, esta redução apenas abrange 26% das unidades de saúde EPE uma vez que as restantes já tinham uma dimensão de 5 (1 presidente + 4 vogais) e 4 (1 presidente + 3 vogais) membros do conselho de administração, respectivamente 46% e 28% do referido universo, assim, o seu impacto não será significativo.

A este respeito importa referir a recente Resolução da Assembleia da República n.º 53/2011,¹¹ que recomenda ao Governo a revisão da Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2007, de 28 de Março, na qual se deve considerar a redução dos órgãos societários para a estrutura de *“três administradores considerando-se apenas justificável alargar a sua composição para cinco administradores quando a empresa desenvolver uma actividade complexa e a nível nacional e ou internacional”*.

⁷ A partir de 1 de Janeiro de 2011 entra em vigor o Dec.-Lei n.º 136/2010, de 27 de Dezembro, que alterou os estatutos dos hospitais EPE, relativamente à composição dos Conselhos de Administração, reduzindo para um presidente e um máximo de quatro vogais. O mesmo diploma exclui ainda a possibilidade dos vogais não executivos auferirem qualquer remuneração.

⁸ Cfr. Dec.-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto.

⁹ No mesmo sentido conclui-se no Relatório de Auditoria n.º 5/10 – 2.ª S, aprovado na Sessão de Subsecção de 4 de Fevereiro de 2010, Auditoria Operacional ou de resultado ao Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE, que: *“Os problemas detectados evidenciam a necessidade de revisão dos Estatutos dos Hospitais/Centros Hospitalares, EPE, no âmbito de uma reorganização estrutural destas entidades do SNS. De facto, a acumulação de funções de Director Técnico (Director Clínico e Enfermeiro Director) com funções de Administrador Executivo pode tornar o Hospital de difícil governo. (...) A ciência empresarial aconselha que os directores não ocupem lugares de administradores executivos”* - vd (...) *Rafael La Porta, Andrei Shleifer, Florencio Lopez-de-Silanes e Robert Vishny, em artigo intitulado “Investor protection and corporate governance”, publicado no Journal of Financial Economics, v. 58, p. 3-27, October, 2000.*

¹⁰ Sem prejuízo da manutenção dos conselhos de administração em exercício de funções até ao final dos respectivos mandatos.

¹¹ Aprovada em 18 de Fevereiro de 2011, publicada no DR 1ª Série, n.º 57, de 22 de Março.



Note-se que, em sede de resposta de contraditório a Ministra da Saúde referiu que:

“De um modo geral as preocupações expressas pelo Tribunal de Contas são relevantes e vão ao encontro de preocupações do Ministério da Saúde. A título de exemplo, refira-se que foi já publicado o Dec.-Lei n.º 136/2010 de 27 de Dezembro, que veio reduzir o número de membros dos conselhos de administração dos Hospitais EPE para 5 membros. De igual modo, a formação de 6 novos Centros Hospitalares aprovada pelo Dec.-Lei n.º 30/2011 de 2 de Março, em substituição dos 14 hospitais a que sucedem, traduz uma assinalável redução de custos e melhorias de eficácia e de eficiência, por via das sinergias obtidas.”

Ainda neste âmbito, em sede de contraditório, o Ministro de Estado e das Finanças, também veio alegar que:

“A reconfiguração dos conselhos de administração dos Hospitais, EPE, de 7 para 5 membros, consta da Resolução do Conselho de Ministros n.º 101-A/2010, de 27 de Dezembro, como uma das medidas de reorganização e racionalização do SEE que visam reduzir em 15% os custos operacionais, através da redução em 20% do número de membros dos órgãos de administração.

(...) Refira-se que, na senda destas medidas, já foi publicado o Decreto-Lei 136/2010, de 27 de Dezembro que reduz o número dos membros do Conselho de Administração dos Hospitais EPE para 5 membros (...).”

Face ao que precede, sem prejuízo da informação produzida pelas Administrações Regionais de Saúde que suportaram a constituição dos Centros Hospitalares supra referidos, fornecida pelo Ministério da Saúde, não resulta evidência quantificada sobre a avaliação das sinergias estimadas (vg. economias de escala, economias financeiras, diferenciais de eficiência) e disponibilidades de excedentes de tesouraria que fundamentassem quantitativamente os anunciados impactos assinaláveis de redução de custos. Além disso, por Despacho conjunto dos Secretários de Estado do Tesouro e Finanças e da Saúde, de 8 de Abril de 2011, determinou-se que as unidades de saúde objecto de integração em centros hospitalares mantêm a sua existência jurídica até à nomeação dos membros dos futuros conselhos de administração, após Junho de 2011.

Quanto ao Grupo Hospitalar do Centro de Lisboa¹² não foi fornecida qualquer informação pelo Ministério da Saúde que suportasse a constituição do mesmo. Refira-se ainda que a constituição do Grupo Hospitalar do Centro de Lisboa¹³ não reduz os membros do conselho de administração uma vez que as unidades de saúde que o integram mantêm a respectiva natureza e personalidade jurídica, bem como os respectivos órgãos de gestão. O Grupo Hospitalar do Centro de Lisboa ficará, no entanto, sujeito a uma coordenação comum cujos órgãos são compostos por um conselho de direcção e um conselho técnico¹⁴.

No que respeita à resposta do Ministro de Estado e das Finanças as observações alusivas à redução “de 15% dos custos operacionais” também não foram sustentadas em cálculos que confirmem essa redução, ficando por esclarecer o potencial impacto dessa redução nos custos operacionais das respectivas unidades de saúde EPE, já que tal objectivo dependerá do desempenho dos conselhos de administração que ficarão nas condições anunciadas, que apenas será verificável no futuro.

¹² Criado pela Portaria n.º 172/2011, de 27 de Abril.

¹³ Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE (que integra o Hospital de São José, o Hospital dos Capuchos, o Hospital de Santa Marta e o Hospital de Dona Estefânia) o Hospital de Curry Cabral, EPE e a Maternidade Alfredo da Costa.

¹⁴ O conselho de direcção é composto pelos presidentes dos Conselhos de Administração dos hospitais que integram o Grupo Hospitalar e um representante da Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa. O conselho técnico é composto pelos directores clínicos e enfermeiros-directores dos serviços de enfermagem dos hospitais integrados no Grupo Hospitalar - Vd. art.º 5.º, 6.º e 7.º da Portaria n.º 172/2011, de 27 de Abril.



Rememore-se que a redução prevista no Dec.-Lei n.º 136/2010, de 27 de Dezembro, apenas abrange 26% das unidades de saúde EPE¹⁵, uma vez que as restantes já tinham uma dimensão de 5 e 4 membros do conselho de administração, respectivamente 46% e 28% do referido universo Vd. Quadro n.º 1. Logo, reitera-se que o seu impacto não será significativo, tal como a seguir se demonstra:

Dimensão dos CA das unidades de saúde EPE, no ano de 2009

Nº de Hospitais	Número de Membros por CA	Número Total de Membros
4	7	28
6	6	36
18	5	90
11	4	44
39		198

Cenário: Dimensão dos CA das unidades de saúde EPE, no ano de 2009 com um máximo de 5 membros

Nº de Hospitais	Número de Membros por CA	Número Total de Membros
4	5	20
6	5	30
18	5	90
11	4	44
39		184

Repare-se que no cenário em que o número de membros do conselho de administração não ultrapasse os 5 membros (1 presidente + 4 vogais) resultaria, por hipótese, um universo de 184 membros, o que se traduziria numa redução de 14 membros, isto é, apenas 7% do universo de administradores, reportado ao ano de 2009. Tal cenário produziria uma poupança anual pouco significativa, de cerca de € 1,5 milhões em remunerações¹⁶.

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares

Face às eventuais medidas de execução da redução do número de membros dos órgãos societários constante da Resolução da Assembleia da República n.º 53/2011, a Ministra da Saúde, através do Chefe de Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, veio ainda esclarecer que:

“(…) reiteramos o referido na nossa resposta, ou seja, as preocupações expressas pelo Tribunal de Contas são relevantes e vão ao encontro das preocupações do Ministério da Saúde. (...) O Ministério da Saúde tenciona seguir as orientações posteriores e constantes da Resolução 53/2011 da Assembleia da República, aprovada em 18 de Fevereiro e publicada no Diário da República de 22 de Março e, sempre que se verificar ser possível, ajustará a composição dos Conselhos de Administração dos Hospitais EPE ao número de elementos necessários à boa e eficiente gestão. No seguimento do estipulado pela Resolução da Assembleia da República atrás citada, irá o Ministério da Saúde manter a composição dos conselhos de Administração dos Hospitais EPE com 5 membros quando a estrutura de quadros existente ou a complexidade da actividade desenvolvida assim o exigirem.

Sempre se dirá, contudo, que não é claro que entidades que gerem orçamentos por vezes superiores a 100 ou 200 M€, ou que, no caso de Centros Hospitalares, integram 2, 3 ou 4 Hospitais distintos e complexos, possam ser eficientemente geridas por Conselhos de Administração com 3 membros. Haverá que ter em consideração que a Resolução em causa pode, em muitas circunstâncias, não se coadunar com a complexidade organizacional de várias EPE da saúde e que, nesse sentido, pode o número máximo de 5 pessoas, em algumas situações, ser adequado por permitir melhor responder à diversidade de situações (...).”

O Tribunal de Contas reitera a recomendação sobre a reconfiguração do modelo do conselho de administração considerando o director clínico e o enfermeiro director, vogais não executivos, assegurando-se, desse modo, a separação das funções técnicas/clínicas e acentuando-se a responsabilidade destes enquanto directores operacionais.

¹⁵ Por referência ao universo de entidades existentes a 1 de Novembro de 2009.

¹⁶ Tendo por base as remunerações auferidas no ano 2009, nomeadamente, remuneração base (14 meses), despesas de representação e subsídio de alimentação (12 meses). Este cenário não contempla as transformações em Centros Hospitalares e a criação do Grupo Hospitalar do Centro de Lisboa, instituídas pelo Dec.-Lei n.º 30/2011 de 2 de Março e pela Portaria n.º 172/2011, de 27 de Abril, mesmo assim, em 2011, o universo dos hospitais EPE corresponde a 40 unidades hospitalares, não se registando uma diminuição do número de entidades face a 2009.



A dimensão dos conselhos de administração não tem sido justificada pela tutela conjunta do Ministério de Estado e das Finanças e do Ministério da Saúde em cumprimento de critérios objectivos de dimensão e complexidade de gestão da unidade hospitalar, nem do volume de financiamento, visto que se observaram vários hospitais classificados no mesmo grupo empresarial e conselhos de administração com um número de membros distintos¹⁷. Contudo, 85% (33 hospitais EPE) dos conselhos de administração expressaram a opinião de que o respectivo número de membros é o adequado face à dimensão e à complexidade do respectivo hospital e 13% (5 hospitais EPE) consideraram a dimensão do seu conselho de administração desajustada por falta de elementos.

Esta última opinião não foi fundamentada¹⁸ e revela, por um lado, as condicionantes da rigidez da estrutura dos conselhos de administração legalmente estabelecida, que obriga à existência de dois membros executivos de direcção técnica (director clínico e enfermeiro director), e, por outro, evidencia uma perspectiva desenquadrada das actuais restrições económicas.

Os membros dos conselhos de administração são nomeados por despacho conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde de entre individualidades de reconhecido mérito e perfil adequados. No entanto, **os estatutos dos hospitais EPE não densificam os requisitos mínimos inerentes ao mérito e perfil necessários para a nomeação individual. O sistema de nomeação não garante que sejam aplicados os critérios do mérito e da igualdade de oportunidades associados à transparência.**

Em sede de contraditório, o Ministro de Estado e das Finanças veio alegar que:

“A nomeação dos membros dos conselhos dos Hospitais, EPE, gestores públicos, ocorre por despacho conjunto dos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde¹⁹ e obedece aos requisitos previstos no artigo 12.º do Estatuto do Gestor Público (EGP), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março, na sua actual redacção. Saliente-se que de modo a verificar o cumprimento daqueles critérios, a nomeação do gestor é sempre acompanhada da respectiva sinopse curricular, a qual é publicada em Diário da República conjuntamente com o despacho de nomeação”. Mais alega que “o Estatuto do Gestor Público, designadamente o artigo 12.º, define os requisitos a que devem obedecer a nomeação dos gestores públicos. Em cumprimento desta disposição, na nomeação do gestor é tida em conta a experiência curricular e na fixação da remuneração correspondente deve atender-se à complexidade, exigência e responsabilidade inerentes às funções, de acordo com o disposto no art.º 28.º do EGP.”

¹⁷ Por exemplo, os IPO's do Porto e de Lisboa dispõem de um conselho de administração constituído por um presidente e quatro vogais executivos enquanto o IPO de Coimbra dispõe de um presidente e três vogais executivos. Os IPO estão todos equiparados a empresas públicas do grupo A, com nível de complexidade máxima (1), para efeitos de cálculo da remuneração dos titulares dos órgãos de gestão. No entanto, em sede de contraditório o Presidente do Conselho de Administração do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE, vem alegar que: *“(…) os IPO's de Lisboa e do Porto são maiores em termos de dimensão física, em número de funcionários e em valor anual de orçamento, tendo ainda uma produção superior à do IPO de Coimbra, para além de disporem de valências que este não possui”*. Acresce que *“no caso do IPO de Lisboa, a sua estrutura física se divide em 15 pavilhões, colocando problemas de gestão muito próprios e mais exigentes do que instituições como as ocupadas pelos nossos congéneres, que se concentram num único edifício”*. Esta observação reitera a necessidade de reclassificar estas unidades hospitalares, pelo menos, para efeitos do sistema remuneratório dos respectivos administradores.

¹⁸ Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE, Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE, Hospital São Teotónio, EPE, Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE e Centro Hospitalar Póvoa do Varzim Vila do Conde, EPE. O Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE, considerou que a sua dimensão de 5 elementos era excessiva por entender que este centro hospitalar não revela uma complexidade de gestão que justifique essa dimensão, opinião coincidente com a conclusão sobre esta matéria, constante do Relatório de Auditoria do Tribunal de Contas, n.º 31/09 – Audit, Auditoria Operacional ou de Resultados ao Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE. Refira-se que destas entidades, só a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE e o Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE exerceram o contraditório e apenas a Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE justificou a respectiva observação quanto à necessidade de aumentar em mais um elemento o conselho de administração já constituído por cinco.

¹⁹ Vide artigo 6.º n.º 2 dos Estatutos aprovados pelo DL n.º 233/2005, de 29 de Dezembro.



O Tribunal de Contas considera que o estrito cumprimento das disposições legais não prejudica o reforço da transparência dos critérios, dos procedimentos de selecção e escolha dos gestores, de acordo com as boas práticas de governação supra enunciadas.

A este propósito cita-se o documento de entendimento com a *Troika*, com meta de cumprimento para o 4.º Trimestre de 2011:

“3.74. Melhorar os critérios de selecção e adoptar medidas para assegurar uma selecção mais transparente dos presidentes e dos membros das administrações hospitalares. Estes deverão ser, por lei, pessoas de reconhecido mérito na saúde, gestão e administração hospitalar. [T4-2011]”

No que respeita à formação deste órgão de gestão acresce que os estatutos dos hospitais EPE nada referem quanto a critérios e procedimentos de escolha da equipa executiva que visem, designadamente, o equilíbrio e a coesão dessa equipa e uma liderança forte, **aspecto importante quando associado aos reduzidos poderes do presidente do conselho de administração.**

No universo dos conselhos de administração dos hospitais EPE **constatou-se que a licenciatura ou curso de especialização dominante, quer para o presidente, quer para os vogais, é a medicina, seguida de administração hospitalar e enfermagem. Salienta-se que a formação base em gestão de empresas, economia ou afins representa 20% no universo dos presidentes e 16% no universo dos vogais.**

Em sede de contraditório, o Presidente do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE, refere que:

*“Quando foi dada a resposta sobre o número insuficiente de elementos do Conselho de Administração a mesma baseia-se no facto de a Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano ser constituída por dois Hospitais separados a uma distância de 60 Km e 16 Centros de Saúde e 76 Extensões distribuídos pelo Distrito de Portalegre. Um destes Centros de Saúde com funcionamento de um Serviço de Urgência Básica. O Conselho de Administração é constituído por dois Directores Clínicos (Direcção Clínica Hospitalar e Direcção dos Cuidados de Saúde Primários) um Enfermeiro Director, uma Vogal com formação em Administração Hospitalar e o Presidente com formação em Gestão. **Como facilmente se pode comprovar dos cinco elementos três são técnicos de saúde daí a necessidade de mais um vogal para a área de Gestão.**”*

O Tribunal de Contas sublinha que esta resposta ilustra a insuficiência de gestores com competências na área de economia e gestão, mas também revela a rigidez da estrutura legal actualmente em vigor que obriga à existência de dois membros (director clínico e enfermeiro director) com formação clínica, restando duas “vagas” para profissionais com habilitações e experiência em outras áreas, designadamente em gestão de empresas, economia ou afins. Nas várias auditorias de resultados a unidades de saúde realizadas pelo Tribunal de Contas, tem-se verificado, com alguma frequência, que os gestores revelam dificuldades na utilização de instrumentos de gestão, designadamente quanto à sustentação das suas decisões em estudos e análises devidamente quantificadas e sustentadas em evidência apropriada.



A maioria (80%) dos presidentes dos conselhos de administração destes hospitais detém uma experiência profissional em gestão de empresas públicas ou privadas entre 4 a 10 anos de actividade anterior. **Ao invés, uma parte significativa, cerca de 35% dos vogais, revela uma experiência de gestão anterior inferior a 3 anos.**

Os conselhos de administração dos hospitais EPE recebem vários tipos de orientações da tutela, embora não as distingam, tal como legalmente se encontram tipificadas (orientações estratégicas, gerais ou específicas), o que lhes dificulta a compreensão de estratégias concertadas e convergentes para os objectivos do Sector Empresarial do Estado e para as prioridades do sector da saúde²⁰.

A este respeito, em sede de contraditório, o Ministro de Estado e das Finanças referiu:

“(…) que deve ser equacionada a fixação de critérios para efeitos de determinação de orientações e objectivos para cada Hospital, EPE.”

O Tribunal considera que as orientações devem ser conferidas de forma clara, concisa e tanto quanto possível, incluírem metas quantificadas.

Cerca de 2/3 (24 hospitais EPE) dos conselhos de administração do universo dos hospitais EPE assumiram que o seu grau de autonomia é ajustado às exigências de uma gestão eficiente e eficaz da unidade de saúde.

Os hospitais **devem clarificar os seus mecanismos de gestão** – para si mesmo e para os seus doentes/utentes/comunidade – clarificando quem é responsável por cada uma das suas práticas e das suas decisões, **de modo a evitar a diluição da responsabilidade e a não prejudicar a accountability.**

1.2.2 Planeamento e sustentabilidade (ponto 8.2)

Os conselhos de administração referiram que os limites ao financiamento dos hospitais e a evolução tecnológica constituem os principais desafios à contenção de custos. No entanto, constata-se que tomam decisões sem estudos quantitativos apropriados pressupondo que, no limite, os recursos financeiros para a saúde são ilimitados.

No universo das unidades de saúde EPE, **85% (33 unidades hospitalares) consideram insuficiente o financiamento atribuído para fazer face a toda a actividade hospitalar, porque os contratos-programa não valorizam de forma directa toda a produção realizada nos hospitais, nem os medicamentos de ambulatório não comparticipados ou distribuídos gratuitamente.**

Todos os hospitais EPE elaboraram “planos de redução de despesa” para o segundo semestre de 2010. **A serem cumpridas, as medidas aí previstas²¹ representarão, na sua globalidade, uma redução que rondará os € 50 milhões de despesa,** o que representará uma redução insignificante face ao montante que é transferido do Orçamento de Estado para o SNS.

²⁰ Além disso, também recebem orientações de várias entidades que as emitem de várias formas e em tempos distintos: Direcção Geral do Tesouro e Finanças e Ministério da Saúde, através: da Administração Central do Sistema de Saúde, da Direcção-Geral de Saúde e respectivas Administrações Regionais de Saúde, que emitem despachos, circulares informativas, normativas, ofícios circulares, e-mails.

²¹ Na fase de execução da auditoria não existia, ainda, avaliação do cumprimento desses planos.



Em sede de contraditório, o Ministro de Estado e das Finanças, quanto ao controlo efectivo da execução dos planos de redução de despesa, refere o seguinte:

“(...) na sequência das orientações estratégicas para 2011 que foram definidas pelo Ministério das Finanças e da Administração Pública, e com vista à monitorização do controlo da implementação da política de redução de gastos operacionais, em pelo menos 15% face aos registados em 2009, por parte das empresas que compõem o SEE, a DGTf tem vindo a analisar a informação reportada através do SIRIEF Sistema de Informação, a efectuar reuniões com as empresas sempre que se justifique, assim como a emitir recomendações sobre a matéria.”

O Tribunal de Contas sublinha a necessidade da divulgação pública dos resultados da execução dos planos de redução de despesa dos hospitais, com a quantificação dos desvios e medidas correctivas/planos de acção que recoloquem as instituições na prossecução das metas inicialmente estabelecidas. Por outro lado, os planos supra referidos, não se devem limitar à imposição de metas de redução de rubricas da despesa mas devem também promover um efectivo *downsizing*²² das unidades hospitalares menos eficientes, através da redução dos custos de estrutura e outras iniciativas de teor organizativo²³.

²² Donnelly Jr., James H.; Gibson, James L.; Ivancevich, John M. - Administração: princípios de gestão empresarial. 10ª ed. Lisboa : McGraw-Hill, 2000, que refere que *“O downsizing diminui o número total de empregados, mas diminui ainda mais o dos gestores – normalmente gestores intermédios (...)”* resultando no aumento da *“(...) média de amplitude de controlo de cada gestor (...)”*.

²³ Com efeito, sem prejuízo de pontualmente serem tomadas medidas de redução da despesa, na prática, nos hospitais EPE ainda não foi feito o *downsizing* que foi implementado na maioria das empresas do sector privado desde a segunda metade da década de 80, no sentido do “achatamento” da sua estrutura organizacional. Importa, assim, que estas entidades, especialmente as menos eficientes, promovam medidas concretas de redução dos seus custos de estrutura.



A este propósito cita-se o documento de entendimento com a Troika, destacando-se as seguintes medidas com metas de cumprimento anunciadas entre o 3.º trimestre de 2011 e o 2.º trimestre de 2012:

“3.72. Apresentar uma descrição detalhada das medidas para alcançar uma redução de 200 milhões euros nos custos operacionais dos hospitais, em 2012 (100 milhões de euros em 2012, que acrescem a poupanças superiores a 100 milhões de euros já em 2011), incluindo a redução de cargos dirigentes, em resultado da concentração e da racionalização nos hospitais públicos e nos centros de saúde. [T3-2011] (...)

3.77. Prosseguir com a reorganização e a racionalização da rede hospitalar através da especialização e da concentração de serviços hospitalares e de urgência e da gestão conjunta dos hospitais (de acordo com o Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 de Março) e do funcionamento conjunto dos hospitais. Estas melhorias deverão permitir reduções adicionais nos custos operacionais em, pelo menos, 5% em 2013. Um plano de acção detalhado será publicado em 30 de Novembro de 2012 e a sua implementação será finalizada no primeiro trimestre de 2013. [T2-2012]

3.78. Transferir alguns serviços hospitalares em ambulatório para Unidades de Saúde Familiares (USF). [T2-2012]

3.79. Atualizar anualmente o inventário de todos os médicos no activo por especialidade, idade, região, centro de saúde e hospital, no sector público e privado, de modo a identificar os médicos no activo, incluindo internos, e a exercer e as actuais e futuras necessidades em termos de recursos humanos nas diferentes categorias elencadas. [T3-2011]

3.80. Preparar relatórios anuais, o primeiro a ser publicado até finais de Março de 2012, apresentando planos de afectação de recursos humanos no período que decorre até 2014. O relatório especifica planos para reafectar recursos qualificados e de apoio dentro do SNS. [T3-2011]

3.81. Introduzir regras para aumentar a mobilidade dos profissionais de saúde (incluindo médicos) dentro e entre as várias Administrações Regionais de Saúde. Adotar para todo o pessoal (incluindo médicos) horários flexíveis, de modo a reduzir em pelo menos 10% as despesas com horas extraordinárias em 2012 e 10% adicionais em 2013. Implementar um controlo mais rigoroso das horas de trabalho e das actividades dos profissionais nos hospitais. [T1-2012]

1.2.3 Governação clínica (ponto 8.3)

Apesar do reconhecimento generalizado da importância da governação clínica²⁴, constatou-se que o modelo actual assenta em áreas de gestão intermédia e de direcção clínica. Contudo, 17 unidades de saúde EPE, que **representam 44% do universo, já se encontram a implementar uma nova unidade orgânica exclusivamente dedicada às questões da governação clínica, o que poderá implicar um aumento de custos, caso os benefícios não sejam avaliados.**

Ainda carecem de desenvolvimento e implementação interna a realização de avaliações externas ao cumprimento dos protocolos clínicos, auditorias clínicas sistemáticas, gestão do risco clínico, implementação definitiva do processo clínico electrónico e requisição electrónica de medicamentos e

²⁴ Vd. Relatório produzido pelo grupo de trabalho da ARSLVT sobre a Governação dos hospitais aquando da comemoração dos 30 anos do SNS, de que resultou a publicação do livro *Governação dos Hospitais*, edição Casa das Letras, 2009 e relatório final produzido pelo Grupo Técnico para a Reforma da Organização Interna dos Hospitais, na sequência do Despacho Conjunto dos Ministros das Finanças e da Administração Pública e da saúde de 31 de Janeiro de 20. Refira-se ainda que os princípios e práticas de governação clínica constituem uma componente específica da governação empresarial inerente à administração hospitalar no que respeita às estratégias e processos baseados na qualidade e na segurança capazes de assegurar a melhoria contínua na forma como o hospital cuida e trata os seus utentes, no modo como presta contas à comunidade e à tutela.



meios complementares de diagnóstico. **A resolução destes processos permitiria evidenciar objectivos e padrões de desempenho clínico, que possibilitariam a melhoria dos processos internos, além da poupança de tempo para os utentes, para os profissionais e consequente redução de custos.**

A este propósito cita-se o documento de entendimento com a Troika, com meta de cumprimento para o 3.º Trimestre de 2011:

Prescription and monitoring of prescription

3.56. Tornar obrigatória a prescrição electrónica de medicamentos e meios de diagnóstico, abrangidos por sistemas de comparticipação pública, para todos os médicos tanto no sector público como no sector privado. [T3-2011]

3.57. Melhorar o sistema de monitorização da prescrição de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, e implementar uma avaliação sistemática das quantidades e valores prescritos por médico, face aos protocolos de prescrição e aos seus pares. Deve ser dado feedback regular a cada médico (por exemplo, trimestralmente), particularmente no que respeita à prescrição dos medicamentos mais caros e mais prescritos, a partir de T4-2011. Esta avaliação será feita por uma unidade própria na estrutura do Ministério da Saúde, como o Centro de Conferência de Facturas. Serão previstas e aplicadas sanções e penalidades, no seguimento da avaliação [T3-2011]

(...)

3.59. Estabelecer regras claras para a prescrição de medicamentos e de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (protocolos de prescrição para os médicos), tendo por base protocolos internacionais de prescrição. [T4-2011]

(...)

3.73. Prosseguir a publicação de protocolos clínicos e estabelecer um mecanismo de auditoria da sua implementação. [T3-2011]

(...)

Cross services

3.82. Finalizar a criação de um sistema de registos médicos electrónicos dos doentes.

A instituição do Conselho Consultivo prevista nos respectivos estatutos dos hospitais EPE, no qual se assegura a representação dos cidadãos nos processos de decisão, **apenas existe ou funciona precariamente em 7 hospitais, isto é, 18% do universo.** Este facto constitui um ponto fraco. Tal situação prejudica a desejável relação de poderes de fiscalização dos órgãos de gestão, e bem assim, as boas práticas de governação que recomendam a representação dos interesses dos **stakeholders**.

1.2.4 Auditoria Interna e Prestação de Contas (ponto 8.4)

Constatou-se que 5 entidades, cerca de 13%, ainda não designaram um auditor interno. Apesar da existência de auditor interno em 87% das unidades de saúde continua a verificar-se uma persistente falta de produção de informação fiável, indispensável ao desempenho independente de avaliação objectiva e de consultoria, que terá como objectivo melhorar as operações de uma organização, acrescentar valor cuidando dos processos de gestão do risco e da governação. **A ineficiência da função de auditoria interna enfraquece o sistema de controlo interno destas unidades de saúde EPE e aumenta os custos.**



No ano de 2009, verificou-se uma melhoria do número de unidades hospitalares (25, representando 64%) a remeterem atempadamente os documentos de prestação de contas ao Tribunal de Contas. **A prestação atempada de contas constitui uma boa prática de governação de todas as instituições e, em especial, no que respeita às unidades de saúde, a sua prestação intempestiva também compromete a análise oportuna da situação económico-financeira do Serviço Nacional de Saúde.**

1.2.5 Modelo de gestão e avaliação de desempenho (ponto 8.5)

No que respeita ao universo dos hospitais EPE **não tem sido aplicado o disposto no Estatuto do Gestor Público, no qual se prevê que o desempenho das funções de gestão deve ser sujeito a uma avaliação genérica e uma avaliação sistemática, tendo como parâmetros os objectivos fixados ou decorrentes do contrato de gestão, até ao momento inexistente²⁵.**

A inexistência de contratos de gestão estabelecidos entre a tutela e os membros do conselho de administração e as dificuldades ocorridas na produção, pelos hospitais, da informação necessária à construção de indicadores institucionais, indiciam as principais causas da não implementação do modelo de avaliação estabelecido, pela Comissão de Estudo, para a Avaliação dos Conselhos de Administração dos hospitais EPE, instituída pelo Secretário de Estado da Saúde, e que foi testado em 2008, em 3 hospitais EPE²⁶, o qual não foi concluído.

O modelo de avaliação não chegou a ser aplicado em 2009 aos hospitais EPE, conforme se determinava no referido despacho do Secretário de Estado da Saúde, o que demonstra que estes conselhos de administração continuam por avaliar e que se mantém uma cultura de não responsabilização pelo desempenho perante o Estado Accionista/Tutela Ministerial. Tal situação constitui um impasse crítico no funcionamento global do sistema e prejudica o processo de mudança que vise uma prestação eficiente e de maior qualidade dos cuidados de saúde hospitalares.

A recente Resolução da Assembleia da República n.º 53/2011, recomenda que a revisão da Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2007, considere *“a avaliação do desempenho dos administradores executivos, a qual deve ser realizada por um órgão com poderes específicos para esse efeito”*.

Nas suas alegações a Ministra da Saúde alega que:

“(...) está já aprovado pelo Ministério da Saúde e, tanto quanto sabemos, também pelo Ministério das Finanças e da Administração Pública, um modelo de contrato de gestão que irá proceder, já em 2011, à avaliação do desempenho dos gestores hospitalares.”

Posteriormente veio remeter uma cópia do modelo de contrato de gestão aprovados pela tutela conjunta do Ministério da Saúde e do Ministério das Finanças e Administração Pública. Contudo, nestas respostas, em sede de contraditório, nada se referiu quanto à eventual constituição de um órgão com poderes específicos para realizar a avaliação de desempenho dos administradores dos hospitais.

²⁵ Sem prejuízo das avaliações individuais dos gestores e da apreciação global das estruturas e dos mecanismos que se realizaram pontualmente, nos termos previstos no ponto 17 da RCM n.º 49/2007, 28 de Março.

²⁶ Hospital de Santo André, EPE, em Leiria, transformado no Centro Hospitalar de Leiria-Pombal pelo Dec.-Lei n.º 30/2011, de 2 de Março, por fusão daquele com o Hospital Distrital de Pombal; Centro Hospitalar do Porto, EPE; e Hospital Padre Américo-Vale do Sousa, em Penafiel, transformado no Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE, pelo Dec.-Lei 326/2007, de 28 de Setembro, por fusão o Hospital Padre Américo com o Hospital São Gonçalo. Avaliação não concluída.



Foi ainda mencionado na resposta da Ministra da Saúde que:

“Não foi ponderada a atribuição de qualquer componente variável da remuneração, dada a situação de estrita contenção orçamental que o País vive.”

Sublinha-se que o actual contexto de escassez de recursos e de crise financeira exige a definição de objectivos/metapas cujo rigoroso cumprimento devia ser avaliado para efeitos de pagamento de uma componente variável da remuneração que devia estar compreendida dentro do valor anual do “pacote” remuneratório ajustado às medidas de contenção de despesa. A este respeito a Resolução da Assembleia da República n.º 53/2011, recomenda ao Governo, o seguinte: *“Assegurar que o pagamento da componente variável é diferido por pelo menos três anos e depende da continuação do desempenho positivo da empresa nesse período”*.

Por sua vez, o Ministro de Estado e das Finanças, em sede de contraditório vem alegar o seguinte:

“Desde 2007 foram emitidas recomendações no sentido de serem celebrados contratos de Gestão tipificados e de serem fixados objectivos de gestão para as entidades públicas empresariais do sector da saúde (Despacho Conjunto, de 6 de Agosto de 2010). Com vista à implementação de um modelo de avaliação da gestão hospitalar das entidades públicas empresariais do sector da saúde foi elaborada uma minuta de contrato de gestão assente na apreciação do desempenho, mediante a definição de objectivos quantitativos e a responsabilização dos resultados obtidos.”

(...)“A implementação da minuta do contrato de gestão, prevista para o corrente ano, e prevendo toda uma bateria de indicadores de desempenho, permitirá criar as condições necessárias para a avaliação formal dos membros dos conselhos de administração.”

A este respeito o Tribunal de Contas sublinha que a avaliação do desempenho das funções de gestão tendo por parâmetros objectivos decorrentes do contrato de gestão foi determinada pelo Dec.-Lei nº 71/2007, de 27 de Março (n.º 1 do art.º 6.º), não sendo compreensível o atraso de 4 anos relativo à aprovação de uma minuta do referido contrato de gestão apenas aplicável aos conselhos de administração nomeados após 1 de Janeiro de 2010. Além disso, não foi oferecida evidência de já ter sido celebrado algum contrato de gestão baseado na referida minuta com conselhos de administração de unidades hospitalares EPE. **A inexistência destes instrumentos compromete a avaliação de desempenho dos conselhos de administração e constitui uma omissão que se consubstancia no incumprimento do disposto no n.º 2 do art.º 18 do Estatuto do Gestor Público**, no qual se estabelece o prazo de 3 meses, contados a partir da data da designação do gestor público, para a celebração do respectivo contrato de gestão.

1.2.6 Prevenção de conflitos de interesses (ponto 8.6)

Na maior parte das entidades (87%), os membros dos conselhos de administração declararam as participações sociais de que são titulares. **No que respeita à participação dos membros do órgão de gestão em decisões que envolvam os seus próprios interesses não se concluiu pela existência de procedimentos que garantam este princípio.**

1.2.7 Divulgação de informação (ponto 8.7)

As obrigações de divulgação de informação constantes da Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2007, **são cumpridas na generalidade, embora se constate que não se verifica uma uniformidade do tipo de informação disponibilizada no sítio da internet das empresas do Estado, www.dgtf.pt, e nos sítios das próprias unidades de saúde ou no sítio www.HospitaisEPE.min-saude.pt.**



Destacam-se ainda os seguintes **pontos críticos**:

- Os **relatórios de gestão e contas não têm sido oportunamente disponibilizados** nos sítios da internet de cada hospital EPE. Em Dezembro de 2010, apenas 49% dos hospitais tinham colocado os relatórios de gestão e contas do ano de 2009 nos seus sítios institucionais. O mesmo tem sucedido no sítio institucional da Administração Central de Sistemas de Saúde, IP;
- **Não são divulgadas todas as componentes remuneratórias** respeitantes aos membros dos conselhos de administração;
- **Não existe divulgação da informação sobre as acções de fiscalização ou auditoria de que o hospital foi objecto** – quer no domínio da gestão, da clínica ou outra – assim como das medidas adoptadas na sequência dessas acções, o que se traduziria numa boa prática de transparência da administração;
- Também não é **disponibilizada informação que permita comparar o desempenho económico-financeiro e da actividade assistencial destas unidades hospitalares, incluindo indicadores de qualidade e segurança.**

O acesso facilitado à informação completa por parte dos cidadãos e utentes deve garantir a transparência e a possibilidade de responsabilizar uma instituição e os seus agentes pelas suas práticas (*accountability*).

1.2.8 Iniciativas para o desenvolvimento de Boas Práticas (ponto 8.9)

Constatou-se que, no âmbito das edições (2009 e 2010) do “Prémio Boas Práticas no Sector Público” ou dos prémios “Hospital do Futuro” foram premiados 7 projectos apresentados por unidades hospitalares EPE.

1.3 Indicadores institucionais e desempenho de gestão (ponto 9.)

No que respeita à análise de indicadores de desempenho dos hospitais EPE (eficiência, acessibilidade e qualidade), **a maioria das entidades EPE (54%) revelaram dificuldades na construção dos indicadores o que prejudica a sua fiabilidade e comparabilidade.** Tal situação evidencia a **inexistência de um modelo de monitorização estável no universo das unidades de saúde EPE, que lhes permita aferir o seu próprio desempenho ou compararem-se com o desempenho de unidades de idêntica dimensão ou complexidade de gestão.**

Sem prejuízo do que precede, dos 20 indicadores seleccionados e calculados pelas instituições, em mais de 50% das unidades, apenas 4 indicadores revelaram uma evolução positiva enquanto outros 6 pioraram.

INDICADORES INSTITUCIONAIS			
+	Unidades hospitalares	-	Unidades hospitalares
% 1ªs consultas no total das consultas	72% (28)	Custos orçamentados VS Custos operacionais	54% (21)
Utentes em lista de espera para 1.ª consulta há + de 4 semanas	51% (20)	EBITDA	59% (23)
Utentes em lista de espera para cirurgia há + de 6 meses	51% (20)	Demora média	56% (22)
Peso da cirurgia de ambulatório no total das cirurgias programadas	79% (31)	Peso das horas extraordinárias no total dos custos	56% (22)
		Doentes saídos por médico ETC	59% (23)
		% Doentes que abandonaram o Serviço de Urgência	51% (20)

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares.



Em síntese, **verifica-se uma melhoria dos indicadores de acessibilidade aos cuidados de saúde hospitalares e ao crescimento da actividade em ambulatório. Por sua vez, os indicadores relacionados com o aumento dos custos, com os resultados e com a qualidade pioraram**²⁷.

Por outro lado, as análises realizadas não sugerem que um hospital com um conselho de administração com maior número de membros alcance necessariamente níveis de desempenho superiores aos dos conselhos de administração de menor dimensão²⁸.

A falta de indicadores fiáveis e a inexistência de um processo de avaliação do desempenho dos conselhos de administração afecta a qualidade da governação e impede a aferição contínua da implementação de princípios e boas práticas de governação e do desempenho da gestão de cada unidade hospitalar.

Neste sentido cita-se o documento de entendimento com a Troika, com meta de cumprimento para o 1.º Trimestre de 2012:

“3.75. Criar um sistema que permita a comparação do desempenho hospitalar (benchmarking) com base num conjunto abrangente de indicadores e elaborar relatórios anuais regulares, sendo o primeiro publicado no final de 2012 [T1-2012]

3.76. Assegurar a plena interoperabilidade dos sistemas de tecnologias de informação nos hospitais, de modo a que ACSS recolha informação em tempo real sobre as actividades hospitalares e elabore relatórios mensais a apresentar ao Ministério da Saúde e ao Ministério das Finanças e da Administração Pública. [T1-2012]

1.4 Sistema remuneratório (ponto 10.)

Decorridos três anos após a publicação do novo Estatuto do Gestor Público, os membros dos conselhos de administração das unidades de saúde EPE **continuam a auferir remunerações calculadas nos termos da Resolução do Conselho de Ministros n.º 29/89, de 26 de Agosto, apesar de a mesma ter sido revogada por aquele diploma**²⁹. Contudo, exceptua-se o caso do Conselho de Administração do Hospital do Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE, cujas remunerações foram definidas por Despacho conjunto do Secretário de Estado do Tesouro e Finanças e do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, nos termos do referido estatuto³⁰.

²⁷ Ressalvam-se os casos não quantificados que poderão relacionar o aumento do peso da cirurgia do ambulatório face ao aumento da demora média, em virtude da casuística de menor risco, que gera episódios de curta duração, terem passado para a cirurgia de ambulatório. Assim, o aumento da demora média do internamento pode ter sido influenciada pela prevalência de episódios mais complexos que implicam uma maior duração do internamento.

²⁸ $R = \frac{\sigma_{xy}}{\sigma_x \times \sigma_y} = 0,49 > 0$ e P Value = 0,039934348 < 0,05

²⁹ Cfr. alínea c) do n.º 1 do art.º 42.º do Estatuto do Gestor Público, Dec.-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março.

³⁰ Note-se que a componente fixa das remunerações definidas para os membros do Conselho de Administração do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE, é inferior às calculadas nos termos da RCM n.º 29/89, de 26 de Agosto, para os gestores dos hospitais de topo, quando acrescidas do valor para despesas de representação, vd. Despacho n.º 32408/2008 do Secretário de Estado do Tesouro e Finanças, pelo Ministro de Estado e das Finanças e do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, pela Ministra da Saúde.



Em sede de contraditório, o Ministro de Estado e das Finanças, vem alegar que:

“Presentemente já se encontram adaptadas as remunerações ao abrigo do EGP para os membros do Conselho de Administração das seguintes entidades: Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE; Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE; Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE; Centro Hospitalar de Setúbal, EPE; Centro Hospitalar do Porto, EPE; Hospital de Magalhães Lemos, EPE; e Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE. Está em preparação a adaptação das remunerações, ao abrigo do EGP, para as restantes empresas do sector da saúde.”

Importa referir que, atento o teor dos despachos a que este Tribunal teve acesso³¹, a adaptação das remunerações a que o Ministro de Estado e das Finanças se refere consistiu apenas na manutenção da remuneração base integrando o valor das despesas de representação, calculadas nos termos da Resolução do Conselho de Ministros n.º 29/89.

Esta **Resolução do Conselho de Ministros previa um abono para despesas de representação** de um montante calculado sobre a remuneração mensal líquida com base nas percentagens de 35% para os presidentes e de 30% para os vogais.

No âmbito da racionalização das remunerações dos órgãos societários das empresas públicas a Resolução da Assembleia da República n.º 53/2011, recomenda ao Governo: *“No que respeita às remunerações dos administradores, consideramos que devem ser definidos níveis de remuneração para os gestores públicos que não podem deixar de ponderar as condições económicas e financeiras do País, nomeadamente o seu poder de compra e o nível de vida da comunidade e as condições de elevada dependência de financiamento público, quer nas opções de investimento quer nas condições de exploração destas empresas. Assim, a política salarial a definir deve ser suportada em critérios objetivos, lógicos, equilibrados e transparentes”*. Esta Resolução considerou ainda que são aplicáveis as recomendações da Comissão do Mercado de Valores Mobiliários quanto às remunerações dos gestores públicos, designadamente: *“Ser alinhadas com os interesses de longo prazo da empresa; Assentar na avaliação de desempenho dos administradores (...)”*.

No mesmo sentido, o Tribunal de Contas reitera que a racionalização, a proporcionalidade e a equidade das diferentes remunerações praticadas em função da complexidade de gestão e dimensão das unidades hospitalares EPE, devem constituir os critérios que determinarão o valor anual do “pacote” remuneratório ajustado às medidas de contenção de despesa, sem prejuízo da inclusão de uma componente remuneratória variável, dependente da avaliação dos resultados de gestão alcançados pelos conselhos de administração.

Por seu lado, a **opção pelo vencimento do lugar de origem, por corresponder a remunerações superiores às que resultariam da aplicação da referida Resolução foi exercida em média, no biénio, por mais de 90% dos directores clínicos e por cerca de 38% dos presidentes. As diferenças de remuneração devem-se ao facto de o valor padrão que serve de base de cálculo às remunerações fixadas com base na referida Resolução do Conselho de Ministros não ser actualizado há mais de 5 anos**, ao invés do que terá sucedido com as outras remunerações do lugar de origem.

³¹ Despacho conjunto do Secretário de Estado do Tesouro e Finanças, pelo Ministro de Estado e das Finanças e da Ministra da Saúde n.º 13919/2010 de 23 de Agosto de 2010, relativo ao Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE; despachos conjuntos de 31 de Dezembro de 2010 do Secretário de Estado do Tesouro e Finanças e do Secretário de Estado da Saúde, relativos ao Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE, Centro Hospitalar de Póvoa de Varzim Vila do Conde, EPE e Centro Hospitalar do Nordeste, EPE com excepção do caso do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE.



Estas remunerações sofreram uma redução, a título excepcional, em 5% e até 10%, com efeitos a 1 de Junho de 2010 e 1 de Janeiro de 2011, respectivamente, cumprindo o determinado no art.º 12.º da Lei n.º 12-A/2010, de 30 de Junho, e art.º 19.º da Lei n.º 55-A/2010, de 31 de Dezembro, respectivamente, no âmbito das medidas adicionais de consolidação orçamental.

Estas reduções aplicaram-se a todos os membros dos conselhos de administração, independentemente de terem optado, ou não, pelo vencimento do lugar de origem. Nestes casos, aquelas reduções incidiram sobre a remuneração base que o gestor público auferiria caso não tivesse optado pelo vencimento do lugar de origem³².

Todas as remunerações efectivamente recebidas pelos directores clínicos, no ano de 2008 e 2009, **ultrapassaram em cerca de 24% e 28%, respectivamente, aquelas que resultariam da base de cálculo prevista na Resolução do Conselho de Ministros n.º 29/89.**

A título exemplificativo³³ o quadro seguinte evidencia os valores resultantes da aplicação dos diferentes regimes remuneratórios, no ano de 2009:

Membros do conselho de administração	Remuneração RCM n.º29/89	Grupo	Remuneração Mais Elevada Opção Vencimento de Origem	Grupo	Remuneração Média (39 HEPE)
Presidentes	€ 6.415,94	A	€ 7.328,25	A	€ 6.003,89
Vogais Directores Clínicos	€ 5.465,43	A	€ 6.930,99	B	€ 6.015,40

Nota: Grupos A e B; NC- Nível de complexidade 1;FM 1,3 – Factor Multiplicativo; remuneração acrescida da componente fixa de despesas de representação.

No mesmo conselho de administração podem coexistir vogais com remunerações diferentes, consoante tenham, ou não, optado pela remuneração do lugar de origem. Por outro lado, o princípio, de que os gestores hospitalares devem ser remunerados tendo em conta a dimensão e complexidade dos hospitais EPE acaba por ser prejudicado pela opção da remuneração do lugar de origem.

Após a entrada em vigor do novo Estatuto do Gestor Público, a possibilidade de optar pela remuneração do lugar de origem depende de autorização expressa do membro do Governo responsável pela área das finanças³⁴, o que pressupõe um maior controlo e contenção da despesa, bem como uma maior transparência. A existência dessa autorização foi verificada no âmbito de uma acção inspectiva realizada pela Inspecção-Geral das Actividades em Saúde (IGAS), respeitante ao ano de 2009, a qual observou, que na maioria das situações, é inexistente.

Em sede de contraditório, o Ministro de Estado e das Finanças, refere que:

“O cumprimento do disposto no Estatuto do Gestor Público no que concerne a acumulação de funções e exercício da opção pelo vencimento do lugar de origem é uma preocupação partilhada pelas tutelas. (...)”

³² Cfr. Circular Informativa n.º 16/UORPRT/2010 de 8 de Novembro, da ACSS, na qual também se esclarece que a remuneração mensal ilíquida a que o n.º 1 do art.º 12.º da Lei n.º 12-A/2010, de 30 de Junho, faz referência não inclui o valor referente a despesas de representação uma vez que “a doutrina tem vindo a considerar que este abono tem natureza compensatória e não remuneratória”.

³³ O Sistema remuneratório baseado naquela Resolução do Conselho de Ministros previa a atribuição de remuneração base, enquanto componente principal calculada a partir da dimensão da empresa pública em 3 grupos e níveis de complexidade. Entre 2003 e 2006, por despachos conjuntos, o Ministro de Estado e das Finanças e a Ministra da Saúde equipararam os hospitais a empresas públicas do grupo A ou B, consoante a dimensão e nível de complexidade.

³⁴ Cfr. n.º 9 do art.º 28.º do EGP que apenas é aplicável às opções pela remuneração do lugar de origem ocorridas após a entrada em vigor do EGP, Dec.-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março, incluindo os casos em que se verificou renovação dos mandatos.



estão a ser tomadas medidas de divulgação, junto dos conselhos de administração do universo do SEE, sobre as disposições legais quanto a estas matérias previstas no EGP, para que, quando aplicável, os visados despoletem os mecanismos necessários tendentes à obtenção das respectivas autorizações.”

O montante total pago em remuneração base ascendeu a € 12 milhões e € 14,4 milhões, em 2008 e 2009, respectivamente, observando-se um crescimento de cerca de 19% no biénio resultante, entre outros, do aumento do universo das unidades de saúde EPE, nesse período.

Quanto à classificação das unidades de saúde, em sede de contraditório, a Ministra da Saúde reconhece que:

“(…) efectivamente, se impõe estudar uma revisão da actual classificação. Esta poderia, nomeadamente, basear-se num modelo de clustering hospitalar multi-dimensional, orientado não só para a actualização da diferenciação do financiamento da prestação de cuidados como, em correspondência, do nível remuneratório dos seus gestores, de acordo com os grupos de empresas públicas em vigor.”

O Tribunal de Contas sublinha que a reclassificação das unidades de saúde para efeitos de aplicação de um sistema remuneratório assente na dimensão e complexidade de gestão é urgente, face às sucessivas fusões ou agregações de unidades de saúde em Unidades Locais de Saúde, Centros Hospitalares e Grupos Hospitalares, as quais acentuarão significativas diferenças institucionais que devem ser atendidas na graduação das remunerações que venham a ser atribuídas aos gestores públicos.

- **Outros Benefícios (ponto 10.2)**

No que respeita aos outros benefícios remuneratórios previstos no Estatuto do Gestor Público verificou-se que não são utilizados cartões de crédito na generalidade dessas entidades³⁵, embora a utilização de viaturas de serviço e telefones móveis seja frequente.

Verificou-se uma **discrepância significativa nos limites anuais fixados pelos conselhos de administração para a utilização de telefones móveis**, visto que aqueles limites se situaram entre os € 320 e os € 1.650³⁶, anuais, por membro do conselho de administração.

Nem todos os conselhos de administração afectaram aos seus membros viaturas de serviço conforme o Estatuto do Gestor Público possibilita. Verificou-se que essa afectação ocorreu em 23 unidades hospitalares EPE (59%), que corresponde a 94 viaturas no valor global de cerca de € 2,8 milhões³⁷, adquiridas no período compreendido entre 2004 e 2009³⁸.

³⁵ Apenas o Presidente do Conselho de Administração do Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE utilizou um cartão de crédito com o qual foram pagas despesas de deslocações e estadas (vd. Conta POCMS, da respectiva contabilização), no montante de € 2,8 mil, em 2008 e € 657, em 2009.

³⁶ Estes limites foram fixados por cerca de 77% (30) unidades de saúde. As entidades que não fixaram limites não atribuíram telefones móveis aos membros do CA, nem indicaram qualquer valor despendido com esse benefício, com excepção de 3 entidades que não fixaram os referidos limites, apesar de terem apresentado valores gastos com telefones móveis, das quais, apenas uma justificou esse seu acto com a prevalência do critério da razoabilidade.

³⁷ O valor de aquisição de cada viatura respeitou o valor máximo estabelecido no Despacho Conjunto nº 351/2006, do Ministro de Estado e Finanças e do Secretário de Estado da Saúde, de 31 de Março, no qual estipulou € 35 mil para os hospitais classificados como empresas públicas do grupo A e € 30 mil, para os hospitais classificados como empresas públicas do grupo B. O valor de € 2,8 milhões será porventura inferior ao que se apuraria caso todas as viaturas tivessem sido adquiridas pelos valores máximos e caso todos os administradores tivessem viatura atribuída.

³⁸ No biénio em análise foram adquiridas 14 viaturas.



Apenas 11 unidades de saúde EPE, das 23 que afectaram viaturas de serviço aos administradores, fixaram limites para o consumo de combustíveis, cujo valor se situou entre € 3.000 mil e € 7.200 anuais³⁹. **Os restantes conselhos de administração que não estabeleceram aqueles limites deviam ter actuado de acordo com os princípios de bom governo, salvaguardando o controlo de custos e a transparência.**

Constou-se que o **tipo de utilização das viaturas de serviço afectas aos membros do conselho de administração não se encontra especificamente regulamentado em todas as unidades de saúde, pelo que se considera que:**

- Se for atribuída viatura de serviço, para utilização exclusiva e permanente do utilizador, para qualquer fim (pessoal ou de serviço) deve ser considerado como rendimento em espécie o valor anual correspondente ao produto de 0,75% do custo de aquisição da viatura pelo número de meses de utilização da mesma, nos termos do n.º 5 do art.º 24.º do CIRS⁴⁰, e n.º 4 do art.º 46.º-A⁴¹, da Lei n.º 110/2009, de 16 de Setembro, actualizada;
- No caso de não estarem definidas, inequivocamente, as regras da utilização de viaturas de serviço, de forma a ficar claro que a viatura não é utilizada nas deslocações entre a residência do membro do CA e a respectiva unidade de saúde EPE, nem nos dias de descanso semanal deverá a mesma sujeitar-se a tributação.
- Caso a unidade de saúde não disponha de viatura para deslocação dos seus membros em serviço⁴², havendo necessidade destes utilizarem viatura própria, o membro do conselho de administração deve ser abonado através da atribuição de subsídio por quilómetro percorrido, calculado de forma a compensá-lo da despesa realmente efectuada, nos termos da al. b) do art.º 26 do Dec.-Lei n.º 106/98, de 24 de Abril, mediante o preenchimento do respectivo boletim itinerário⁴³.

Relativamente à utilização de viaturas, em sede de contraditório, a Ministra da Saúde, através do Chefe de Gabinete veio alegar que:

“(...) deve o Ministério da Saúde referir que partilha com o Tribunal de Contas as preocupações de rigor e transparência na gestão dos hospitais EPE, v.g. no que se refere a despesas com viaturas.”. Posteriormente veio esclarecer que: “(...) o art.º 33.º do Estatuto do Gestor Público aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, prevê, explicitamente, a atribuição de viaturas para uso individual aos GP, naturalmente para utilização em serviço, e não para uso “particular”.”

A este respeito o Ministro de Estado e das Finanças, em sede de contraditório, refere que:

“A regulamentação desta matéria será efectuada, tendo em consideração as orientações da ANCP sobre esta utilização de viaturas e tendo em atenção o disposto no Estatuto do Gestor Público.”

Sem prejuízo de esta entidade *“Assegurar de forma centralizada, a aquisição ou locação, (...) a afectação, a manutenção, a assistência, a reparação, o abate e a alienação dos veículos que compõem o parque de veículos do Estado (...).”* A competência para a fixação do valor máximo das

³⁹ A despesa com reembolsos de combustíveis ascendeu a € 205 mil e € 207 mil, respectivamente, em 2008 e 2009.

⁴⁰ Aprovado pelo Dec.-Lei n.º 442-A/88, de 30 de Novembro, revisto pelo Dec.-Lei n.º 198/2001, de 3 de Julho.

⁴¹ Aditado pela Lei n.º 55-A/2010, de 31 de Dezembro.

⁴² As “deslocações” dos agentes só são susceptíveis de serem consideradas como “em serviço” quando aqueles tiverem de se deslocar da localidade onde habitualmente exercem as respectivas funções para uma localidade diferente onde devam ir efectuar serviço, estando por isso excluídas as deslocações de e para a residência pessoal do membro do CA.

⁴³ Sem prejuízo do cumprimento dos pressupostos previstos no art.º 15 do Dec.-Lei n.º 170/2008, de 26 de Agosto, bem como do art.º 20 do Dec.-Lei n.º 106/98, de 24 de Abril.



viaturas de serviço afectas aos gestores públicos compete aos membros do Governo responsáveis pela área das finanças e pela área da saúde⁴⁴, sem prejuízo do valor recomendado na Resolução da Assembleia da República n.º 53/2011, de 22 de Março. Por outro lado, a referida entidade não tem poderes para regulamentar ou emitir recomendações sobre o tipo de utilização (serviço/exclusiva) a conferir aos membros dos conselhos de administração.

Atendendo ao alegado pela Ministra da Saúde quanto à utilização de viaturas “(...) *naturalmente para utilização em serviço e não para uso particular.*”, o Tribunal de Contas considera que esse entendimento deverá ser explicitado em regulamento e sujeito a fiscalização, uma vez que a utilização para uso particular constitui um benefício económico individual sujeito ao IRS e que a redacção do art.º 33.º do Estatuto do Gestor Público prejudica a transparência quanto à efectiva utilização das viaturas.

Neste sentido, as unidades de saúde EPE devem ainda proceder a um cumprimento rigoroso da **orientação definida no Despacho n.º 10760/2010 de 22 de Junho, do Ministro de Estado e das Finanças e da Ministra da Saúde**, que visa *“Reduzir a despesa total com a frota automóvel, designadamente com as viaturas de serviço afectas aos administradores, relativamente ao valor executado em 2009.”*

A falta de clarificação da atribuição de outros benefícios complementares já existentes (utilização de viatura e telefones móveis) **prejudica o erário público e a pretendida moderação salarial. O esclarecimento sobre a atribuição e respectiva valorização de todas as componentes remuneratórias contribuiria para tornar o sistema remuneratório transparente e atractivo para gestores qualificados e experientes** integrarem os conselhos de administração dos hospitais EPE.

- **Comparação com os 5 profissionais com remunerações mais elevadas (ponto 10.3)**

Os valores auferidos pelos **membros do conselho de administração das unidades de saúde EPE têm sido manifestamente superados** pelos valores que estas unidades hospitalares pagam aos profissionais médicos com as 5 remunerações mais elevadas, de cada hospital.

Os 5 profissionais médicos por unidade de saúde (185 profissionais médicos, em 2008, e 195, em 2009) auferiram no universo das unidades de saúde EPE, um total anual de € 30 milhões e € 34 milhões, respectivamente, em 2008 e 2009. **A remuneração global daqueles profissionais superou em mais do dobro a remuneração total dos membros de todos os conselhos de administração (198 membros) das unidades de saúde EPE, em 2008 e 2009.**

A remuneração individual total anual mais elevada foi paga pelo Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE, quer em 2008, € 796 mil, quer em 2009, € 745 mil⁴⁵. **A remuneração total anual deste médico ultrapassou em mais do dobro, no biénio, a auferida por todo o conselho de administração do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE, composto por 5 membros**, dos quais 2 optaram pelo vencimento do lugar de origem.

⁴⁴ Vd n.º 1 do art.º 33 do EGP.

⁴⁵ A um médico com a categoria de Chefe de Serviço, em regime de dedicação exclusiva de 42 horas colocado no escalão 3, índice 195, com uma remuneração base de cerca de € 5 mil, em ambos os anos, acrescida de € 718 mil, em 2008, e € 666 mil, em 2009, de remunerações adicionais, nomeadamente, Produção adicional, PACO - Plano de Acesso à Cirurgia Oftalmológica, Acréscimo de funções de direcção e rastreio de retinopatia diabética.



Repare-se que em sede de contraditório, nem o Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE, nem o Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE,⁴⁶ se pronunciaram, na sua resposta, quanto aos dados acima reportados nem procederam à explicação detalhada sobre a fundamentação dos montantes respeitantes àquelas remunerações⁴⁷.

Neste sentido cita-se o documento de entendimento com a Troika, com meta de cumprimento para o 1.º Trimestre de 2012:

1.7. Melhorar o funcionamento da administração central, eliminando duplicações, aumentando a eficiência, reduzindo e extinguindo serviços que não representem uma utilização eficiente de fundos públicos. Tal deverá resultar em poupanças anuais de, pelo menos, 500 milhões de euros. Planos pormenorizados serão apresentados pelas autoridades portuguesas e avaliados até ao T1-2012; e os impactos orçamentais serão distribuídos até 2014. Para este fim, o Governo irá:

(...)

viii. rever as políticas remuneratórias e as prestações acessórias (fringe benefits) das entidades públicas e das entidades que estabelecem com independência os seus regimes de remuneração;

Sem prejuízo de um regime remuneratório que traduza uma efectiva moderação salarial ajustada à especificidade das unidades hospitalares EPE, o regime remuneratório dos administradores dos hospitais EPE revelou que as limitações e as distorções supra-referidas prejudicam a atracção de talentos para a gestão hospitalar.

⁴⁶ Uma vez que das unidades de saúde evidenciadas no Quadro n.º 25 e Quadro n.º 26 apenas estas duas se pronunciaram no âmbito do contraditório.

⁴⁷ Esta matéria está a ser objecto de uma auditoria orientada prevista no Programa de Fiscalização para 2011, aprovado pela Resolução 8/10 – 2ª Secção, de 2 de Dezembro.



2. RECOMENDAÇÕES

Face às conclusões que antecedem, formulam-se as seguintes recomendações:

2.1 AO MINISTRO DE ESTADO E DAS FINANÇAS E AO MINISTRO DA SAÚDE

Governação dos Hospitais EPE

- ◆ Ponderar a reconfiguração do modelo do conselho de administração dos hospitais EPE, considerando, em regra, 3 membros executivos, incluindo o presidente, sendo o director clínico e o enfermeiro director vogais não executivos e não remunerados pelo exercício dessas funções, reiterando-se o que já havia sido recomendado em 2010⁴⁸;
- ◆ Actualizar a classificação dos actuais hospitais, centros hospitalares, unidades locais de saúde, grupos hospitalares e Institutos de Oncologia em função de critérios objectivos de dimensão, complexidade de gestão e volume de financiamento;
- ◆ Assegurar que a nomeação dos membros dos conselhos de administração das unidades hospitalares EPE se reja por critérios de mérito, igualdade de oportunidades no âmbito de um processo claro e transparente;
- ◆ Alterar o Estatuto dos hospitais EPE, no sentido de especificar os requisitos mínimos inerentes ao mérito e perfil dos gestores a nomear, baseados em experiência de gestão empresarial anterior, liderança e proficiência quantitativa, bem como os critérios e procedimentos de formação da equipa de gestão;
- ◆ Formalizar os contratos de gestão em cumprimento com o disposto no Estatuto do Gestor Público e estabelecer objectivos quantificados para a racionalização de custos subordinada à qualidade dos serviços prestados;
- ◆ Garantir o controlo efectivo, por rubrica de despesa, da execução dos planos de redução de despesa dos hospitais, bem como a divulgação pública dos respectivos resultados e consequências na sustentabilidade do SNS;
- ◆ Providenciar no sentido de que os planos de redução de custos que venham a resultar das necessárias medidas de contenção orçamental, resultantes de compromissos internacionais, não se limitem à imposição de metas de redução de rubricas da despesa, mas promovam um efectivo *downsizing* das unidades hospitalares menos eficientes, através da redução dos custos de estrutura e outras iniciativas de teor organizativo.
- ◆ Estabelecer um conjunto mínimo de indicadores institucionais⁴⁹ *standard* que sejam produzidos pelas unidades de saúde, de acordo com um tratamento uniforme, estável e

⁴⁸ Cfr. Auditoria Operacional ou de Resultados ao Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE, Relatório de Auditoria n.º 5/10 – 2.ª S, aprovado na Sessão de Subsecção de 4 de Fevereiro de 2010, no qual se recomendou à Ministra da Saúde o seguinte: “Ponderar a revisão do actual modelo de composição dos Conselhos de Administração dos Hospitais/Centros Hospitalares, EPE, por forma a que os directores técnicos não possam exercer funções de administradores executivos.”

⁴⁹ Que conjuguem indicadores de estrutura, de processo e de resultados.



fiável que permita a avaliação interna e externa do desempenho da gestão e a publicação de um *ranking* dos hospitais EPE;

- ◆ Providenciar pela implementação, no ano de 2012, da avaliação formal do desempenho dos conselhos de administração, aproveitando o modelo proposto pela comissão de estudo instituída para o efeito em 2008, ou outro⁵⁰;
- ◆ Instituir um órgão com poderes específicos para a avaliação formal do desempenho dos conselhos de administração, em conformidade com o também recomendado na Resolução da Assembleia da República n.º 53/2011;
- ◆ Considerar os resultados da avaliação formal do desempenho na recondução dos administradores em unidades de saúde EPE;
- ◆ Diligenciar para que os Relatórios Anuais de Gestão e Contas dos hospitais EPE sejam aprovados dentro do prazo legalmente estabelecido⁵¹ e disponibilizados de imediato nos respectivos sítios institucionais na *internet*;
- ◆ Adequar a divulgação de informação dos hospitais EPE ao mesmo nível de exigência, ou superior, ao que é exigido às empresas do sector privado cotadas em bolsa;

Garantir a efectiva implementação do Registo de Saúde Electrónico, até final de 2012, em cumprimento do objectivo assumido no Programa do XVIII Governo tendo em conta o determinado no Despacho Conjunto n.º 381/2011, dos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde, publicado no DR, 2.ª Série, n.º 5, de 7 de Janeiro, reportando ao Tribunal de Contas semestralmente o ponto de situação dessa implementação no universo das unidades hospitalares do SNS.

Sistema Remuneratório dos Gestores Públicos dos Hospitais EPE

- ◆ Diligenciar pela fixação, por despacho conjunto dos ministros de Estado e das Finanças e da Saúde, do “pacote” remuneratório dos membros dos conselhos de administração das unidades de saúde EPE, considerando a identificação da componente fixa e variável em função do desempenho, e, bem ainda, as recomendações da Resolução da Assembleia da República n.º 53/2011, e as medidas de contenção de despesa que visam a consolidação orçamental;
- ◆ Providenciar para que os membros dos conselhos de administração cumpram o disposto no Estatuto do Gestor Público no que respeita a todas as autorizações ali previstas, com especial relevo para a acumulação de funções remuneradas e para o exercício da opção pelo vencimento do lugar de origem;
- ◆ Providenciar pela determinação do valor máximo de aquisição das viaturas de serviço a alocar aos membros do conselho de administração em cumprimento do disposto no n.º 1 do

⁵⁰ Tendo em conta, designadamente, o estabelecido na Resolução da Assembleia da República n.º 53/2011, aprovada em 18 de Fevereiro de 2011, publicada no DR, 1ª Série, n.º 57 de 22 de Março.

⁵¹ N.º 4 do art.º 52.º da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto (LOPTC), na nova redacção dada pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto.



art.º 33.º do Estatuto do Gestor Público tendo ainda em conta a recomendação constante da Resolução da Assembleia da República n.º 53/2011, de 22 de Março. Deverá ainda ser esclarecido em que condições podem essas viaturas ser utilizadas, caso o sejam para fins diferentes dos de serviço;

- ◆ Determinar que os conselhos de administração reportem nos respectivos relatórios anuais de gestão e contas todas as componentes remuneratórias e outros benefícios, incluindo, sendo caso disso, a afectação de viaturas de serviço, combustível consumido, manutenção e reparação dessas viaturas, bem como os valores da utilização de telefones móveis. A transparência deve ser pelo menos igual à que é exigida ao sector privado.

2.2 AOS CONSELHOS DE ADMINISTRAÇÃO DOS HOSPITAIS EPE

- Garantir a unidade do conselho de administração enquanto órgão colegial orientado para os resultados tendo em conta a satisfação das necessidades de saúde ao menor custo, sem prejuízo da qualidade do serviço;
- Prestar contas da execução dos planos de redução de despesa divulgando no respectivo sítio institucional o grau de realização semestral;
- Designar o Auditor Interno⁵² dando preferência a auditores devidamente certificados, por entidades internacionalmente reconhecidas⁵³, ou formalizar o respectivo pedido de dispensa, se aplicável, tendo em conta a relação Custo-Benefício do desempenho das respectivas funções;
- Enviar os Planos de Gestão de Riscos em cumprimento da Recomendação n.º1/2009 do Conselho de Prevenção da Corrupção;
- Promover a realização de avaliações externas ao cumprimento de orientações e protocolos clínicos, auditorias clínicas sistemáticas, gestão de risco clínico, implementação efectiva dos processos clínicos electrónicos, requisição de medicamentos e meios complementares de diagnóstico;
- Garantir que os conflitos de interesse que possam interferir com as decisões do conselho de administração sejam declarados e registados;
- Remeter nos prazos legais, ao Tribunal de Contas, os documentos de prestação de contas e disponibilizá-los nos respectivos sítios institucionais na internet, até ao final do primeiro semestre do ano seguinte a que respeitam;
- Garantir o cumprimento do Estatuto do Gestor Público, no que respeita ao reporte dos pedidos de autorização à tutela para efeitos de acumulação de funções e opção pelo vencimento do lugar de origem;

⁵² Relativamente às seguintes unidades de saúde: Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, EPE, Hospital de Magalhães de Lemos, EPE, Hospital de São Teotónio, EPE, Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE e Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE.

⁵³ Vg. IIA – Institute of Internal Auditors, CISA – Certified Information Systems Auditor ou outros.



- Produzir um regulamento interno que defina os termos e condições da utilização das viaturas que sejam afectas aos administradores do conselho de administração, que esclareça inequivocamente a finalidade do seu uso, que preveja os necessários mecanismos de verificação de cumprimento do mesmo pelos respectivos utilizadores e o enquadramento como remuneração, caso as viaturas também sejam utilizadas para fins privados.



II INTRODUÇÃO

3. ÂMBITO E OBJECTIVOS DE AUDITORIA

Em cumprimento dos Programas de Fiscalização da 2.ª Secção do Tribunal de Contas para 2010 e 2011 aprovados pelas Resoluções n.ºs 6/09 – 2ª Secção, de 3 de Dezembro e 8/10 – 2ª Secção, de 2 de Dezembro, realizou-se uma auditoria de resultados ao Sistema Remuneratório dos gestores hospitalares e aos princípios e boas práticas de governação dos Hospitais com estatuto de Entidades Públicas Empresariais.

A auditoria teve por finalidade aferir a implementação, no universo das 39⁵⁴ Entidades Públicas Empresariais (Hospitais, Centros Hospitalares, IPO's e Unidades Locais de Saúde), do quadro legal respeitante ao "Estatuto do Gestor Público", tendo por referência os critérios de atribuição das remunerações e a adopção de boas práticas de governo das empresas, que se reflectam na estrutura e funcionamento dos órgãos sociais, na divulgação de informação sobre actividade e, ainda, na avaliação do desempenho das funções de gestão, nos exercícios de 2008 e 2009.

Nesse sentido, a auditoria conjugou os seguintes objectivos:

Aferir o grau de implementação de boas práticas e princípios de governação, incluindo o acolhimento da Recomendação n.º 1/2009, de 1 de Julho, do Conselho de Prevenção da Corrupção⁵⁵ e de elaboração de um plano de redução de despesa para o ano de 2010, determinado pela tutela conjunta do Ministro de Estado e das Finanças e da Ministra da Saúde⁵⁶;

Verificar a conformidade legal e regulamentar da aplicação do sistema remuneratório dos membros dos CA das unidades hospitalares EPE e identificar as distorções que resultem do regime remuneratório praticado;

Analisar a relação entre indicadores de desempenho das instituições e o número de membros que compõem os respectivos CA⁵⁷.

4. METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS

Na realização desta auditoria foram seguidas, quando aplicáveis, as normas, procedimentos e metodologias adoptados pelo Tribunal de Contas e acolhidos no seu "*Manual de Auditoria e de Procedimentos*" e as normas de auditoria da *INTOSAI*.

A metodologia baseou-se na realização de um questionário dirigido a todos os Conselhos de Administração do universo das unidades de saúde EPE a 1 de Novembro de 2009, vd. Anexo 1, corroborado com testes de controlo, e sempre que necessário, com a obtenção de informação adicional junto das entidades inquiridas⁵⁸. Também foram consideradas as conclusões e

⁵⁴ 38 entidades em 2008.

⁵⁵ Considerando a Recomendação n.º 1/2009, de 1 de Julho emitida pelo Conselho de Prevenção da Corrupção acerca da avaliação da gestão de riscos de corrupção e infracções conexas, também se verificou a existência e o estado de implementação de planos de gestão de riscos.

⁵⁶ Verificou-se ainda o cumprimento, por parte das administrações hospitalares, da elaboração de um plano de redução de despesa respeitante ao ano findo, nos termos do Despacho n.º 10760/2010, de 22 de Junho, do Ministro de Estado e das Finanças e da Ministra da Saúde, publicado no DR, II Série, n.º 124, de 29 de Junho.

⁵⁷ Cf. Despacho n.º 46/2006, as unidades hospitalares são equiparadas a empresas públicas do grupo A, B e C e Níveis 1 a 3, consoante a sua lotação em camas entre outros.

⁵⁸ Além da recolha de dados o questionário também incluiu a recolha de justificações ou opiniões dos respondentes, bem como da documentação comprovativa das declarações efectuadas, sempre que se tornou necessário.



recomendações constantes dos relatórios de auditorias de resultados anteriores realizadas pelo Tribunal de Contas.

O questionário supra-referido incidiu sobre o sistema remuneratório em aplicação em 2008 e 2009, sobre as questões resultantes dos estatutos em vigor, a respeito das práticas de governo adoptadas por aquelas entidades e ainda sobre a implementação da Recomendação n.º 1/2009, do Conselho de Prevenção da Corrupção.

Para a elaboração do questionário e análise das respostas consideraram-se as fontes legais e regulamentares, referências bibliográficas, bem como a análise de estudos e relatórios de inspecção, designadamente:

- ◆ Evolução do processo de empresarialização do modelo de gestão hospitalar e as consequências no universo dos hospitais do SNS – vd. Anexo 1;
- ◆ Legislação aplicável ao sector empresarial do Estado, hospitais EPE e, em particular, aos administradores hospitalares – vd. Anexo 68;
- ◆ Recomendação n.º 1/2009 do Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC) e legislação directamente relacionada;
- ◆ Relatório produzido pelo grupo de trabalho da ARSLVT sobre a Governação dos hospitais aquando da comemoração dos 30 anos do SNS, de que resultou a publicação do livro *Governação dos Hospitais*, edição Casa das Letras, 2009;
- ◆ Relatório final produzido pelo Grupo Técnico para a Reforma da Organização Interna dos Hospitais, na sequência do Despacho Conjunto dos Ministros das Finanças e da Administração Pública e da saúde de 31 de Janeiro de 2010.
- ◆ Relatório da fase de pré-teste ao modelo de avaliação dos conselhos de administração dos hospitais EPE, elaborado pela Escola de Gestão do Porto;
- ◆ Proc.º n.º 3/2004, da Inspeção-Geral de Saúde relacionado com “Remunerações e Outras Regalias Sociais dos Dirigentes dos Estabelecimentos e Serviços do Serviço Nacional de Saúde”; Relatório IGAS N.º 534/2009, P.º N.º 5/2009-INS, sobre a aplicação do novo Estatuto do Gestor Público aprovado pelo Dec.-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março;
- ◆ Memorando de entendimento, sobre condicionalismos específicos de política económica, entre a Troika e o Governo português.

A segunda fase dos trabalhos consistiu no tratamento dos dados recolhidos⁵⁹ no sentido de obter informação agregada e comparável que viabilizasse a realização de testes de conformidade e análise de indicadores de desempenho da governação, bem como da racionalidade do sistema remuneratório dos membros do órgão de gestão dos hospitais EPE.

⁵⁹ Em 2009 encontravam-se em exercício de funções 198 membros dos CA, dos quais 159 eram vogais e 39 eram presidentes.



5. CONDICIONANTES E LIMITAÇÕES

As constantes alterações ocorridas anualmente no universo dos hospitais do SEE, bem como as fusões de várias unidades de saúde que geraram novos centros hospitalares e/ou novas unidades locais de saúde, vd. Anexos 1 e 2, o facto de a data dessas alterações não ocorrer no final de cada ano, provocaram uma instabilidade no referido universo que, por sua vez, prejudica as análises de todas as entidades e as comparações detalhadas entre elas.

Os dados declarados pelos respondentes nos questionários que, para o efeito, lhes foram remetidos beneficiam da presunção de verdade, sem prejuízo dos pedidos de esclarecimentos pontuais que posteriormente lhes foram solicitados.

No decurso da auditoria realça-se a colaboração e a disponibilidade demonstrada pelos dirigentes e funcionários dos serviços contactados.

6. AUDIÇÃO DOS RESPONSÁVEIS EM CUMPRIMENTO DO PRINCÍPIO DO CONTRADITÓRIO

Tendo em vista o exercício do direito de resposta, em cumprimento do princípio do contraditório, nos termos dos artigos 13º e 87º, n.º 3, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, com as alterações que lhe foram introduzidas pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto, o juiz relator do processo enviou o relato de auditoria, aos Gabinetes da Ministra da Saúde e do Ministro de Estado e das Finanças, bem como aos presidentes do conselho de administração das 39 unidades de saúde EPE auditadas, identificadas no Anexo 1.

Das entidades notificadas, exerceram o direito ao contraditório a Ministra da Saúde, através do Chefe de Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, o Ministro de Estado e das Finanças, através da respectiva Chefe de Gabinete, e os presidentes dos conselhos de administração de 14 das unidades de saúde EPE⁶⁰.

As alegações constam, na íntegra, do Volume II do presente Relatório, nos termos dos artigos 13º, n.º 4, da Lei n.º 98/97, e 60º, n.º 3, do Regulamento da 2.ª Secção, do Tribunal de Contas, aprovado pela Resolução n.º 3/98-2.ª Secção, de 19 de Junho, com as alterações introduzidas pela Resolução n.º 2/2002-2.ª Secção, de 17 de Janeiro, e pela Resolução n.º 3/2002-2.ª Secção, de 23 de Maio.

Nos pontos do Relatório e nas conclusões foram introduzidas sínteses das alegações consideradas relevantes e que pudessem contribuir para corrigir ou precisar as observações ou conclusões constantes do relato.

Considerando que o teor da generalidade das alegações não contradiz a apreciação efectuada nesta auditoria, mantêm-se substancialmente as conclusões e recomendações inicialmente formuladas, sem prejuízo de o resultado da implementação de algumas das medidas enunciadas vir a ser evidenciado em sede de acolhimento de recomendações ou de outras auditorias a realizar ou em curso.

⁶⁰ Hospital Distrital de Santarém, EPE, Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE, Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE, Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE, Centro Hospitalar de Setúbal, EPE, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE, Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE, Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE, Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE, Hospital do Espírito Santo, EPE, Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE, Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE, Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE.



A resposta do Ministro de Estado e das Finanças foi substancialmente orientada para as recomendações dirigidas à Tutela das unidades hospitalares EPE, tendo as respectivas observações sido consideradas nos respectivos pontos do relatório.

No que respeita à resposta da Ministra da Saúde, salienta-se, a seguinte alegação:

“Relativamente às recomendações relacionadas com a necessidade de aprofundar o controlo efectivo da evolução da despesa e estabelecer-se um tableau de bord para avaliação regular do desempenho das EPE (numa perspectiva de exercício da função accionista), salienta-se que tal exige a existência de uma estrutura dedicada à regulação económica e monitorização muito próxima destas entidades, que não tem sido possível assegurar na sua plenitude, em face da escassez de recursos humanos que caracteriza, neste momento, a entidade que no Ministério da Saúde desempenha a função acionista.”

Pelo seu carácter geral, salientam-se, as seguintes respostas apresentadas pelos presidentes dos conselhos de administração das unidades de saúde EPE:

O Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE, em sede de contraditório,

“(…) vem, desde já, manifestar o seu agradecimento pela auditoria supra identificada, atenta a abordagem clara e ordenada das questões auditadas, e o contributo precioso que as mesmas representam para a implementação prática e substancial dos princípios e boas práticas de governo no sector empresarial do Estado, e em particular, nos Hospitais EPE, cujas atribuições, no sector da saúde, tornam ainda mais premente a referida implementação”. Compromete-se ainda a: “(…) acolher na íntegra todas as recomendações constantes do Relatório de Auditoria (...) e (...) manifesta a sua intenção de empenho exemplar na respectiva implementação.”

O Presidente do Conselho de Administração do Hospital Distrital de Santarém, EPE, veio alegar que:

“Após análise do presente relatório entende este Conselho de Administração que relativamente ao Hospital Distrital de Santarém, EPE, nenhuma das Conclusões apontadas se verificam nesta instituição não existindo situações que se possam enquadrar no âmbito correctivo das Recomendações deste documento. Contudo, este CA adopta como princípio informador e orientador as recomendações tendo procedido à sua divulgação junto dos serviços administrativos competentes.”

O Tribunal de Contas reitera que no relato submetido a contraditório constavam conclusões, recomendações e considerações aplicáveis ao Hospital Distrital de Santarém, EPE que não deverão ser tidas em conta apenas como *“princípio informador e orientador”*. Com efeito, verificou-se que este hospital:

- ◆ Não tem processo clínico electrónico que constitua um suporte básico de informação por indivíduo;
- ◆ Não realiza auditorias clínicas;
- ◆ O Conselho Consultivo não está a funcionar;
- ◆ É um dos incumpridores na obrigação de prestação de contas, quer em 2008, quer em 2009;
- ◆ O Conselho de Administração não foi avaliado;
- ◆ Não foi realizada a auto-avaliação por parte dos membros do Conselho de Administração;
- ◆ À data da auditoria não tinha ainda remetido o Plano de Gestão de Riscos de Corrupção, ao Conselho de Prevenção da Corrupção, em cumprimento da Recomendação n.º 1/2009 daquele Conselho.

O Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Setúbal, EPE, apenas veio alegar que:

“(…) executou as recomendações referenciadas no Anexo 67, constante na página 54 dos Anexos do supra referido Relato de Auditoria – Recomendações e Determinações do Relatório n.º 534/2009 da Inspeção Geral das Actividades em Saúde (...)”, nada referindo quanto às conclusões e recomendações do relato agora objecto de contraditório, nem quanto às considerações que resultam do relato de auditoria, designadamente:



- ◆ Não existência de um processo clínico electrónico evoluído que dispense a intervenção do doente na requisição de medicamentos e MCDT;
- ◆ Não constituição do Conselho Consultivo;
- ◆ Não ter sido efectuada a avaliação formal, do grau de desempenho das funções de gestão, de todos os membros do Conselho de Administração;
- ◆ Não ter sido realizada pelos membros do Conselho de Administração a respectiva auto – avaliação.

O Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE, no que respeita às recomendações, referiu que:

“Observadas as recomendações feitas, registamos com agrado o facto de na sua maioria serem prática nesta instituição. Contudo é nosso propósito ir mais além, sendo que algumas recomendações poderão ser aceites, desde que a ACSS o queira e imponha o seu cumprimento.”

O Tribunal de Contas esclarece, no entanto, que todas as recomendações constantes do presente relatório deverão ser acolhidas conforme se estabelece nas determinações finais constantes do ponto V.

De resto, foram tidos em conta os novos dados fornecidos em sede de resposta ao contraditório pelas unidades hospitalares EPE que os apresentaram⁶¹.

III DESENVOLVIMENTO DA AUDITORIA

7. ENQUADRAMENTO JURÍDICO E INSTITUCIONAL DOS HOSPITAIS EPE

A Lei n.º 56/79, de 15 de Setembro, veio instituir um Serviço Nacional de Saúde (SNS) no sentido de institucionalizar a realização do direito à protecção da saúde que havia sido consagrado no quadro da Constituição da República de 1976⁶².

O SNS é definido como um conjunto ordenado e hierarquizado de instituições e serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde, funcionando sob a superintendência ou tutela do Ministro da Saúde⁶³.

Neste contexto os estabelecimentos hospitalares revestiam-se de um estatuto de instituto público, mas a partir da década de noventa do século XX a adopção de princípios de gestão empresarial nos hospitais públicos foi assumindo contornos vincadamente institucionais.

Em 1994 surgiu o primeiro contrato de gestão de um hospital do SNS por uma entidade privada⁶⁴. Entre 1998 e 2001 foram instituídas três unidades hospitalares do SNS que apesar de manterem a forma e natureza jurídica pública, regiam-se por regras de gestão privada. Este modelo experimental foi introduzido em 1998 nos estatutos do então “novo” Hospital de S. Sebastião, em Santa Maria da Feira⁶⁵, seguido pela Unidade Local de Saúde, em Matosinhos, em 1999, e pelo Hospital do Barlavento Algarvio, em 2001.

⁶¹ Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia Espinho, EPE, Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE, Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE.

⁶² Cfr. art.º 64.º da CRP.

⁶³ Cfr. art.º 1.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, Dec.-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro.

⁶⁴ Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, Amadora-Sintra.

⁶⁵ Cfr Regime jurídico constante do Dec.-Lei. n.º 151/96, de 5 de Junho, e Dec.-Lei. n.º 218/98, de 11 de Novembro. Em moldes idênticos aos dos demais hospitais da rede do SNS, o Hospital de S. Sebastião continuou inserido nas linhas orientadoras da política de saúde.

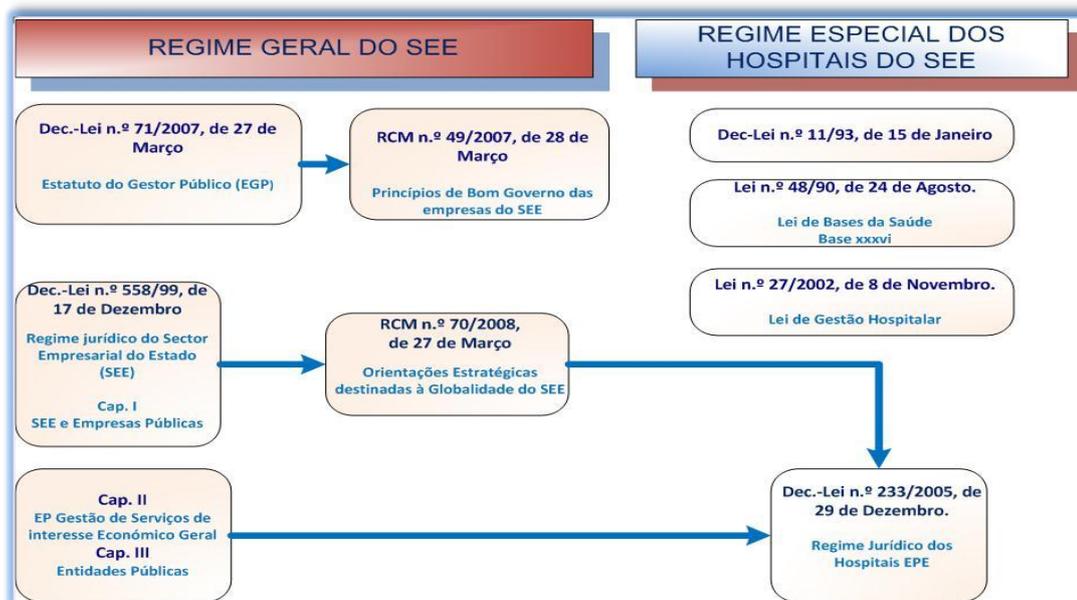


Porém, em 2002, a Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro (lei que aprova o novo regime jurídico de gestão hospitalar), veio acentuar o modelo de gestão hospitalar baseado no paradigma empresarial o que conduziu ao abandono da figura do instituto público em relação a cerca de 1/3 dos hospitais públicos que foram transformados em sociedades anónimas de capitais exclusivamente públicos.

Três anos após, verificou-se a transformação daqueles 31 hospitais – sociedade anónima – em entidades públicas empresariais (EPE)⁶⁶, prosseguindo nos anos subsequentes, 2006 ao alargamento deste universo, no qual se incluem até Junho de 2010, 42 entidades com este estatuto. De referir que estes hospitais EPE, em 2010, já constituem a maioria, cerca de 69%, do universo dos hospitais públicos⁶⁷ e que, a par dessas transformações, algumas dessas entidades foram agregadas, por fusão, em centros hospitalares e em unidades locais de saúde, que integram unidades de cuidados primários.

Os membros do órgão de gestão dos hospitais EPE estão também sujeitos⁶⁸ ao Estatuto do Gestor Público⁶⁹ e à adopção de princípios de bom governo das empresas do SEE⁷⁰, tal como decorre do seguinte quadro legal:

Figura 1 - Regime jurídico das unidades de saúde EPE



No preâmbulo do Dec.-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, que transformou em EPE os hospitais com a forma de sociedade anónima considera-se que: *“(...) as unidades integradas no Serviço Nacional de Saúde devem estar sujeitas a um regime jurídico que, atendendo ao serviço público por*

Estabeleceu-se que a sua actividade e desempenho fossem acompanhados pela respectiva Administração Regional de Saúde e determinou-se que se aplicassem, ainda que subsidiariamente, as normas relativas às entidades que revestiam natureza, forma e designação de empresa pública, para além de ter sido colocado sob a dupla tutela dos Ministros da Saúde e das Finanças.

⁶⁶ Dec.-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro. Este diploma implementa, ao nível da gestão de unidades de saúde um modelo assente no conceito de entidades públicas empresariais, definido no Dec.-Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro, no qual se redefiniu o conceito de empresa pública enquanto modalidade autónoma de organização institucional do Sector Empresarial do Estado.

⁶⁷ Em 2010 restam 19 hospitais do Sector Público Administrativo.

⁶⁸ Por via do art.º 15.º do Dec.-Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro, alterado pelo Dec.-Lei n.º 300/2007, de 23 de Agosto, e pelo art.º 28.º da Lei n.º 64-A/2008, de 31 de Dezembro.

⁶⁹ Aprovado pelo Dec.-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março.

⁷⁰ Por via da Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2007.



elas prestado, permita uma maior intervenção ao nível das orientações estratégicas de tutela e superintendência, a exercer pelos Ministros das Finanças e da Saúde” e que o modelo mais adequado à prossecução destes objectivos seria o de entidade pública empresarial.

Assim, os hospitais EPE passaram a estar sujeitos a uma dupla relação de tutela ministerial⁷¹, por um lado, a tutela conjunta do Ministro de Estado e das Finanças e do Ministro da Saúde, no domínio da sua actividade financeira e, por outro, a tutela sectorial do Ministro da Saúde no que respeita à actividade assistencial por eles desenvolvidas. Compete aos Ministros das Finanças e da Saúde a nomeação, a avaliação e a destituição dos seus conselhos de administração.

O paradigma empresarial além de ter determinado a mudança de estatuto jurídico dos hospitais EPE também confirmou a alteração da sua relação económica com o Estado, uma vez que os transformou em entidades prestadoras de serviços.

Assim, os hospitais EPE são financiados pelo Orçamento do Estado (OE), através da execução de contratos-programa que estabelecem, designadamente, os objectivos, as metas qualitativas e quantitativas da actividade a produzir, os preços e os indicadores de avaliação de desempenho dos serviços e do nível de satisfação dos utentes e as demais obrigações assumidas pelas partes.

Aplicam o Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde (POCMS), com as adaptações estabelecidas no Despacho Conjunto n.º 17164/2006, de 7 de Junho, do Ministro de Estado e das Finanças e da Saúde, que dispensa a utilização das contas de controlo orçamental e de ordem – classe 0, e da conta 25 – devedores e credores pela execução do orçamento e respectivas subcontas, sem prejuízo de deverem produzir documentos de prestação de contas contendo informação orçamental e financeira, de acordo com uma estrutura de mapas em anexo ao referido despacho.

8. GOVERNAÇÃO DOS HOSPITAIS EPE

A adopção de princípios e práticas de boa governação das empresas do SEE foi impulsionada pelas recomendações da OCDE e do Banco Mundial, na sequência do movimento da governação empresarial que se afirmou a partir de 1990.

Em 2007, o Estado português formalizou princípios e boas práticas de governação empresarial no sector público, através da alteração do regime jurídico do SEE (Dec.-Lei n.º 300/2007, de 23 de Agosto), da aprovação de um novo estatuto do gestor público (Dec.-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março), e ao estabelecer os princípios de bom governo das empresas do SEE, por via da RCM n.º 49/2007, de 28 de Março.

O conceito de boa governação empresarial não é unívoco reunindo vários temas que vão desde a criação de valor, passando pelos conflitos de interesse, cumprimento das leis, regulamentos e códigos de conduta, pelos processos de decisão, controlo interno, divulgação de informação e *accountability/responsabilização*. No entanto, para efeitos da análise desenvolvida neste relatório, consideram-se estruturantes da boa governação das entidades públicas empresariais prestadoras de

⁷¹ Vd. art.º 5.º do Dec.-Lei n.º 93/2005, de 7 de Junho, e art.ºs 6.º e 10.º do Dec.-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro.



cuidados hospitalares os seguintes atributos: a prestação de um serviço público orientado para o cidadão/utente, eficiente, sustentável, aberto, transparente, auditável e responsável⁷².

8.1 Estrutura e funcionamento dos conselhos de administração

O quadro legal de referência para a estrutura e funcionamento dos órgãos de administração tem resultado da conjugação do EGP com o disposto nos respectivos Estatutos de entidades públicas empresariais⁷³.

Nos termos do referido quadro legal a **composição do conselho de administração** integra **um presidente e um máximo de seis vogais executivos**, em função da dimensão e complexidade da unidade de saúde⁷⁴. Relativamente aos vogais executivos decorre do quadro legal a **integração obrigatória de um médico** (director clínico) e **de um enfermeiro** (enfermeiro director). **O CA dos hospitais EPE também prevê um vogal não executivo, nomeado por despacho conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde, sob proposta do município onde se situa a sede hospitalar**⁷⁵. No universo das unidades de saúde EPE, apenas o CA do Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE, dispõe de um vogal não executivo.

Considerando as respostas aos questionários enviados ao universo dos hospitais EPE⁷⁶ constatou-se que a composição do CA predominante consiste num **presidente e quatro vogais executivos** e representa 46% (18 HEPE) do universo.

Os CA compostos por um menor número de membros, designadamente, um presidente e três vogais executivos, verificam-se em 28% do universo (11 HEPE). Contudo, a dimensão dos CA não se encontrava ajustada à aplicação dos critérios da dimensão da instituição e da complexidade da sua gestão.

Quadro n.º 1 – Dimensão dos conselhos de administração dos hospitais EPE

Presidente	Vogais executivos	Unidades Hospitalares	Percentagem no total
1	6	4	10,26%
1	5	6	15,38%
1	4	18	46,15%
1	3	11	28,21%
Total		39	100,00%

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares.

Constatou-se que **existem unidades de saúde classificados no mesmo grupo empresarial, como por exemplo, os Institutos de Oncologia, que no caso dos IPO do Porto e de Lisboa dispõem de CA**

⁷² Rafael La Porta, Andrei Shleifer, Florencio Lopez-de-Silanes e Robert Vishny, em artigo intitulado “Investor protection and corporate governance”, publicado no *Journal of Financial Economics*, v. 58, p. 3-27, October, 2000, referem que “Corporate governance, to a large extent, is a set of mechanisms through which outside investors protect themselves against expropriations by the insiders”, entendendo-se por “the insiders”, gestores/administradores e accionistas maioritários. Ver também “O conceito e a necessidade da Governação”, Campos, Luís, “Nos 30 anos do SNS, Governação dos hospitais, Conclusões de um grupo de trabalho da ARSLVT, 2009” e “Governação hospitalar, uma proposta conceptual e metodológica para o caso português”, Raposo, Vitor, 2007. Em sentido contrário, a má governação caracteriza-se pelo desperdício, pela falta de qualidade da prestação, pelo abuso de poder, exploração dos meios públicos para fins privados e corrupção.

⁷³ Constantes do Anexo II do Dec.-Lei n.º 233/2005 e Anexo dos Decs.-Lei n.º 50-B/2007 e n.º 183/2008, alterado pelo Dec.-Lei n.º 12/2009, de 12 de Janeiro.

⁷⁴ Vd. art.º 6.º, n.ºs 1 e 4 dos Estatutos constantes do Anexo II do Dec.-Lei n.º 233/2005 — e art.º 6.º, n.ºs 1 e 6 do Anexo dos Decs.-Lei n.ºs 50-B/2007 e 183/2008, alterado pelo Dec.-Lei n.º 12/2009, 12 de Janeiro.

⁷⁵ Vd. art.º 6.º, n.º 3, dos Estatutos constantes do Anexo II do Dec.-Lei n.º 233/2005. A possível integração de um vogal não executivo no CA é similar para os centros hospitalares criados após a entrada em vigor do Dec.-Lei n.º 233/2005. Relativamente às Unidades Locais de Saúde, a diferença reside na entidade que propõe o vogal não executivo, isto é, em vez do município passam a ser as associações de municípios que integrem a correspondente unidade territorial definida com base nas NUTS III (Nomenclatura de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos).

⁷⁶ Hospitais, Centros hospitalares, Unidades locais de saúde e IPO – vd. Anexo 1.



compostos por 1 presidente e 4 vogais executivos, enquanto o CA de Coimbra é composto por 1 presidente e 3 vogais executivos. Estes IPO encontram-se todos classificados como empresas do grupo A, nível 1, para efeitos de cálculo das remunerações dos titulares dos órgãos de gestão, **o que demonstra que o sistema vigente não é coerente quanto à dimensão dos CA das unidades hospitalares inseridas no mesmo grupo e com idêntico nível de complexidade.**

- Em cerca de 85% das unidades hospitalares (33 HEPE) os membros do CA consideraram que o número de elementos desse órgão era o adequado face à dimensão e à complexidade da unidade de saúde. No entanto, 13% (5 HEPE) considerou a dimensão do CA desajustada por insuficiência de elementos, mas não aduziram fundamentos de gestão para justificar essa insuficiência. As razões invocadas são de natureza formal, tais como: a distribuição de pelouros/áreas mais equitativa pelo número de administradores; pelo facto da dimensão do CA actual não corresponder ao que se encontra estabelecido para os outros hospitais centrais ou por considerarem que a sua dimensão justificaria um CA de maior dimensão, no caso de uma Unidade Local de Saúde. Ao invés, o Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE, considerou que a dimensão do seu CA de 6 elementos, incluindo o presidente, se afigura excessiva, uma vez que considerou que o centro hospitalar não revela uma complexidade de gestão que a justifique.

O Presidente do CA do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE, em sede de contraditório justifica a diferente constituição dos Conselhos de Administração dos três IPO, nomeadamente o facto de a administração do Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE, contar com menos um membro, com os seguintes argumentos:

“(…) consideramos que a justificação não se encontra na mera classificação administrativa no Grupo A1, mas na própria dimensão da instituição face às outras duas e nas diferenças de organização interna.”

“Quanto à classificação, conforme é definida no Despacho n.º 914/2003, (...) a classificação dos três IPO’s (...) justifica-se por se tratarem de hospitais especializados e de elevada diferenciação tecnológica, por possuírem valências médicas e cirúrgicas de grande complexidade, bem como as que estão directamente relacionadas com patologias do mais elevado custo associado, e desenvolverem ainda a sua actividade nas áreas do ensino, formação e investigação médica.”

“Já no que respeita à dimensão, os IPO’s de Lisboa e do Porto são maiores em termos de dimensão física, em número de funcionários e em valor anual de orçamento, tendo ainda uma produção superior à do IPO de Coimbra, para além de disporem de valências que este não possui”.

“Acresce que no caso do IPO de Lisboa, a sua estrutura física se divide em 15 pavilhões, colocando problemas de gestão muito próprios e mais exigentes do que instituições como as ocupadas pelos nossos congéneres, que se concentram num único edifício”.

Estas alegações reforçam as conclusões do Tribunal de Contas quanto à necessidade da elaboração de um normativo que determine a dimensão dos hospitais considerando outros critérios objectivos, sobretudo num contexto de evolução da prática assistencial, no qual a linha de produção das cirurgias e tratamentos em ambulatório (hospital de dia) adquire maior relevância nos contratos-programa celebrados com estes hospitais. Além disso, o critério da complexidade de gestão não se encontra especificado para os hospitais EPE, no que respeita à consideração de um conjunto de indicadores ou rácios pré-estabelecidos⁷⁷.

⁷⁷ Vg. Despacho Conjunto n.º 914/2003, dos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde, publicado no DR, 2.ª Série, n.º 216, de 18 de Setembro ou Despacho Conjunto n.º 46/2006 dos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde, publicado no DR, 2.ª Série, n.º 12, de 17 de Janeiro (Hospitais SPA). Posteriormente, após a transformação dos hospitais SA em EPE, o Despacho Conjunto n.º 351/2006 dos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde, publicado no DR, 2.ª Série, n.º 81, de 26 de Abril e o Despacho Conjunto n.º 15 477/2007, dos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde, publicado no DR, 2.ª Série, n.º 137, de 18 de Julho.



A alteração do estatuto jurídico dos hospitais que transformou os hospitais SPA em entidades públicas empresariais **implicou alterações à configuração do CA anteriormente existente nos hospitais mencionados**. Nestes, o CA é composto⁷⁸ pelo presidente e por um ou dois vogais executivos e como membros não executivos, pelo director clínico e enfermeiro director, que formam a direcção técnica. Enquanto na configuração EPE não é feita nenhuma referência ao tipo de vogais presumindo-se que são todos executivos, no modelo SPA destaca-se a componente técnica de direcção, enquanto parte integrante da estrutura organizacional e não como função executiva do CA.

Assim, a criação de hospitais EPE implicou, de acordo com os respectivos estatutos, o aumento do número de membros do CA, por via da passagem dos directores clínicos e enfermeiros directores a vogais executivos.

A este respeito importa referir a recente Resolução da Assembleia da República n.º 53/2011, que vem recomendar ao Governo a revisão da Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2007, para integração de outras medidas, entre as quais consideram que os órgãos societários poderão ser reduzidos à estrutura de *“Conselhos de administração com três administradores considerando-se apenas justificável alargar a sua composição para cinco administradores quando a empresa desenvolver uma actividade complexa e a nível nacional e ou internacional”*.

Em sede de contraditório, o Ministro de Estado e das Finanças e a Ministra da Saúde, vieram salientar a redução para 5 do número de membros dos conselhos de administração dos hospitais EPE resultante da Resolução do Conselho de Ministros n.º 101-A/2010, e do Dec.-Lei n.º 136/2010, de 27 de Dezembro, reconhecendo ainda

“(…) a necessidade de proceder à alteração dos estatutos dos Hospitais, EPE, sejam os que se regem pelos Estatutos aprovados pelo Dec.-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, que são praticamente a totalidade, sejam os que se regem por estatutos próprios, aprovados pelo diploma de criação do Hospital EPE, ou da Unidade Local de Saúde, EPE, o que deve ser formalizado pela via legislativa, atento o disposto no art.º 35.º do Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro, na sua actual redacção”⁷⁹.

A empresarialização dos hospitais devia ter começado pela empresarialização da governação dos hospitais, de modo a *“(…) ultrapassar a gestão clássica hospitalar sustentada pelo princípio (ou suspeita) de que o interesse corporativo dos profissionais tenderá a impor-se aos doentes e à instituição”*, tal como é referido nas conclusões do Grupo de Trabalho da ARSLVT sobre a *“Governação dos Hospitais”*, 2009.

De facto, a acumulação de funções de Director Técnico (director clínico e enfermeiro director) com funções de administrador executivo pode tornar o hospital de difícil governo⁸⁰.

No que respeita à afirmação, supra referida, do Grupo de Trabalho da ARSLVT, o Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE, em sede de contraditório afirma que:

“Discordamos frontalmente tendo por base a realidade do CHMA, cujo (...) Conselho de Administração tem dois médicos e uma enfermeira (Presidente, Directora Clínica e Enfermeira Directora) não sendo o corporativismo a que se aludiu uma evidência. Aliás, a evidência que resulta da acção destes elementos é precisamente no sentido contrário, ao ponto de saberem identificar fenómenos e assim contrariar eventuais

⁷⁸ Cfr. Dec.-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto.

⁷⁹ Vd. Resposta em sede de contraditório do Ministro de Estado e das Finanças.

⁸⁰ Vd. Auditoria Operacional ou de Resultados ao Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE, Relatório n.º 5/10 – 2ª S, aprovado em 4 de Fevereiro de 2010.



interesses corporativos. Por outro lado, as Direcções Clínica e de Enfermagem, são co-responsabilizadas no exercício das suas funções com os demais elementos que integram o CA, tendo que apresentar resultados perante a instituição e perante a tutela que acompanha em permanência a actividade deste Centro Hospitalar. Por outro lado, é a presente auditoria a reconhecer que a “delegação de competências como uma dispersão que prejudica a unidade colegial”, facto que subscrevemos e por isso defendemos o actual modelo de CA. Esclarecem ainda que “(...) a delegação de competências no seio do CHMA, existem apenas para acções que ajudem a agilizar procedimentos, não prejudicando em nada, as decisões colegiais.”

O Tribunal de Contas salienta que uma **reconfiguração do modelo do conselho de administração, tal como existe nos hospitais do SPA, no qual se consideram o director clínico e o enfermeiro director, vogais não executivos, assegura a separação das funções técnicas/clínicas e acentua a responsabilidade destes enquanto directores operacionais, área na qual se espera que concentrem o seu melhor contributo.** Por outro lado, nas várias auditorias de resultados a unidades de saúde realizadas pelo Tribunal de Contas tem-se verificado, com alguma frequência, que os gestores revelam dificuldades na utilização de instrumentos de gestão, designadamente quanto à sustentação das suas decisões em estudos e análises devidamente quantificadas e sustentadas em evidências científicas.

O **mandato** dos membros do conselho de administração dos Hospitais, dos Centros Hospitalares (por remissão) e das Unidades Locais de Saúde, EPE, **tem a duração de três anos**, sendo renovável por iguais períodos até ao limite máximo de três na mesma empresa pública⁸¹. Em nenhum hospital EPE foi ultrapassado o limite máximo de três renovações consecutivas dos mandatos na mesma unidade de saúde, conforme determina o novo EGP.

Os membros do CA são nomeados por despacho conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde de entre individualidades de reconhecido mérito e perfil adequados⁸². No entanto, no que respeita à formação dos CA, os estatutos nada referem quanto a critérios e procedimentos de escolha da equipa que visem, designadamente o equilíbrio e a coesão da equipa dirigente.

- **Formação base, experiência e perfil dos membros do conselho de administração**

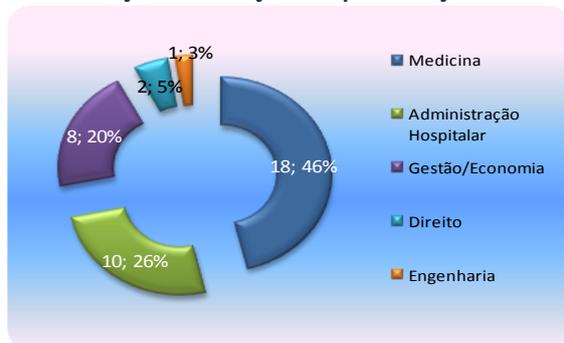
No universo dos membros que integram os CA dos hospitais EPE constatou-se que as licenciaturas ou cursos de especialização predominantes são a Medicina, Administração Hospitalar, Gestão e Economia e Direito.

⁸¹ Quanto ao limite de 3 renovações – vd. art.º 15.º, n.ºs 1 e 2 do EGP.

⁸² Vd. art.º 6.º, n.º2 dos Estatutos constantes do Anexo II do Dec.-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro.

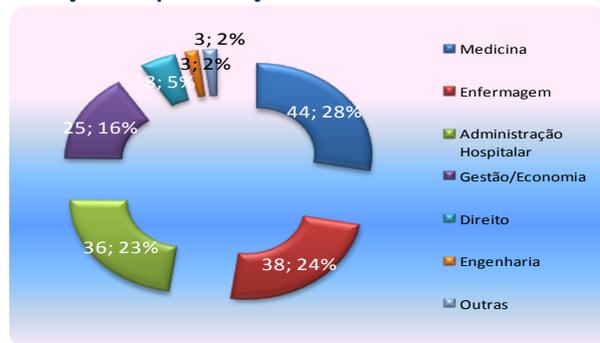


Gráfico n.º 1 - Presidentes do conselho de administração – formação e especialização



Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares.

Gráfico n.º 2 - Vogais do conselho de administração – formação e especialização



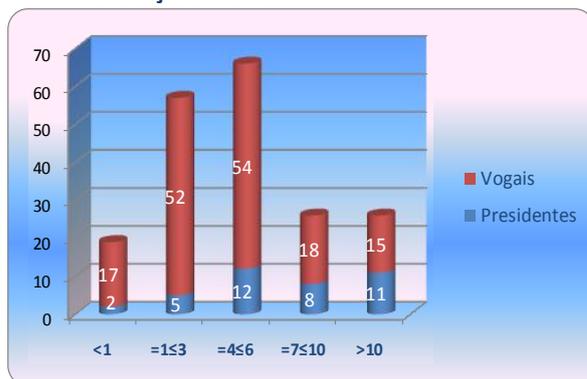
Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares.

Cerca de **metade dos presidentes dos conselhos de administração no universo dos hospitais EPE têm como formação base o curso de Medicina (46%)**, seguindo-se aqueles que dispõem de uma especialização em Administração Hospitalar (26%) que acresce a outras licenciaturas de base⁸³ e quase com a mesma representação os cursos de Gestão/Economia (20%).

Entre os vogais dos CA, voltam a predominar os administradores com formação em Medicina (28%) e Enfermagem (24%), o que se deve à imposição legal de os CA dos hospitais incluírem obrigatoriamente um director clínico e um enfermeiro director⁸⁴. O curso de Administração Hospitalar representa 23% e a Gestão/Economia 16% no universo dos vogais dos CA dos hospitais EPE.

➤ Experiência profissional dos membros do CA, em órgãos de administração de empresas públicas, privadas ou EPE

Gráfico n.º 3 - Experiência dos membros do conselho de administração em anos



Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares.

No universo dos membros do CA dos hospitais EPE verifica-se que cerca de 65% dos gestores revela a experiência de administração de empresas acumulada entre períodos de 4 a mais de 10 anos de exercício de funções dessa natureza. No entanto, note-se que uma parte significativa, cerca de 35%, dos gestores em exercício de funções ainda só acumulou uma experiência inferior a 3 anos.

Cerca de 80% dos presidentes do conselho de administração (31 EPE) dispõem de experiência de administração mais significativa (4 a > 10 anos).

⁸³ Vg. Direito, Gestão e Economia, Sociologia e Engenharia.

⁸⁴ Sem prejuízo de, além do Director Clínico, poderem existir outros médicos entre os vogais do CA, tal como sucede com os Presidentes dos CA.



➤ Valorização do perfil de um membro do conselho de administração

Inquiridos sobre o tipo de perfil de um membro do CA, verificou-se que a qualidade mais valorizada, para 32 respostas, foi a “Capacidade de liderança e de organização”, representando 73% do universo, seguindo-se as “Qualificações académicas e profissionais”, para 14% das unidades de saúde (6).

➤ Funcionamento do conselho de administração

De acordo com a legislação em vigor⁸⁵ o CA “*reúne, pelo menos, semanalmente (...) e “As regras de funcionamento (...) constam do regulamento interno da unidade de saúde”*. Em regra, as deliberações são por maioria simples, tendo o presidente voto de qualidade, não havendo lugar a abstenções.

Gráfico n.º 4 – Regra de tomada de decisão



A regra da deliberação por maioria, em vigor nas referidas entidades, concretiza-se para cerca de 77% (30 HEPE). Contudo, em cerca de ¼ das entidades constatou-se que deliberam por unanimidade.

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares.

Nota: Não foi considerada a resposta de uma entidade porque a mesma não se encontra enquadrada na estrutura da questão colocada.

Além da área clínica e da área de enfermagem⁸⁶, verificou-se que foram distribuídas áreas de responsabilidade por administrador em cerca de 90% das entidades. Tal como se prevê nos respectivos estatutos⁸⁷, foram delegadas competências dos CA nos seus membros, habilitando-os a coordenar ou gerir várias áreas, tais como por exemplo: a gestão financeira; a gestão orçamental; o controlo de gestão; o aprovisionamento; a gestão de recursos humanos; a formação; o contencioso; a estatística; a gestão de doentes; a gestão da produção e contratualização; os sistemas e tecnologias de informação; as instalações e equipamentos; a gestão do gabinete de codificação; a gestão da qualidade ou a gestão da unidade hospitalar de gestão de inscritos para cirurgia, entre outras.

Inquiridos sobre a adequação dos poderes do presidente do conselho de administração, cerca de 90% (35 HEPE) dos respondentes consideram que **os poderes decisórios do presidente do conselho de administração previstos nos estatutos são adequados e não carecem de reforço**⁸⁸.

As regras de funcionamento do CA constam de regulamento interno em 92% (36 HEPE) das unidades de saúde EPE, o que acautela a transparência, a certeza e segurança dos critérios de funcionamento deste órgão de gestão.

⁸⁵ Cfr. n.ºs 1 e 3 do art.º 11.º dos Estatutos constantes do Anexo II do Dec.-Lei n.º 233/2005 e do Anexo dos Decs.-Lei n.ºs 50-B/2007 e 183/2008, alterado pelo Dec.-Lei n.º 12/2009, 12 de Janeiro.

⁸⁶ Cfr. art.º 9.º do Anexo II, do Dec.-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro.

⁸⁷ Cfr. n.º 3, do art.º 7.º do Anexo II, do Dec.-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro. Os CA da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, o IPO do Centro, o Centro Hospitalar de Lisboa Norte e o Centro Hospitalar do Médio Tejo, não procederam a uma repartição de áreas de responsabilidade.

⁸⁸ Nos termos do art.º 8.º do Anexo II, do Dec.-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, os poderes do Presidente do CA são: “a) Coordenar a actividade do conselho de administração e dirigir as respectivas reuniões; b) Garantir a correcta execução das deliberações do conselho de administração; c) Submeter a aprovação ou a autorização dos membros do Governo competentes todos os actos que delas careçam; d) Representar o hospital EPE em juízo e fora dele e em convenção arbitral, podendo designar mandatários para o efeito constituídos; e) Exercer as competências que lhe sejam delegadas.”



- **Autonomia e relação com a tutela Ministerial**

Pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 70/2008⁸⁹, foram emitidas orientações estratégicas destinadas à globalidade do SEE⁹⁰.

O regime jurídico do SEE prevê, além das orientações estratégicas, a possibilidade de serem emitidas orientações gerais destinadas a um conjunto de empresas públicas do mesmo sector ou ainda orientações específicas, ambas emitidas por despacho conjunto do Ministro da Saúde e das Finanças⁹¹.

Sem prejuízo dos poderes conferidos por lei ao Conselho de Ministros e ao membro do Governo responsável pela área das Finanças, a competência relativa à definição das orientações das entidades do SEE na área da saúde, bem como ao acompanhamento da respectiva execução é exercida pelo membro do Governo responsável pela área da saúde⁹².

No universo das unidades de saúde EPE, os CA referiram que lhes foram dirigidas orientações estratégicas, gerais e específicas. Contudo, as orientações gerais e específicas não resultaram de despachos conjuntos das tutelas das Finanças e da Saúde, mas sim de outras entidades que se enquadram na linha do exercício da relação de tutela: no âmbito do Ministério das Finanças a DGTF e do Ministério da Saúde a ACSS, a DGS e as ARS que as emitem de várias formas⁹³ e em tempos distintos.

Trata-se de uma realidade complexa que dificulta a compreensão de estratégias concertadas e convergentes ou o enfoque dos órgãos de gestão de cada hospital na manutenção de um alinhamento das suas decisões com os objectivos pretendidos para o Sector Empresarial do Estado e com as prioridades requeridas para o seu sector.

As unidades de saúde EPE associaram as orientações específicas que lhes foram conferidas aos contratos-programa, nos quais se estabelecem objectivos específicos quantificados nos indicadores de desempenho económico-financeiros, de produção e de qualidade. Os “Planos Nacionais de Saúde”, enquanto instrumentos de médio prazo, coordenados pelo Alto Comissariado da Saúde⁹⁴, bem como os Programas dos Governos, também foram por eles referenciados como fontes de orientações estratégicas no domínio da Saúde.

Por seu lado, o quadro legal do SEE não se revela adaptado às especificidades institucionais dos hospitais EPE, que são parte significativa das instituições que dão corpo ao SNS. Neste contexto, os hospitais distinguem-se de outras empresas públicas do SEE, uma vez que são predominantemente financiados por receitas fiscais provenientes do Orçamento de Estado e, residualmente, por “taxas moderadoras”.

⁸⁹ De 27 de Março publicada no DR, I Série, n.º 79, de 22 de Abril.

⁹⁰ Orientações estratégicas definidas nos seguintes domínios: a) Indicadores financeiros; b) Contratualização da prestação de serviço público; c) Qualidade de serviço; d) Política de recursos humanos e promoção da igualdade; e) Encargos com pensões; f) Política de inovação e sustentabilidade; g) Sistemas de informação e controlo de riscos; h) Política de compras ecológicas.

⁹¹ Cfr. art.º 11.º do Dec.-Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro, com a redacção conferida pelo Dec.-Lei n.º 300/2007, de 23 de Agosto.

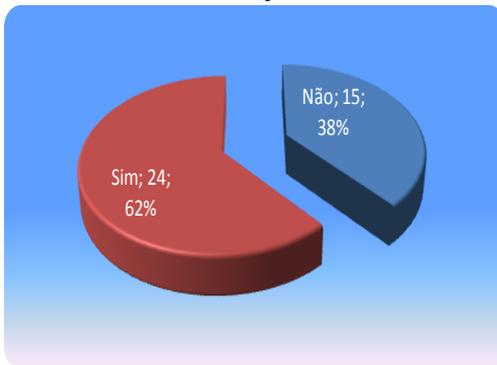
⁹² Cfr. art.º 9.º do Dec.-Lei n.º 212/2006, de 27 de Outubro.

⁹³ Despachos que emitem circulares informativas, normativas, ofícios circulares, e e-mails.

⁹⁴ Actualmente extinto por decisão da Ministra da Saúde.

Por isso, a definição de objectivos de políticas públicas de saúde para o SNS, considerando a limitação anual dos recursos financeiros que lhes podem ser afectos por via dos contratos-programa determinam que, na prática, os mecanismos de tutela e superintendência sectorial se sobreponham ao mero exercício da função accionista característico nas outras empresas do SEE, onde os serviços que prestam são directamente remunerados pelos utentes em contrapartida dos serviços que recebem⁹⁵.

Gráfico n.º 5 - Grau de autonomia do conselho de administração



Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares.

No que respeita à autonomia e relação com a tutela ministerial, cerca de 2/3 dos CA (24 HEPE) assumiram que o seu grau de autonomia é ajustado às exigências de uma gestão eficiente e eficaz da unidade de saúde, vd. Anexo 3. As principais justificações apontadas pelos conselhos de administração que manifestaram falta de autonomia residiram na menção às condicionantes legais e regulamentares que interferem com a organização interna, prejudicando a flexibilidade de gestão e à limitação da oferta de cuidados de saúde pelos contratos-programa. Destacam-se ainda algumas das justificações apresentadas:

“Limitações impostas pelo Contrato-Programa e à ausência de estratégias regionais definidas em áreas concretas”; “As delegações ministeriais nos órgãos de administração são muito reduzidas”; “Limitações externas crescentes à filosofia de gestão empresarial”; “Pelos dificuldades em conciliar a satisfação das necessidades públicas existentes com a exigida sustentabilidade económico-financeira, que deverá assentar em rigorosos princípios de gestão empresarial”; “não estarem os CA ajustados às exigências de uma gestão eficiente e eficaz dos hospitais pelo facto de não lhes serem reconhecidas autonomia decisional para administrar”; “Apesar de melhor que no SPA, verificam-se limitações inerentes ao estatuto de EPE na gestão dos recursos. Falta contrato de gestão com definição de objectivos, e correspondente responsabilização e avaliação da gestão pelos resultados obtidos”; “A tutela condiciona a maioria das decisões estratégicas”.

De salientar que o Grupo Técnico para a Reforma da Organização Interna dos Hospitais refere que *“(…) A recente alteração ao estatuto jurídico dos hospitais, genericamente conhecida por “empresarialização dos hospitais”, alterando a modalidade de posse, não provocou alterações sensíveis na arquitectura organizacional, nem tão pouco na prática gestionária, excepto uma maior agilidade na contratação de recursos humanos, maior capacidade negocial nas aquisições e nos projectos de investimento.”* Além disso, *“(…) De facto, a nova cultura de gestão que se esperava que emergisse da reforçada autonomia conferida à instituição hospitalar não aconteceu, persistindo a indefinição estratégica, o planeamento incipiente ou inexistente, a falta de transparência nos processos de decisão, tudo concorrendo para a desresponsabilização e para a ausência de envolvimento da organização”*⁹⁶.

De salientar que, não obstante nas situações em que a aquisição de serviços de saúde se encontra excluída das regras da contratação pública⁹⁷, é recomendável que as unidades hospitalares EPE, no

⁹⁵ Vg. Empresas públicas no domínio das “public utilities”: transportes públicos, correios, energia, água, etc.

⁹⁶ Cfr. pp. 1-2, deste Relatório.

⁹⁷ Note-se que, apesar de se poder encontrar excluída da parte II do Código dos Contratos Públicos (entrada em vigor em 30 de Julho de 2008), a aquisição de serviços de saúde, ressalva-se que tal exclusão não abrange a prestação de serviços de colocação e fornecimento de



âmbito da sua autonomia para contratar a aquisição de bens e serviços promovam procedimentos que garantam, designadamente, os princípios da prossecução do interesse público, da transparência e da igualdade⁹⁸ estabelecidos, nomeadamente no Código do Procedimento Administrativo.

8.2 Planeamento e sustentabilidade

- **Missão**

As boas práticas respeitantes à definição de estratégias de sustentabilidade que foram dirigidas às empresas públicas determinam que *“As empresas (...) devem cumprir a missão e os objectivos que lhes tenham sido determinados, de forma económica, financeira, social e ambientalmente eficiente, atendendo a parâmetros exigentes de qualidade, (...), com respeito pelos princípios de (...) desenvolvimento sustentável. (...)”*⁹⁹.

A missão e a visão dos hospitais devem constituir a declaração pública dos valores humanitários compartilhados por todos os que trabalham na organização e dos objectivos que se pretendem alcançar, favorecendo a confiança tão ansiada pelos utentes destas instituições prestadoras de cuidados de saúde. A missão definida por cada hospital deve permanecer estável por um período razoável.

A missão específica dos hospitais não deve estar desligada dos aspectos respeitantes à sua sustentabilidade financeira. A incorporação de tecnologias eleva os custos e faz com que as decisões clínicas envolvam significativos volumes financeiros. Na prática, a solicitação de procedimentos de diagnósticos ou terapêuticos onerosos podem gerar conflitos entre o corpo clínico e a administração do hospital: *“O maior desafio que se coloca nas organizações hospitalares é o de conciliar um custo baixo dos cuidados médicos com a prestação de serviços de boa qualidade aos clientes e à sociedade”*¹⁰⁰.

A missão, a visão, os valores e os objectivos organizacionais quando trabalhados e inseridos num sistema de gestão podem reforçar a orientação do serviço que prestam para os cidadãos, contribuir para a sustentabilidade financeira e qualificar o atendimento prestado.

Da análise dos dados recolhidos através do questionário constatou-se que, no geral, em todas as unidades de saúde o CA formaliza as suas estratégias de sustentabilidade, vd. Anexos 4 e 5.

peçoal. Vide recentes Acórdãos do Tribunal de Contas – cfr. Acórdão n.º 19/2010, de 25 de Maio 1ª S-SS e Acórdão n.º 29/2010, de 16 de Julho – 1ªS-SS.

⁹⁸ O cumprimento destes princípios exige, da parte das entidades adjudicantes, a publicidade da intenção de adjudicar de modo a garantir a transparência do procedimento e o respeito pelos princípios da concorrência e da igualdade. Entende-se, em conformidade com estes princípios, que recai sobre as entidades adjudicantes o dever de realizar procedimentos que permitam o conhecimento atempado de todos os potenciais interessados da informação relativa à celebração de tais contratos, incluindo quando existem elementos que fundamentem uma adjudicação directa. Apenas assim se garante, entre outros, a imparcialidade da entidade adjudicante na selecção do adjudicatário, a possibilidade de eventuais interessados reagirem contenciosamente e a melhor escolha do ponto de vista das regras da boa gestão pública. Saliente-se, todavia, que não resulta destes princípios que a celebração destes contratos está necessariamente sujeita à precedência de concurso público, em especial quando o art.º 21º da referida Directiva 2004/18/CE (direito comunitário derivado) sujeita a sua formação, não à precedência de um tipo específico de procedimento de adjudicação, mas apenas ao disposto no artigo 23º (sobre especificações técnicas) e no n.º 4 do artigo 35º (sobre o anúncio dos resultados do procedimento de adjudicação). Estes preceitos foram transpostos para o ordenamento jurídico interno, sem alterações significativas, pelos artigos 5º, n.º 4, al. f), n.º 5, 49º e 78º do CCP. Assim, é legalmente admissível que a celebração destes contratos seja precedida de um qualquer procedimento adjudicatário.

⁹⁹ Cfr. Ponto 7 do Anexo da RCM n.º 49/2007, de 28 de Março.

¹⁰⁰ Cfr. Relatório final do Grupo Técnico para a Reforma da Organização Interna dos Hospitais, Jul. 2010, pp. 15.



Gráfico n.º 6 - Estratégias de sustentabilidade



Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares.

Os CA divulgam a sua missão, visão, objectivos organizacionais e planos de acção em 92% das instituições (36 HEPE) em vários documentos, designadamente Planos estratégicos, Relatórios de gestão, Planos de actividade anuais e Planos de negócio.

Algumas unidades hospitalares EPE comunicam a sua missão interna e externamente, incluindo-a nos seus formulários em suporte papel ou no respectivo sítio institucional da internet. Entre as várias formulações da missão observam-se, por um lado, definições sintéticas, de fácil apreensão que contrastam com extensas definições resultantes da adaptação das atribuições e competências legais ou respectivos estatutos, tais como por exemplo:

- *“Sempre consigo a cuidar de si”* – Hospital Distrital de Santarém.
- *“A missão do Hospital está centrada no atendimento e no tratamento, em tempo útil, com eficiência, qualidade e a custos socialmente comportáveis, dos doentes dos concelhos da parte norte do distrito de Aveiro, em articulação com a rede de centros de saúde e hospitais que integram o Serviço Nacional de Saúde. Faz, ainda, parte da missão, a participação no ensino e na formação de pessoal técnico de saúde e o desenvolvimento de linhas de investigação clínica e de melhoria da gestão hospitalar”*. – Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga.

- **Planeamento estratégico e operacional**

As boas práticas respeitantes à definição de estratégias de sustentabilidade referem que: *“As empresas (...) devem elaborar planos de actividade e orçamentos adequados aos recursos e fontes de financiamento disponíveis (...), bem como definir estratégias de sustentabilidade nos domínios económico, social, (...)”*¹⁰¹.

Nos termos do regime jurídico do SEE prevê-se que: *“Os projectos do plano de actividades, do orçamento anual e dos planos de investimento anuais e plurianuais e respectivas fontes de financiamento são elaborados com respeito pelos pressupostos macroeconómicos, pelas orientações de gestão (...) e pelas directrizes definidas pelo Governo (...) e devem ser remetidos para aprovação, até 30 de Novembro do ano anterior, ao Ministro das Finanças e ao ministro responsável pelo respectivo sector de actividade”*¹⁰².

Nas unidades de saúde EPE, o planeamento tem sido realizado de acordo com o processo de contratualização de cuidados de saúde e com as orientações da tutela. A celebração de contratos-programa para os triénios tem pressuposto a elaboração de vários instrumentos previsionais, tais como os Planos de Actividade, os Orçamentos (investimento, exploração e tesouraria) e o Plano de

¹⁰¹ Cfr. Ponto 8 do Anexo da RCM n.º 49/2007, de 28 de Março.

¹⁰² Cf. art.º 31.º do Dec.-Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro, alterado pelo Dec.-Lei n.º 300/2007, de 23 de Agosto.



Desempenho. Estes instrumentos são apreciados pelas ARS e submetidos à aprovação da tutela através da ACSS. Este processo é dinâmico e em cada ano do triénio estabelece-se um acordo modificativo para efeitos de determinação da produção anual e estabelecimento de objectivos de eficiência e qualidade.

Os conselhos de administração elaboram os instrumentos previsionais de gestão (planos e orçamentos) e negociam o seu contrato-programa com o respectivo Departamento de Contratualização da Região de Saúde. Na fase de negociação, a intervenção dos Departamentos de Contratualização realiza-se autonomamente em relação à fixação dos objectivos regionais do valor de convergência e em articulação com a ACSS quanto ao ajustamento dos custos, determinação das quantidades de unidades de produção propostas pelos hospitais e acompanhamento da execução dos contratos-programa¹⁰³. Todos os intervenientes na contratualização estão sujeitos à tutela do Ministro da Saúde ou do Ministro de Estado e das Finanças, quanto à orientação de políticas da Saúde respeitantes à prestação de cuidados hospitalares ou quanto à compreensão das suas necessidades de financiamento.

A escassez de recursos, que impõe limites ao financiamento dos hospitais, e a evolução tecnológica, enquanto factor de pressão para o crescimento dos custos, constituem os principais desafios ao exercício do planeamento. Assim, além do planeamento reflectir uma racionalidade que procure a eliminação do desperdício de meios deve contemplar a identificação de metas respeitantes a ganhos em saúde por região, tendo em vista **a satisfação das necessidades em saúde, ao menor custo sem colocar em causa a qualidade dos serviços hospitalares.**

Refira-se ainda que não tem sido prática corrente a utilização da Análise Custo-Benefício¹⁰⁴, como suporte às decisões de investimento e de outras despesas, o que tem condicionado a economia, a eficiência e a eficácia da afectação de recursos públicos.

O Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE, em sede de contraditório alega que:

“A contabilidade analítica fornece informação preciosa à qual recorreremos sistematicamente, visando eliminar gorduras (...) como avaliar eventuais investimentos ou ainda sustentar a tomada de decisões.” Relembrem, no entanto, que lidam com a vida humana e com tudo o que isso implica. Acrescentam que:“ (...) A análise custo/benefício, sempre que é possível observa-se o seu cumprimento, é feita, pese embora, o benefício nem sempre ser possível de aferir financeiramente. No entanto a percepção da qualidade oferecida por nós e percebida pelos utentes, constitui benefício óbvio para as populações. Não é mensurável financeiramente a redução dos tempos de espera seja nas consultas seja nas cirurgias, mas é possível mensurar através de uma escala ordinal a qualidade percebida.” Mais alega: “(...) acompanhamos as melhores iniciativas ao nível do planeamento e da sustentabilidade, e percebemos os ganhos que daí decorrem. (...). A lógica empresarial está subjacente na nossa acção diária, mas não se pode ignorar algumas resistências e contingências. Estamos a falar de saúde.”

Repare-se que, apesar da diligência dos membros deste Conselho de Administração utilizarem a contabilidade analítica e acompanharem as melhores iniciativas ao nível do planeamento e da sustentabilidade, no que respeita às Análises Custo - Benefício revelam dificuldades na utilização deste instrumento de gestão, designadamente quanto à sustentação quantificada e sustentada em evidências minimamente científicas. O Tribunal de Contas sublinha que os recursos são escassos e limitados e têm aplicações alternativas. Note-se que a Análise Custo-Benefício (ACB) na óptica social

¹⁰³ Cfr. Conclusões do Relatório do TC n.º 16/09-2º S, Auditoria às Agências de Contratualização.

¹⁰⁴ Este tipo de análise constitui uma condição necessária para o conhecimento da escassez e dos limites dos recursos.



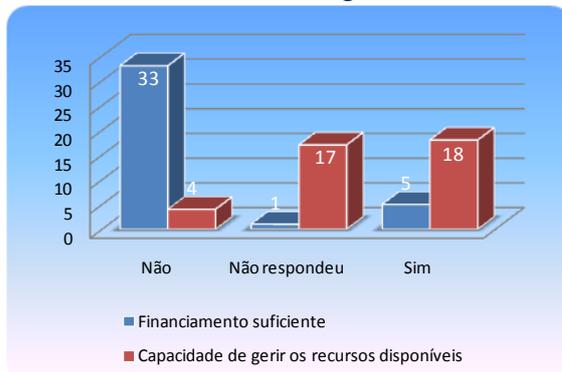
ou da colectividade permite ao decisor escolher entre variantes de um mesmo investimento em contexto de restrição orçamental. Não o fazer pressupõe, matematicamente, e na prática, que os decisores não tiveram preocupações com a escassez dos recursos financeiros que lhe foram confiados e que estão directamente relacionados com a sustentabilidade do SNS. E, como os recursos afectos ou a afectar ao SNS não são “elásticos”, assegurar a prestação de cuidados de saúde independentemente das restrições orçamentais não só não protege a vida humana como a põe em causa, a prazo.

- **Financiamento e eficiência operacional**

O modelo de financiamento das unidades de saúde EPE tem evoluído positivamente desde 2005, apesar de ainda não se encontrar estabilizado, quanto à definição de regras, configuração de linhas de produção e incentivos¹⁰⁵.

Quanto ao ajustamento do financiamento resultante dos contratos-programa face a toda a actividade hospitalar, 85% das unidades de saúde (33) **consideram insuficiente** o financiamento atribuído para fazer face a toda a actividade hospitalar, vd. Anexo 6.

Gráfico n.º 7 - Financiamento vs gestão de recursos



Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares.

A justificação apontada pelos respondentes reside no facto de os contratos-programa não valorizarem toda a produção realizada nos hospitais, devido à não inclusão de linhas de produção que incluam por exemplo consultas não médicas, cuidados pré-hospitalares realizados pelas VMER/INEM, fisioterapia, medicamentos de ambulatório não comparticipados ou distribuídos gratuitamente, entre outros, ou ainda algumas linhas de produção que são subfinanciadas por inadequação do preço face ao custo, tendo em conta a não aplicação de modelos de custeio por actividade¹⁰⁶.

Entre outras justificações destacam-se ainda: *“Indefinições do financiamento e suas regras, pouca estabilidade do modelo de financiamento”*; *“Os critérios definidos pela ACSS não são integralmente cumpridos”*; *“O actual modelo de financiamento não está adequado à diversidade e complexidade da diferenciação dos cuidados de saúde prestados”*; *“As equipas tipo, no Serviço de Urgência têm de ser asseguradas, independentemente do número de utentes e o aumento de produção não é possível em função dos recursos existentes”*; *“Dada a dispersão geográfica e escassez de recursos humanos especializados”*; *“O financiamento por capitação é insuficiente face à população servida e aos índices de severidade e risco da mesma população”*; *“O financiamento está dimensionado em função dos custos operacionais e não dos custos de estrutura”*.

¹⁰⁵ Cfr. Conclusões dos Relatórios de Auditoria do TC n.º s 16/09 e 11/10 – 2ª S, Auditoria à Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.

¹⁰⁶ No mesmo sentido reiteram-se as conclusões constantes do Relatório de Auditoria do TC n.º 11/10 – 2ª S, Auditoria à Atribuição do Valor de Convergência aos Hospitais EPE.



Apontaram-se como consequências da insuficiência do financiamento o não desenvolvimento da inovação que leva à criação de novas áreas de prestação de cuidados, a manutenção adequada das infra-estruturas e a dificuldade acrescida de alcançar resultados positivos só pela via da facturação de produção.

Em complemento, destacam-se as seguintes alegações apresentadas em sede de contraditório:

“(...) os limites ao financiamento dos hospitais deveria conduzir à contenção dos custos, porventura em choque com a pressão da procura e a assumpção do direito às prestações de saúde pelos cidadãos. A evolução tecnológica é sem dúvida um enorme desafio à contenção dos custos (...)”¹⁰⁷; (...) “o financiamento dos hospitais EPE, obedece a critérios que do nosso ponto de vista prejudicam os nossos resultados e favorecem ou escondem a ineficiência de outros.”¹⁰⁸

Entre os CA das unidades de saúde EPE, (13%) que consideram que o financiamento é suficiente para fazer face a toda a actividade hospitalar, apenas um explicitou que existe ainda ineficiência operativa.

Por sua vez, quando inquiridos sobre a capacidade de gerir de forma eficiente e equilibrada a utilização dos recursos disponíveis, 46% (18 HEPE), vd. Anexo 7, responderam afirmativamente embora, na sua maioria, não tivessem justificado a resposta. Entre os CA que explicitaram as suas afirmações salienta-se os que referem que *“até 2009 foi possível”* apesar dos *“grandes constrangimentos”* ou, excepcionalmente, devido ao *“grau de autonomia existente e à estrutura orgânica implementada”*. Entre os que responderam negativamente destaca-se que a principal dificuldade reside *“na área médica, por falta de recursos especializados”*.

Em sede de contraditório repare-se que o Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE, apresentou as seguintes considerações entendidas como pertinentes:

“Face às conclusões produzidas, julgamos que algumas considerações deveriam ter presente as obrigações, que o estado assume no âmbito das funções sociais que integram o Orçamento Geral do Estado e toda a legislação que salvaguarda um conjunto de práticas, na área da saúde. Importa por isso enfatizar alguns factos que nem sempre são tidos em conta e por vezes ignorados do ponto de vista gestor à luz do New Public Management. Concede-se que é possível apurar algumas práticas, tornando-as mais económicas e eficientes, mas seguramente que não podem pontuar neste sector os mesmos critérios aplicados noutras áreas do Sector Público Empresarial. Estamos a falar de saúde e, parafraseando alguém, terá de haver mais vida para além da trilogia Economia, Eficiência e Eficácia, a menos que aquilo que hoje se entende por estado social, dê lugar a outros conceitos. (...) não é por demais lembrar que os Hospitais como o CHMA, cedem gratuitamente em Hospital de Dia, medicamentos que no ano de 2010 e no nosso caso em particular, representaram quase um milhão de euros (975 mil euros) sem qualquer financiamento por parte do SNS (...) Acresce inovação técnica que se vem verificando quer ao nível de equipamentos quer de medicamentos, certamente mais eficazes mas ao mesmo tempo bem mais dispendiosos. Finalmente é bom lembrar que lidamos com a incerteza e com o bem maior que podemos ter: a vida.”

Face ao que precede o Tribunal de Contas sublinha que a boa administração de uma unidade de saúde exige análises quantificadas, na óptica social ou da colectividade, que permitam aos decisores escolherem entre variantes de aplicação de um mesmo recurso em contexto de restrição orçamental. Não o fazer pressupõe comprometer a sustentabilidade do SNS.

¹⁰⁷ Hospital do Espírito Santo, EPE.

¹⁰⁸ Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE.



• Planos de redução da despesa para o ano de 2010

Na sequência do Despacho de 24 de Maio de 2010 da Ministra da Saúde, posteriormente reiterado pelas linhas de orientação estratégica emanadas em Despacho Conjunto n.º 10760/2010 do Ministro de Estado e das Finanças e da Ministra da Saúde, de 22 de Junho¹⁰⁹, determinou-se que as unidades de saúde EPE, elaborassem um Plano de Redução de Despesa para o ano de 2010.

Em cumprimento dos referidos despachos constatou-se que todas as unidades de saúde EPE elaboraram e estruturaram os respectivos planos com identificação, no geral, das rubricas e medidas de redução, os quais, na sua globalidade, representaram uma redução de € 50 milhões de despesa para o segundo semestre de 2010, face aos custos verificados em igual período de 2009. Este montante representou uma redução de custos inferior a 10%, dada a análise¹¹⁰ efectuada pela Direcção-Geral do Tesouro e Finanças, segundo a qual 62%(24) das unidades de saúde EPE apresentaram planos com redução dos custos operacionais inferior a 10% e apenas uma entidade apresentou um plano com redução de custos operacionais entre 10% e 15%¹¹¹, encontrando-se, ainda, em revisão para reapreciação os planos de 14 unidades de saúde EPE(36%).

A elaboração de tais planos sobrepôs-se aos contratos-programa para o citado ano, nos quais já se tinham inscrito metas e objectivos de redução de despesa. As unidades de saúde elaboraram os respectivos planos de redução de despesa no pressuposto de não afectarem a produção contratada que se traduz na sua actividade assistencial, em quantidade, qualidade e diferenciação, embora a confirmação de tais premissas careça de uma avaliação *ex post*.

Em sede de contraditório foram apresentadas as seguintes alegações:

- *“Relativamente ao plano de redução da despesa têm sido enviados pontos de situação à tutela, através da plataforma informática (...) que atestam o cumprimento dos objectivos definidos”.*¹¹²
- *“Cumpre-nos informar da disponibilidade, no sítio da instituição (...) do relatório final de acompanhamento do Plano de Redução de Despesa 2010”.*¹¹³
- *“O Plano de Contenção de custos implementado em 2010 contribuiu para uma poupança estimada de cerca de um milhão de euros no exercício de 2010, se compararmos o período de implementação da medida com igual período do ano anterior. Para além da redução de custos nos subcontratos, destaca-se a diminuição de 150 mil euros em horas extraordinárias e de 139 mil euros em custos com serviços técnicos de recursos humanos.”*¹¹⁴
- *“O conselho de administração presta contas da execução dos planos de redução das despesas, mensalmente através dos relatórios analíticos de desempenho, e na plataforma SIRIEF, trimestralmente através dos relatórios de execução orçamental. Fá-lo-á como indicado no sítio institucional.”*¹¹⁵

A avaliação do impacto da execução dos Planos apresentados, pelos Hospitais EPE, nos resultados económico-financeiros e na realização das metas estabelecidas nos contratos programa, no universo

¹⁰⁹ Publicado no DR, II Série, n.º 124, de 22 de Junho.

¹¹⁰ Vd. Comunicado de Imprensa sobre o programa de redução de custos no SEE, emitido pelo Gabinete do Ministro de Estado e das Finanças, em 4 de Fevereiro de 2011.

¹¹¹ Centro Hospitalar do Nordeste, EPE.

¹¹² Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE.

¹¹³ Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia Espinho, EPE.

¹¹⁴ Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE.

¹¹⁵ Hospital do Espírito Santo, EPE.



das entidades EPE, será objecto de uma auditoria prevista no Programa de Fiscalização 2011 aprovado pela Resolução n.º 8/10 – 2ª Secção, de 2 de Dezembro.

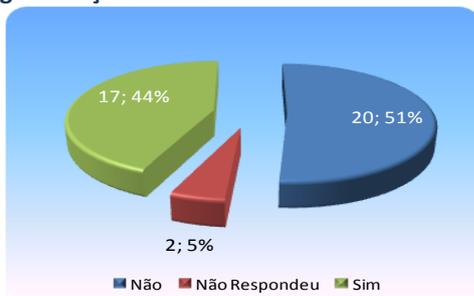
8.3 Governação clínica

No âmbito da governação clínica que respeita ao conjunto de políticas, estratégias e processos baseados na qualidade capazes de assegurar a melhoria contínua na forma como o hospital cuida e trata os seus utentes, no modo como presta contas à comunidade e à tutela e na eficiência com que administra os recursos que lhe são confiados, destacam-se os seguintes aspectos:

• Estrutura da Governação clínica

O desenvolvimento de uma estratégia para a implementação de uma nova unidade orgânica para a governação clínica foi adoptado por 44% das unidades de saúde EPE (17 HEPE):

Gráfico n.º 8 - Nova unidade orgânica para a governação clínica



Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares.

Nota: Não responderam o Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa e a Unidade Local de saúde do Alto Minho

- O modelo actual de governação clínica assente em áreas de gestão intermédia e direcção clínica cumpre cabalmente com as necessidades do hospital.

As principais causas para a não implementação de uma unidade orgânica dedicada à governação clínica, indicadas por 20 unidades de saúde EPE, foram, vd. Anexo 8:

- Equipa de gestão pouco coesa;
- Porque a existente é satisfatória;
- Por não ter sido feita reflexão estratégica sobre o assunto;
- Em fase de avaliação e/ou projecto em desenvolvimento;
- Por não haver necessidade dado que a governação clínica já é efectuada por vários elementos do hospital, apesar de estar centralizada num serviço/unidade;
- Por estar em revisão o processo de modelo organizacional;
- Fará parte do plano estratégico dos anos seguintes;

No que respeita à personalização num órgão uninominal da governação clínica atribuída a um médico responsável por toda a actividade clínica foram questionados os CA dos hospitais sobre a concordância, ou não, com a seguinte proposição:

“A governação clínica deve ser personalizada num órgão uninominal – o director do hospital – médico responsável pela gestão de toda a actividade clínica, nomeado pelo CA, mas que não integra este órgão e que preside a uma direcção técnica/clínica, constituída por três direcções: médica, enfermagem e de técnicos propostos por si, ao CA. Tem como órgão consultivo permanente o colégio clínico, estrutura composta pelos directores de departamento/CR, também propostos por si, ao CA.” -

Conclusões de um grupo de trabalho da ARSLVT sobre Governação dos hospitais nos 30 anos do SNS, 2009, pp. 26.

A quase totalidade 87% (34 HEPE) discordou e apenas cerca de 8% (3 HEPE) concordou com a referida personalização num órgão uninominal da governação clínica atribuída a um médico responsável.



Entre os argumentos invocados pelos respondentes que discordam da personalização num órgão uninominal da governação clínica destacam-se os seguintes argumentos: *“Cria disfuncionalidades com a actual estrutura dos órgãos de gestão e porque é importante a integração nos CA das vertentes clínicas e de enfermagem”*; *“eventualmente, a própria configuração e complexidade de cada unidade de saúde, justificará modelos de gestão com variantes”*; *“as competências poderiam interferir com as funções e competências da Direcção Clínica”*; *“conflito de interesses entre a gestão clínica e a gestão hospitalar”*; *“o Director Clínico e o Enfermeiro Director devem integrar o CA de modo a garantir-se o princípio da unidade de comando face a uma eventual gestão bicéfala”*; *“separa a gestão clínica da gestão dos recursos e a gestão deve ser feita em conjunto no CA, com delegação de competências em todos os seus membros executivos”*; *“por o modelo actual ser o mais adequado; deverá ser um órgão colegial que integre vários Directores de Serviço, com uma interligação funcional com a Direcção Médica e o CA”*; *“jamais a direcção técnica do hospital deve ser centralizada nas corporações; porque é confusa, mal formulada e pode levar a conflito entre órgãos institucionalizados”*.

No sentido de cumprir com os objectivos de envolvimento global na gestão e partilha de responsabilidades, refira-se que o citado Relatório¹¹⁶, em sentido oposto à maioria dos respondentes, **a propósito do modelo organizacional adaptado às funções e à dimensão hospitalar, refere que deve incorporar na sua concepção, entre outras condições estruturantes, a responsabilidade uninominal, sempre que possível.** O principal argumento defende que o domínio da governação clínica carece de lideranças fortes, reconhecidas pelos pares, capazes de mobilizar os profissionais para a realização de procedimentos e comportamentos indispensáveis à realização dos objectivos de qualidade do serviço, segurança e de utilização criteriosa dos recursos.

Em sede de contraditório, o Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE, alega que:

“A actividade principal do CHMA é eminentemente clínica como é óbvio e com ela sobram razões para reforçarmos a convicção de que as Direcções Clínica e de Enfermagem devem integrar os Conselhos de Administração. Esta convicção resulta da boa experiência existente no seio do CHMA, sem prejuízo do reforço dos poderes do Presidente do Conselho de Administração. Em todo o caso, a inclusão das Direcções Clínicas e de Enfermagem no Conselho, esvazia a ideia de custos adicionais com outras estruturas que sejam necessárias à prossecução de objectivos. Ao invés, seguramente, os custos com uma estrutura de governação clínica são inevitáveis, basta conhecer uma estrutura hospitalar, para concluir da inevitabilidade da mesma.”

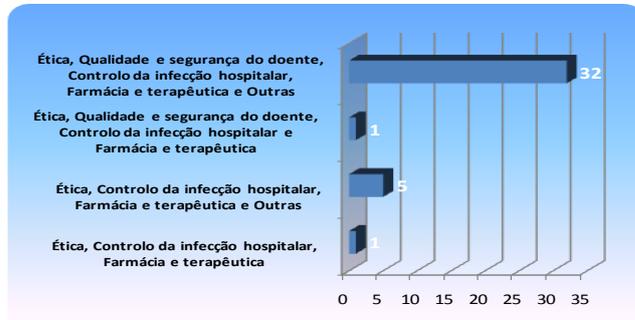
O Tribunal de Contas reitera a preocupação com a contenção de custos e a procura de soluções eficientes que impliquem a melhoria da qualidade da prestação de cuidados de saúde que passa pela definição do modelo de governação que não confunda as funções de gestão com as funções técnicas/clínicas e que acentue a responsabilidade dos directores clínicos e enfermeiros directores enquanto directores operacionais, quando muito integrando os conselhos de administração enquanto vogais não executivos.

Por sua vez, quanto à existência de comissões de apoio técnico, órgãos de carácter consultivo com a função de colaborar com os CA, constatou-se que 82% das entidades (32 HEPE), vd. Anexo 9, já constituíram as comissões expressamente previstas nos seus estatutos¹¹⁷, conforme evidencia o gráfico *infra*:

¹¹⁶ Relatório final do Grupo Técnico para a Reforma da Organização Interna dos Hospitais.

¹¹⁷ Cfr. n.º 2 do art.º 21.º do Anexo II, do Dec.-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, alterado pelo Dec.-Lei n.º 50-A/2007, de 28 de Fevereiro, dos Anexos dos Dec.-Lei n.ºs 50-B/2007, de 28 de Fevereiro, e 183/2008, de 4 de Setembro, “ Em cada hospital EPE são

Gráfico n.º 9 - Comissões de apoio técnico constituídas pelas unidades de saúde EPE

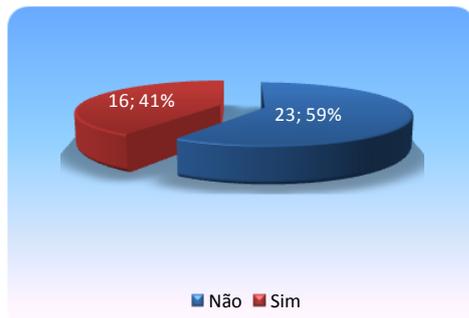


Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares.

Assinale-se que cerca de 18% das unidades de saúde (7) ainda não constituíram todas as comissões obrigatórias, o que, não só, implica o incumprimento dos respectivos estatutos, como as distancia das melhores práticas de governação nas vertentes de qualidade e segurança dos utentes.

A realização de avaliações externas ao cumprimento das orientações e protocolos clínicos constitui um contributo fundamental para a gestão da qualidade e para a análise custo - benefício, podendo ainda servir para o reconhecimento fundamentado do mérito submetido à avaliação do desempenho dos profissionais.

Gráfico n.º 10 - Grau de execução de avaliações externas



Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares.

Repare-se que 59% das unidades de saúde (23), vd. Anexo 10, ainda não realizam as citadas avaliações externas. Contudo, entre as justificações aduzidas, estas entidades referiram que realizam avaliações internas que são submetidas pontualmente a avaliações externas ou que têm em curso processos de certificação/acreditação dos serviços que conduzirão à prática sistemática de avaliações externas.

A falta de realização destas avaliações traduz-se na não adopção de uma boa prática que permitiria evidenciar objectivos e padrões de desempenho clínico, que possibilitariam a melhoria contínua dos processos internos. Além disso, essas avaliações apelam a outras fontes de conhecimento clínico à luz das quais poderá ser obtida a confirmação empírica da eficácia das diferentes intervenções já ocorridas, de modo a promover a generalização das melhores práticas.

O Presidente do Conselho de Administração do Hospital do Espírito Santo, EPE, em sede de contraditório, e quanto à realização de avaliações externas e ao cumprimento de orientações e protocolos clínicos, veio referir que:

“O HESE, EPE está integrado em sistema de “benchmarking” clínico com 28 Hospitais Espanhóis e Portugueses; participa no sistema SINAS nas especialidades de ortopedia e obstetrícia/ginecologia, no âmbito da ERS; é objecto frequente de auditorias relativas à codificação clínica por parte da ACSS; tem implantado, quase a 100% sistema de informação “hospital sem papel” com requisição total de MCDT e com disponibilização de resultado, relatórios e imagens em ambiente electrónico.”

imperativamente constituídas as seguintes comissões: a) Ética; b) Qualidade e segurança do doente; c) Controlo da infeção nosocomial; d) Farmácia e terapêutica.”



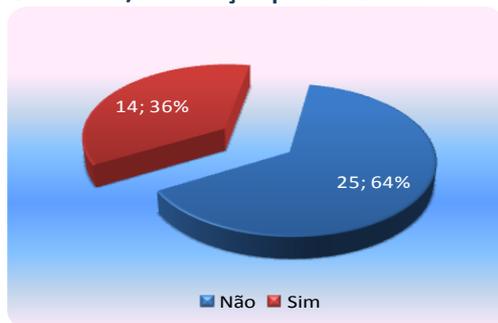
Sem prejuízo da confirmação destas práticas em outras auditorias a realizar ou em curso importa reiterar, à luz deste exemplo, que o *benchmarking* entre hospitais, a realização de auditorias clínicas e a desmaterialização da informação constituem boas práticas que devem ser prosseguidas pelas restantes unidades hospitalares EPE.

• Processo clínico electrónico

Os registos clínicos constituem a base para a construção de uma rede integrada de informação para a saúde que poderá beneficiar os utentes, os profissionais e as instituições através da melhoria da eficiência, do acesso e da qualidade dos cuidados prestados, e bem assim, da formação e investigação científica.

O processo clínico electrónico constitui um instrumento de suporte à decisão clínica, à comunicação das decisões e repositório do histórico clínico dos utentes.

Gráfico n.º 11 - Processo clínico electrónico/informação por indivíduo



Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares.

Gráfico n.º 12 - Processo clínico electrónico/requisição medicamentos e MCD



Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares.

Constatou-se que 64% das unidades de saúde (25), ainda não dispunham de um processo clínico electrónico único por doente que constitua um suporte básico de informação por indivíduo, vd. Anexo 11.

No universo das unidades de saúde EPE, também se comprovou que em 56% (22) a implementação dos sistemas electrónicos ainda se encontra numa fase de desenvolvimento ou implementação parcial, cuja conclusão final não tem data prevista, excepto em dois desses hospitais, nos quais se prevê uma conclusão efectiva nos anos de 2010 e 2011.

No entanto, cerca de 49% das unidades de saúde (19) já dispõem de um processo clínico electrónico evoluído que dispensa a intervenção do doente na requisição de medicamentos e meios complementares de diagnóstico, vd. Anexo 12.

Note-se que o Tribunal de Contas já em anteriores Auditorias, nomeadamente na Auditoria de Seguimento das Recomendações Formuladas no Relatório ao Sistema de Controlo da Facturação de Farmácias, recomendou à Srª Ministra da Saúde: *“Implementar, com um calendário rígido para a sua concretização, um sistema de conferência electrónica da prescrição médica e da facturação das farmácias conducente ao seguinte desidrato: desmaterialização total do processo de prescrição e facturação e intervenção humana tendencialmente nula.”*



Na mesma Auditoria recomendou também ao Conselho Directivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP: "Implementar medidas tendentes a fomentar a prescrição electrónica de medicamentos a utentes do SNS nas entidades dos Sectores Público, Social e Privado (IPSS, hospitais privados, consultórios e outros) (...)".

Entre as justificações referidas destacam-se a falta de recursos para desenvolver, com a celeridade desejada, a compatibilização entre aplicativos já existentes, falta de soluções tecnológicas que confirmam uma resposta satisfatória, a migração de informação constante em suporte papel.

Os atrasos na implementação generalizada dos processos clínicos electrónicos adaptados e integrados nos processos internos do hospital prejudicam a poupança de tempo para os utentes, e para os profissionais e não contribuem para a redução de custos dos hospitais. Por outro lado também não permite o acesso, pelo profissional, ao historial clínico do doente.

Neste âmbito foi publicado o Despacho Conjunto nº 381/2011, do Ministro de Estado e das Finanças e da Ministra da Saúde, de 15 de Dezembro de 2010, publicado no DR, II Série, n.º 5, de 7 de Janeiro de 2011, que determina a constituição da Comissão Nacional para o Registo de Saúde Electrónico (CNRSE), com o objectivo de concretizar a implementação do RES – Registo de Saúde Electrónico até ao final de 2012, em cumprimento do compromisso assumido no Programa do XVIII Governo Constitucional.

Em sede de contraditório os presidentes do conselho de administração das unidades de saúde EPE teceram as seguintes alegações:

- *"(...) o Conselho de Administração tem dado a maior importância ao desenvolvimento do processo clínico electrónico, tendo o mesmo sido alargado às três Unidades Hospitalares". A prescrição de medicamentos, exames radiográficos, análises clínicas, anatomia patológica, está 100% informatizada.*
"Iniciou-se no corrente ano, a informatização das requisições electrónicas da alimentação e de transportes de doentes."¹¹⁸
- *"O Processo Clínico electrónico está já implementado nalgumas vertentes (imagiologia, análises clínicas, anatomia patológica), continuando o IPOCFG, E.P.E. empenhado na sua total implementação. No que se refere às requisições electrónicas, a prescrição de medicamentos já está totalmente operacional, sendo que as requisições de meios complementares de diagnóstico estão em fase de implementação."¹¹⁹*

• Auditorias clínicas

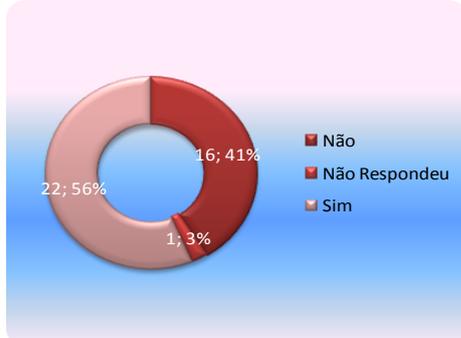
As auditorias clínicas são indispensáveis à verificação dos resultados clínicos, ao cumprimento de padrões de qualidade, dos tempos de espera e de internamento ou ainda do rigor nas altas clínicas. Deste modo, contribuem para a verificação de dados não fidedignos ou incompletos, validação da evidência que fundamenta a decisão clínica e que permite aperfeiçoar os instrumentos de medição do desempenho clínico.

¹¹⁸ Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE.

¹¹⁹ Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE.



Gráfico n.º 13 - Auditorias clínicas



Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares.

Verificou-se que 56% das unidades de saúde (22 HEPE), vd. Anexo 13, realizam as mencionadas auditorias clínicas, embora nem sempre regularmente, as quais são maioritariamente orientadas para os processos de codificação em GDH.

No entanto, uma parte significativa de unidades de saúde EPE, 41% (16), não promoveu a realização de auditorias clínicas o que compromete as boas práticas no domínio da qualidade. Contudo, algumas têm em curso processos de certificação/acreditação dos quais irá resultar a implementação de auditorias clínicas. As principais causas da não implementação resultam da “*falta de meios*” ou da “*inexistência de estrutura adequada*”.

Saliente-se que a falta de realização de auditorias clínicas compromete a realização dos programas de melhoria da qualidade que suportam uma governação clínica de excelência.

Em resposta ao questionário, anteriormente enviado, o Conselho de Administração do Instituto Português de Oncologia de Coimbra, Francisco Gentil, EPE, tinha respondido que eram realizadas sistematicamente auditorias clínicas. Apesar dessa resposta, em sede de contraditório o seu Presidente vem acrescentar que:

“Sendo o IPOCFG, E.P.E. uma entidade com acreditação total pelo CHKS (King’s Fund) e pela Organisation of European Cancer Institutes (OECI) tem desde logo assegurada a monitorização externa permanente, que avalia transversalmente a qualidade dos seus processos, com forte incidência na governação clínica. Ao nível clínico e por entidades de Tutela, tem sido frequentemente auditado pela ACSS.”

• Gestão do risco clínico

Os hospitais são organizações complexas que prestam múltiplos cuidados de saúde à população que cuidam, gerando múltiplas situações potenciadoras de riscos¹²⁰. Trata-se de erros ou acidentes associados à prática clínica ou à utilização dos equipamentos e instalações hospitalares que afectam potencialmente a segurança dos utentes e dos prestadores de cuidados de saúde.

A gestão dos riscos passa pela sua identificação, instituição de controlos, estabelecimento de normas de actuação, reporte de erros e acidentes e ainda pelo treino ou formação. Por isso, a gestão do risco clínico deve envolver activamente todos os grupos de profissionais que trabalham nas organizações hospitalares, bem como todos os que com elas se relacionam, sejam utentes, familiares ou fornecedores.

¹²⁰ Por exemplo, o erro terapêutico resultante do uso incorrecto de um medicamento; a crescente resistência aos antibióticos; as infecções hospitalares e as quedas. No que respeita aos próprios prestadores de cuidados de saúde, entre outros, o risco de contágio de doenças ou todos os acidentes susceptíveis de ocorrer por via da utilização de equipamentos e tecnologias hospitalares.



Gráfico n.º 14 - Estrutura para a gestão do risco



Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares.

No universo das unidades de saúde EPE, 67% (26) já dispõem de uma estrutura e de uma estratégia de gestão do risco clínico, vd. Anexo 14.

Contudo, cerca de 1/3 ainda não dispõe de uma estrutura vocacionada para a gestão do risco. Em algumas destas (9 HEPE) esta estrutura encontra-se em fase de implementação.

A falta de uma estrutura interna dedicada à gestão do risco prejudica a identificação prospectiva das trajetórias de acidentes nos cuidados de saúde, impede a aprendizagem a partir dos erros cometidos, conduz ao desconhecimento das consequências nefastas prejudicando a prevenção e a melhoria dos processos internos que contribuem para a realização de uma boa governação clínica.

Em resposta ao questionário, anteriormente enviado, o Conselho de Administração do Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE, tinha respondido que no IPO existia uma estrutura e uma estratégia clara de gestão de risco clínico, entretanto, em sede de contraditório o seu Presidente vem acrescentar que:

“A estrutura interna do IPOCFG, E.P.E., contempla ainda as funções do Gestor de Risco e do Gestor de Risco Clínico suportados por sistemas de gestão do risco, geral e clínico, de apreciável robustez.”

• Representação dos cidadãos nos processos de decisão

Os estatutos das entidades do SEE prevêm a existência de um **Conselho Consultivo** composto por vários membros exteriores à unidade de saúde (por exemplo uma personalidade de reconhecido mérito, que preside, nomeada pelo Ministro da Saúde, um representante do município ou das associações municipais, um representante dos utentes, um representante da respectiva ARS e ainda profissionais de saúde sem vínculo à unidade de saúde), com competência para apreciar os planos de actividade (anual e plurianual), acompanhamento da actividade e emitir recomendações tendo em vista o melhor funcionamento dos serviços a prestar às populações, de acordo com os recursos disponíveis¹²¹.

Relativamente à efectividade de funções daquele órgão social fiscalizador previsto nos estatutos apurou-se que somente em cerca de 18% das unidades de saúde (7 HEPE) tal situação se verifica, vd. Anexo 15.

A não constituição e/ou a inactividade deste órgão social podem assumir consequências prejudiciais, na medida em que o funcionamento de um órgão desta natureza contribui fundamentalmente para que a actividade hospitalar se oriente para os interesses dos utentes e da comunidade, isto é, permite estreitar o relacionamento entre o hospital e os seus utentes, familiares e cidadãos em geral (*stakeholders*), de modo a garantir, por exemplo, o atendimento célere, a humanização da prestação dos cuidados, o encaminhamento adequado após alta, incluindo a facilitação do acesso a outras redes de prestadores (Rede de Cuidados Continuados ou Rede de Cuidados Primários), bem como a consideração da opinião perceptível sobre a qualidade dos serviços prestados.

¹²¹ Cfr. art.ºs 18.º e 19.º do Anexo II dos Estatutos dos Hospitais EPE constantes do Dec.-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, e do Anexo dos Dec.s-Lei n.ºs 50-B/2007 e 183/2008, alterado pelo Dec.-Lei n.º 12/2009, 12 de Janeiro.



Em sede de contraditório o Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE, vem informar que:

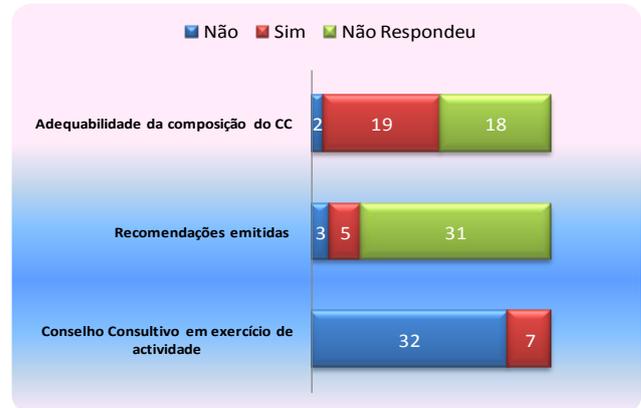
“Apesar das diligências efectuadas, não foi possível a sua entrada em funcionamento, estando agora a ser adoptadas medidas para que seja completado e inicie funções.”

As principais causas da não instituição do Conselho Consultivo consistem, entre outras¹²², na falta de nomeação dos seus membros, designadamente do presidente, “personalidade de reconhecido mérito” nomeado pela tutela a quem compete promover a designação dos restantes membros, do Conselho Consultivo.

Sobre a adequabilidade da composição daquele órgão, quase metade dos CA (18 HEPE), vd. Anexo 17, não se pronunciaram, o mesmo sucedendo ainda com mais expressão relativamente às recomendações emitidas pelo Conselho Consultivo, vd. Anexo 16.

Refira-se que esta situação revela o incumprimento do previsto nos estatutos dos hospitais EPE prejudicando a desejável relação de poderes de fiscalização do órgão de gestão (CA), mas também prejudica as boas práticas de governação que recomendam a representação dos interesses dos *stakeholders*.

Gráfico n.º 15 - Conselho Consultivo



Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares.

A qualidade da governação clínica também é prejudicada uma vez que “(...) Deve ter-se em conta que a definição e a concretização de uma estratégia de empowerment dos doentes/utentes exige vontade, disponibilidade e tempo; exige reflexão, debate e planeamento; exige recursos financeiros, físicos e humanos. Exige a participação de todos os sectores da instituição, exige a colaboração da tutela, exige o envolvimento da comunidade. Imaginar que uma estratégia de empowerment pode nascer apenas da boa-vontade dos elementos da instituição ou de uma atitude de abertura é condenar essa estratégia ao fracasso”¹²³. Neste sentido, o Conselho Consultivo poderia constituir o fórum próprio para desenvolvimento de uma estratégia de *empowerment* dos doentes.

8.4 Auditoria interna e prestação de contas

• Auditor interno

O sistema de controlo interno na sua vertente administrativa, contabilística, estratégica e operacional pode ser reforçado através da função de Auditoria Interna, definida como uma “*actividade independente de garantia e de consultoria, destinada a acrescentar valor e a melhorar as operações de uma organização. Ajuda a organização a alcançar os seus objectivos, através de uma abordagem sistemática e disciplinada, na avaliação e melhoria da eficácia dos processos de gestão*”

¹²² Por estar em fase de implementação, não ter sido ainda constituído, dificuldade de constituição, aguardam despacho do Ministro da Saúde.

¹²³ Conclusões do citado Relatório de um grupo de trabalho da ARSLVT sobre Governação dos hospitais nos 30 anos do SNS, 2009, pp. 50.



*de risco, de controlo e de governação*¹²⁴, que deve reportar directamente ao CA garantindo deste modo a independência de acesso sem restrições.

Os procedimentos de auditoria interna devem assegurar a fidedignidade dos registos e o desempenho dos sistemas de informação, indispensáveis ao controlo da função financeira, da actividade operacional, em especial, no que respeita à gestão do risco clínico¹²⁵.

O estatuto das unidades de saúde EPE prevê que a estrutura orgânica disponha de um auditor interno, designado pelo CA, *“a quem compete proceder ao controlo interno nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos”*¹²⁶.

No universo das unidades de saúde EPE constatou-se que **5 entidades (cerca de 13%) ainda não dispõem de um auditor interno.**

	Não	Sim	Não Respondeu	Total
Auditor interno designado	5	34		39
Dispensa pelos Ministros das Finanças e da Saúde	5			5
Foi elaborado o Plano anual de Auditoria	3	31	1	35
Foi elaborado o Relatório semestral sobre a actividade desenvolvida	9	24	2	35
O Relatório elaborado foi submetido pelo CA aos MF e da Saúde	13	15	2	30

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares.

A ausência da designação deste órgão de controlo, por parte dos CA, pode reflectir-se negativamente ao nível da gestão organizacional, dada a sua função de elevada importância estratégica como adjuvante da gestão de topo e do órgão de administração.

Relativamente à questão da disponibilidade de outros recursos de auditoria interna, por parte das entidades, constatou-se que 69% das mesmas (27 HEPE) dispõem de múltiplos recursos que realizam auditorias financeiras e operacionais, designadamente:

- O fiscal único realiza auditorias sobre diversas áreas do hospital;
- Empresas de auditoria externa verificam as contas mensais;
- Auditores internos designados no âmbito do processo de Acreditação/Certificação;
- Equipas de Auditoria lideradas pelo Gabinete da Qualidade e responsáveis de serviços em âmbitos específicos (Financeiro/Tesouraria - Nutrição/Alimentação);
- Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão
- Gabinete de Controlo de Qualidade, Higiene e Segurança no Trabalho.

O Presidente do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE, em sede de contraditório vem alegar que:

“A ULSNA foi criada em Março de 2007 tendo o actual Conselho de Administração sido nomeado em Outubro de 2010 com efeitos a Fevereiro do mesmo ano. Os Serviços de Auditoria Interna eram assegurados por uma empresa de Revisores de Contas (...). Em 04-01-2011 foi nomeado (...) um Auditor Interno funcionário da ULSNA em regime de contrato de Trabalho por tempo indeterminado, (licenciado em Contabilidade e Auditoria).”

Sobre a presente alegação convém referir que o facto de o Auditor Interno ter sido recrutado internamente pode colocar questões relacionadas com a avaliação de operações cuja execução ou

¹²⁴ Conceito de Auditoria Interna do IIA – Institute of Internal Auditors, In revisão de 2009 - IIA.

¹²⁵ Vd. Ponto 78.3. – Governação clínica.

¹²⁶ Cfr.n.º 1 do art.º17.º do Anexo II dos Estatutos dos hospitais EPE constantes do Dec.-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, e do Anexo dos Dec.s-Lei n.ºs 50-B/2007 e 183/2008, alterado pelo Dec.-Lei n.º 12/2009, 12 de Janeiro.



responsabilidade tenha estado anteriormente a cargo do agora Auditor Interno, revelando-se uma situação de risco para a independência do mesmo, o que não se coaduna com a Prática Recomendada 1130.A1-1 do IIA – *Institute of Internal Auditors*.

Será por isso indispensável que o Auditor Interno, recrutado internamente, não audite as actividades que previamente executou até que decorra um período de tempo razoável (pelo menos um ano), caso contrário, segundo as normas profissionais do IIA, presume-se a perda de independência.

O IIA recomenda, através da Prática 1130.A2, que *“os trabalhos de avaliação de funções pelas quais o executivo chefe de auditoria tenha responsabilidade devem ser supervisionados por uma parte externa à actividade de auditoria interna”*.

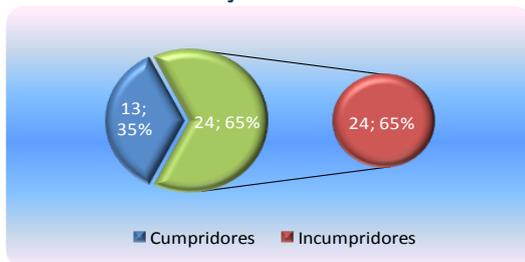
• Prestação de contas

A prestação oportuna de contas anuais decorre, não só, do cumprimento dos princípios de bom governo dirigidos às empresas¹²⁷, mas também dos estatutos e da própria legislação que enquadra legalmente os hospitais EPE.

De acordo com o n.º4 do art.º 52.º da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto (LOPTC), na nova redacção dada pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto, *“As contas são remetidas ao Tribunal até 30 de Abril do ano seguinte àquele a que respeitam”*.

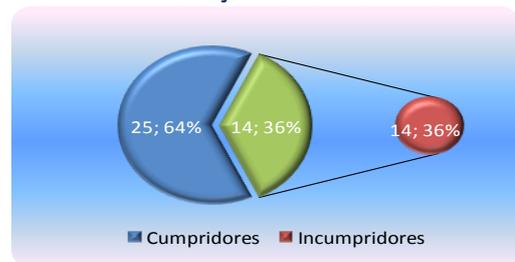
Observou-se que, no ano de 2008, vd. Anexo 18, apenas 35% dos órgãos de gestão (13 entidades de um universo de 37 HEPE¹²⁸) remeteram atempadamente os documentos de prestação de contas ao Tribunal de Contas, e cerca de 65% (24 HEPE) só os remeteram após pedido de prorrogação do prazo de entrega ou em resultado de notificação para remessa das contas.

Gráfico n.º 16 – Prestação de contas - 2008



Fonte: Gent e GDOC.

Gráfico n.º 17 – Prestação de contas - 2009



Fonte: Gent e GDOC.

Já em 2009, vd. Anexo 18, verificou-se uma inversão da situação que se traduziu num aumento significativo das entidades que remeteram atempadamente os respectivos documentos de prestação de contas, isto é, 25 entidades de um universo de 39, que representaram 64%. No entanto, dos restantes 14 CA (36%) alguns foram reincidentes e continuaram a não proceder à entrega tempestiva das respectivas contas.

¹²⁷ Cfr. Anexo da RCM n.º 49/2007, de 28 de Março, e que dela é parte integrante – ponto 11 - refere que *“As empresas (...) devem cumprir a legislação e a regulamentação em vigor. (...)”*

¹²⁸ Neste caso o universo eram 37 HEPE uma vez que o Hospital professor Dr. Fernando Fonseca foi criado em 2008 mas apenas assumiu a gestão a partir de Janeiro 2009.



Quadro n.º 2 – Entidades cumpridoras e incumpridoras na remessa atempada dos RC

Entidades	Anos			
	2008	2009	2008	2009
	Cumpridores - X		Incumpridores - Y	
CHCovaBeira			Y	Y
CHLisboaCentral	X	X		
CHLisboaNorte	X	X		
CHLisboaOccidental			Y	Y
CHMTejo	X	X		
CHNoroeste			Y	Y
CHPorto	X	X		
CHSetubal	X	X		
CHTMAltoDouro	X	X		
HDFaro			Y	Y
HDSantarem			Y	Y
HESEvora	X	X		
HGOorta			Y	Y
HSJoao			Y	Y
HSTeotonio			Y	Y
HSTMariaMaior			Y	Y
IPOPorto	X	X		
Total	8	8	9	9

Fonte: Gent - Sistema de Gestão de Entidades.
GDOC – Sistema de Gestão Documental.

No biénio (2008-2009), só 22% das entidades (8 de um universo de 37 HEPE) foram exemplares na manutenção da boa prática de prestação oportuna de contas.

Relativamente aos reincidentes, constatou-se que, no mesmo período, a percentagem representou 23% das entidades (9 de um universo de 39 HEPE).

Esta situação, não só é reveladora da incapacidade de alguns CA em cumprirem, com oportunidade, o elementar dever de prestação de contas, mas também prejudica a elaboração oportuna de contas anuais consolidadas do SNS, por parte da ACSS.

Relativamente à prestação oportuna de contas foram apresentadas as seguintes alegações:

- *“Os documentos de prestação de contas têm sido entregues à tutela com ligeiro atraso relativamente ao prazo, prevendo-se o envio do relatório e contas relativo ao ano de 2010 até ao dia 15 de Abril. Os relatórios e contas dos anos de 2009 e anteriores estão disponíveis em www.chbm.min-saude.pt e em www.acss.min-saude.pt.”*¹²⁹
- O Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia Espinho, EPE, assumiu o compromisso de envio atempado ao Tribunal de Contas dos documentos de Prestação de Contas do exercício 2010;
- *“O IPOCFG, E.P.E. remeteu ao TC em 6/4/2011 através do Ofício 1209 os documentos de prestação de contas de 2010, e disponibilizá-los-á no seu site da Internet logo que estes sejam aprovados por despacho conjunto do Ministro de Estado e das Finanças e da Ministra da Saúde.”*¹³⁰

Estas alegações comprovam, mais uma vez, que as contas estão a ser entregues neste Tribunal sem os despachos do Ministro de Estado e das Finanças e da Ministra da Saúde relativos à aprovação dos documentos de prestação de contas, a que se refere a al. a) do art.º 10 do Dec.-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro.

8.5 Modelo de gestão e avaliação de desempenho

O Estatuto do Gestor Público dispõe que o desempenho das funções de gestão para além da avaliação genérica, deve ainda ser objecto de avaliação sistemática¹³¹ tendo como parâmetros os objectivos fixados ou decorrentes do contrato de gestão.

¹²⁹ Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE.

¹³⁰ Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE.

¹³¹ Cfr. art.º 6.º do Dec.-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março, Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, e a alínea c) do n.º 1 do art.º 10.º do regime jurídico da gestão hospitalar aprovado em anexo à Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro.



Nesse sentido, o Secretário de Estado da Saúde criou na sua dependência directa uma Comissão de Estudo para Avaliação dos Conselhos de Administração dos Hospitais EPE¹³² apoiada por uma Universidade a contratar¹³³, a qual, na sequência dos estudos já desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, teria por missão preparar em 2008 o início da avaliação dos conselhos de administração dos hospitais EPE.

A Comissão ficou incumbida das seguintes tarefas, a concretizar até 30 de Abril de 2008:

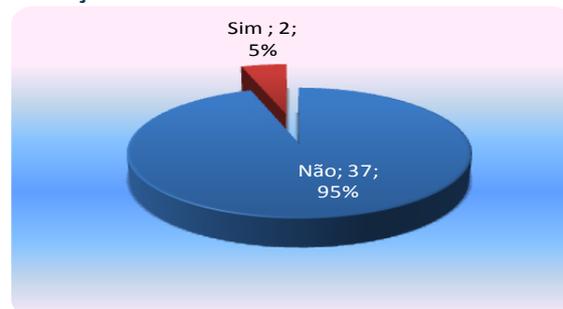
- ✚ Efectuar pré-teste do modelo de avaliação com base em informação histórica e num número limitado de hospitais;
- ✚ Proceder à afinação final do modelo de avaliação, a usar em 2008, e propor as acções de formação e de divulgação que se justificassem;
- ✚ Definir o conteúdo tipo do contrato de gestão para 2008 e dos respectivos instrumentos de recolha, acompanhamento e difusão;
- ✚ Propor as modificações que entendesse necessárias nos sistemas de informação, de análise e acompanhamento;

As entidades que integram o Serviço Nacional de Saúde deveriam prestar à comissão toda a colaboração necessária ao bom desempenho da missão enunciada.

O modelo de avaliação proposto baseou-se num conjunto de indicadores quantitativos de desempenho, de qualidade dos serviços e de cobertura da população, cuja avaliação, em caso de ser negativa, poderia determinar a exoneração dos administradores hospitalares.

Os três primeiros hospitais incluídos na experiência piloto foram os hospitais Santo André, de Leiria, Santo António no Porto, actual Centro Hospitalar do Porto, e Vale do Sousa em Penafiel, actual Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa. Previa-se, que em 2009, o modelo de avaliação de desempenho dos CA seria generalizado às restantes unidades de saúde EPE.

Gráfico n.º 18 - Avaliação do conselho de administração



Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares.

Da análise das respostas ao questionário, verificou-se que, em 2009, o grau de desempenho das funções de administração das unidades de saúde EPE, (cerca de 95% - 37), não foi formalmente avaliado de acordo com o modelo estabelecido pela mencionada Comissão, nem por outro modelo, vd. Anexo 19.

De facto, apenas 2 CA declararam terem sido avaliados pelas respectivas ARS, com base no cumprimento dos objectivos do Contrato-Programa, entre outros, como espelhado na tabela seguinte, **o que demonstra que, no geral, os CA continuam por avaliar.**

¹³² Cfr. Despacho n.º 3596/2008, do Secretário de Estado da Saúde, de 16 de Janeiro, publicado no DR, II Série, n.º 31, de 13 de Fevereiro.

¹³³ University of Porto Business School – EGP.



Quadro n.º 3 - Resumo da avaliação efectuada aos membros do conselho de administração, cf. respostas ao questionário

Quem avaliou/Avaliados	ARS Norte - HMLemos	ARS Centro - CHCBeira	Instituto de Segurança Social, IP – Presidente CA do HDFSz
Em que anos	2009	Todos os anos	2009
Método utilizado	Cumprimento dos objectivos do Contrato-Programa	Cumprimentos de objectivos, Demonstração de Resultados, Grau de avaliação e satisfação dos utentes, acreditação pela JCI*	SIADAP 2
Feedback do resultado da avaliação	Não	Sim	Não respondeu
Consideram a avaliação efectuada justa	Sim	Não	Não respondeu

*JCI *Joint Commission International Accreditation* - Entidade que avalia as instituições de saúde para determinar se cumprem uma série de requisitos padrão projectados para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde.

Por outro lado, a produção dos indicadores necessários à avaliação do desempenho segundo o modelo proposto, continua precária e sem garantia de fiabilidade dos mesmos, tal como se observa no ponto 9 deste relatório.

Neste sentido, o Grupo Técnico para a Reforma da Organização Interna dos Hospitais também refere que *“A avaliação, teimosamente escassa e pouco rigorosa, é um elemento crítico no funcionamento global do sistema e no próprio processo de mudança, na prestação dos cuidados como na gestão, com incidência a todos os níveis, do sistémico ao institucional e ao individual (..) interessando estruturas, processos e sobretudo resultados.”*¹³⁴

Além de não estar implementado um processo de avaliação rigoroso e transparente, restam dúvidas sobre a aceitação e reconhecimento *inter pares* do modelo proposto pela referida Comissão. Na ausência de um processo de avaliação credível que legitime as decisões, a gestão poderá resvalar inexoravelmente para o arbítrio e para a iniquidade, contribuindo decisivamente para a criação de climas organizacionais negativos.

A Resolução da Assembleia da República n.º 53/2011, recomenda que a revisão da Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2007, considere a *“a avaliação do desempenho dos administradores executivos, a qual deve ser realizada por um órgão com poderes específicos para esse efeito”*.

Em sede de contraditório foram apresentadas as seguintes alegações, pelos presidentes do conselho administração das unidades de saúde EPE:

- *“(…) só a partir de 2010 passou a ser efectuada pelo ROC.”*¹³⁵
- *“O Conselho de Administração do CHVNG/E foi, em 2009 e nos termos da RCM n.º 49/2007, de 28 de Março, avaliado pelo Fiscal Único. Na base da Avaliação esteve a actividade realizada pelo Conselho de Administração com especial destaque nos aspectos relacionados com a execução orçamental e a preparação e apresentação das demonstrações financeiras anuais e outros reportes financeiros intercalares, e na verificação das disposições legais e regulamentares aplicáveis, designadamente quanto aos princípios de bom governo e sustentabilidade.”*

¹³⁴ Ponto 1 do relatório.

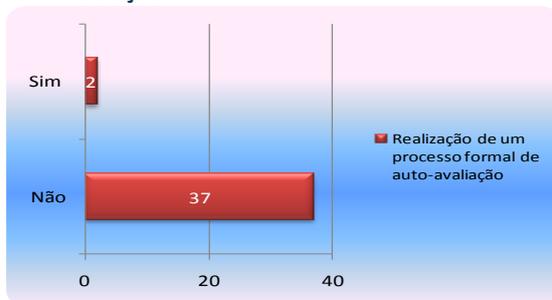
¹³⁵ Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE.



- “Na sequência da transformação em centro hospitalar, o CHBM procedeu à unificação da maioria dos serviços de apoio, visando também assim a sua integração na política de gestão por objectivos orientada para resultados em uso no Hospital de Nossa Senhora do Rosário.”¹³⁶

Face às alegações que precedem, designadamente as proferidas pelo Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE e Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia Espinho, EPE, importa referir que o desempenho das funções de gestão, nas entidades públicas empresariais, deve ter por parâmetros, os objectivos fixados nas orientações de gestão¹³⁷ ou decorrentes do contrato de gestão, e compete ao membro do Governo responsável pela área das finanças e ao membro do Governo responsável pelo respectivo sector de actividade, conforme determinado no n.º 1 e 2 do art.º 6º do Dec. – Lei n.º 71/2007 de 27 de Março.

Gráfico n.º 19 - Auto-avaliação do conselho de administração



Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares.

Sem prejuízo do que precede, em 2 unidades de saúde EPE, 5% do universo, vd. Anexo 20 foi realizado um processo interno de auto-avaliação (Centro Hospitalar do Nordeste, EPE e Centro Hospitalar da Cova da Beira, EPE).

A inexistência de um processo regular e sistemático de avaliação de desempenho dos CA desresponsabiliza-os perante o Estado accionista ou as tutelas ministeriais, mas também subverte o modelo de contratualização dos hospitais, uma vez que o financiamento atribuído não decorre de uma avaliação dos resultados de eficiência e de melhoria da qualidade alcançados por via do exercício autónomo e responsável da gestão empresarial.

Na lógica de implementação de um processo de avaliação baseado na gestão por objectivos, os principais instrumentos que deviam suportar essa avaliação (celebrados entre o Ministério da Saúde, entidade tutelar e os CA) deviam ser o Contrato de Gestão¹³⁸ que abrange a duração do mandato dos administradores dos CA e os Contratos-Programa que determinam anualmente, metas e padrões de desempenho. Na prática, o primeiro instrumento é inexistente e o segundo, apesar de instituído desde 2003, tem sofrido anualmente alterações decorrentes da evolução do próprio processo de contratualização.

Tal como é reconhecido pela maioria dos CA dos hospitais EPE, o processo de contratualização tem incutido a definição de metas e objectivos ao fixar quantidades de produção e incentivos institucionais, sem prejuízo de também resultarem de outras fontes¹³⁹.

¹³⁶ Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE.

¹³⁷ Previstas no art.º 11.º do Dec.-Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro, na nova redacção dada pelo DL n.º 300/2007, de 23 de Agosto.

¹³⁸ Art.º 18.º do EGP.

¹³⁹ Vd. 78.2 – Planeamento e Sustentabilidade.

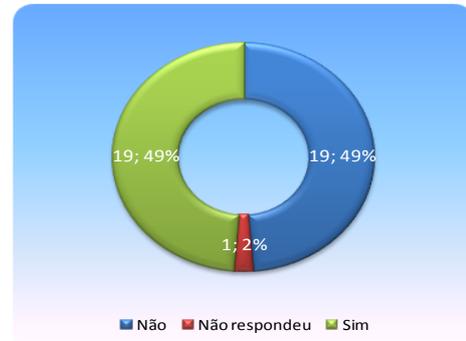


Gráfico n.º 20 - Gestão por objectivos praticada em todas as suas vertentes



Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares.

Gráfico n.º 21 - Definição dos objectivos num processo descendente de via única



Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares.

A gestão por objectivos, em todas as vertentes, ainda não é praticada por 1/3 dos CA (13 HEPE), vd. Anexo 21. No entanto, 49% das unidades de saúde (19 HEPE), vd. Anexo 22, afirmaram que os objectivos são predominantemente definidos num processo descendente de via única, a partir da tutela ministerial. Ora, é importante assegurar que as bases de cada organização hospitalar sejam envolvidas em função dos objetivos aceites.

8.6 Prevenção de conflitos de interesses

A prevenção de conflitos de interesses é um dos princípios de bom governo dirigidos às empresas públicas contemplados no Anexo da RCM n.º 49/2007, de 28 de Março:

“Os membros dos órgãos sociais das empresas públicas devem abster-se de intervir nas decisões que envolvam os seus próprios interesses, designadamente na aprovação de despesas por si realizadas. (...) no início de cada mandato (...) tais membros devem declarar ao órgão de administração e ao órgão de fiscalização, bem como à Inspeção-Geral de Finanças, quaisquer participações patrimoniais importantes que detenham na empresa, (...) relações relevantes que mantenham com os seus fornecedores, clientes, instituições financeiras (...) susceptíveis de gerar conflitos de interesses.”¹⁴⁰

Quanto à declaração de interesses particulares, que potencialmente entrassem em conflito com os interesses da sua instituição, em 87% das unidades de saúde (34), vd. Anexo 24, os membros do CA declararam as participações sociais de que são titulares ou outras relações, mas não ficou esclarecido quais as práticas implementadas quando existam interesses pessoais em potencial conflito.

Em sede de contraditório foram apresentadas as seguintes alegações, quanto à prevenção de conflitos de interesses:

- *“Qualquer membro do Conselho de Administração não toma partido nas deliberações que envolvam interesse próprio.”¹⁴¹*
- *“O CHVNG/E assume o compromisso de elaboração da política interna de prevenção de conflitos de interesse.”*
- *“Foi instalado procedimento que visa declaração de eventuais situações de conflito de Interesse nas reuniões do Conselho de Administração.”¹⁴²*

¹⁴⁰ Cfr. Ponto 22 da RCM n.º 49/2007, de 28 de Março.

¹⁴¹ Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE.

¹⁴² Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE.



- *“Não existe qualquer tipo de conflito de interesses, tendo os membros do CA enviado, quer à Procuradoria-Geral da República quer ao Tribunal Constitucional, as suas declarações de não conflitualidade”.*¹⁴³
- *“Os membros do Conselho de Administração apresentaram declarações ao Tribunal Constitucional. Nenhum detém qualquer participação social que colida com o cargo. Em todas as deliberações colegiais se garante a não existência de conflitos de interesses.”*¹⁴⁴

O Tribunal de Contas reitera a necessidade dos conselhos de administração das unidades hospitalares EPE acautelarem, à semelhança dos exemplos acima referidos, a salvaguarda deste princípio de bom governo.

8.7 Divulgação de informação

• Divulgação de informação relevante

A transparência constitui um princípio basilar de boa governação empresarial sendo especialmente assegurada pela divulgação pública de informação da actividade desenvolvida, prestação de contas, bem como das decisões que provoquem impactos relevantes no desempenho operacional e económico-financeiro.

De acordo com a RCM n.º 49/2007, os órgãos sociais das empresas públicas devem difundir *“publicamente de imediato todas as informações de que tenham conhecimento que sejam susceptíveis de afectar relevantemente a situação económica, financeira ou patrimonial dessas empresas (...), salvo quando o interesse público ou o interesse de empresa impuserem a sua não divulgação (...).”*

Este normativo especifica ainda outros *itens* relativos à divulgação, nomeadamente:

- **Ponto 25 da RCM** - todas as informações que nos trâmites dos princípios de bom governo *consubstanciados na mesma devam ser difundidas ao público “devem estar disponíveis através de um sítio na Internet (sítio das empresas do Estado), a criar pela Direcção-Geral do Tesouro e Finanças (...).”* Além disso, o endereço supra-referido deve mencionar, nomeadamente, a informação financeira histórica e actual de cada empresa, a identificação e os currículos de todos os membros dos seus órgãos sociais;
- **Ponto 26 da RCM** - A informação disponibilizada através do referido sítio deve ser transparente, importante e actualizada sobre a vida da empresa e deve incluir, entre outros *“as obrigações de serviço público a que está sujeita, os termos contratuais da prestação de serviço público, o modelo de financiamento subjacente e os apoios financeiros recebidos do Estado nos últimos três exercícios.”;*
- **Ponto 27 da RCM** - A acessibilidade a toda a informação disponível através do sítio das empresas do Estado deve ser livre e gratuita;
- **Ponto 29 da RCM** – Determina a inclusão nos relatórios de gestão das empresas públicas de *“um ponto relativo ao governo das sociedades do qual conste (...), os regulamentos internos*

¹⁴³ Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE.

¹⁴⁴ Hospital do Espírito Santo, EPE.



e externos a que a empresa está sujeita, (...) as remunerações dos membros dos órgãos sociais, (...) uma avaliação sobre o grau de cumprimento dos presentes princípios de bom governo”.

Relativamente ao universo das unidades de saúde EPE em análise constatou-se o seguinte:

- **As remunerações** dos membros do CA são públicas para todas as unidades de saúde EPE à excepção de um hospital que não publicita qualquer informação¹⁴⁵. A informação relativa às remunerações dos membros do CA dos hospitais EPE encontra-se disponibilizada no sítio das empresas do Estado para 87% das entidades (34 HEPE)¹⁴⁶. No entanto, a informação respeitante às referidas remunerações não tem sido, em regra e por iniciativa de cada um, destacada e disponibilizada nos sítios de internet de cada unidade de saúde.
- As mesmas remunerações estão incluídas nos relatórios e contas das referidas entidades em 92% do universo (36 HEPE), conforme determina o princípio consubstanciado no ponto 29 da citada RCM¹⁴⁷.
- A identidade e os currícula de todos os membros do CA são públicos para o universo das unidades de saúde EPE (vd. Anexo 27) e estão disponíveis no sítio das empresas do Estado, como é exigido pelo princípio de bom governo referenciado no ponto 25 da RCM n.º 49/2007 em cerca de 77% do universo EPE (30 HEPE), sendo ainda publicados em Diário da República os despachos de nomeação dos membros dos CA que contêm essa informação.
- Os relatórios de gestão contêm um ponto relativo ao governo das EPE em cerca de 95% das mesmas (37 HEPE), conforme impõe a boa prática contemplada no ponto 29 da mencionada RCM, (vd. Anexo 28). A este respeito a Direcção Geral de Tesouro e Finanças no relatório “Princípios do Bom Governo - relatório de 2010” referiu que em 2009, *“ comparativamente a 2008, foi promovida a integração, nos Relatórios & Contas das empresas, da análise sobre a gestão do risco financeiro e da explicitação das medidas implementadas internamente, com vista ao controlo geral do risco e à prevenção de conflitos de interesses”.*
- Os relatórios de gestão e contas não têm sido oportunamente disponibilizados nos sítios da internet de cada hospital EPE, uma vez que, à data de 3 de Dezembro findo, tinham apenas sido colocados 49% (19) dos relatórios de gestão e contas, do ano de 2009. O mesmo tem sucedido no sítio institucional da ACSS, IP, relativamente à disponibilização oportuna dos referidos documentos de prestação de contas que, na data supra-referida, apenas contém relatórios do ano de 2008 e precedentes.

Quanto à divulgação de informação, a Ministra da Saúde, em sede de contraditório alega que os Relatórios e Contas das EPE:

“ (...) são imediatamente publicados, e encontram-se disponíveis, no site da ACSS todos aqueles que são aprovados nos termos do art.º 10, alínea b), do Decreto-Lei nº 233/2005, de 29 de Dezembro. Tem sido preocupação do Ministério da Saúde alertar os Hospitais EPE para a necessidade de publicação atempada dos Relatórios e Contas, de acordo com a regulamentação definida, nos respectivos sites.”

¹⁴⁵ Hospital Magalhães Lemos. vd. Anexo 25.

¹⁴⁶ Entidades que não disponibilizaram esta informação: Centro Hospitalar do Médio Tejo, Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, Hospital Magalhães Lemos, Hospital Santa Maria Maior e Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano.

¹⁴⁷ Entidades que não incluíram no relatório e contas, informação sobre as remunerações: Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Centro Hospitalar do Porto e Hospital Magalhães Lemos.



O Presidente do Conselho de Administração do Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE, em sede de contraditório, vem alegar que:

“Disponibiliza de imediato os documentos de prestação de contas no respectivo sítio da Internet, após a aprovação de contas por parte da Tutela”.

A este respeito o Tribunal de Contas insiste que a aprovação dos documentos de prestação de contas, pela Tutela (Ministério de Estado e das Finanças e Ministério da Saúde) nos termos do Dec.-Lei nº 233/2005, de 29 de Dezembro, tem sido tardia, ultrapassando com frequência o exercício económico seguinte¹⁴⁸, o que tem comprometido a sua divulgação oportuna, tanto mais que de acordo com o n.º 4 do art.º 52.º da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto (LOPTC), na nova redacção dada pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto, *“As contas são remetidas ao Tribunal até 30 de Abril do ano seguinte àquele a que respeitam”.*

As situações que sejam susceptíveis de afectar relevantemente a situação económica, financeira ou patrimonial dos hospitais EPE, não são comunicadas e divulgadas por iniciativa de cada hospital. Por outro lado, o acompanhamento da situação económico-financeira realizado pela ACSS, IP, disponível, no respectivo sítio da internet, em 2010, apenas continha relatórios dos hospitais EPE do ano de 2006 e anteriores.

Contudo, encontrava-se disponibilizada, no mesmo sítio, à data da fase de execução da auditoria, informação de execução económico-financeira do SNS, 1.º semestre de 2010 e do 3.º trimestre de 2009 no que concerne aos HEPE, entre outros.

Além disso, também não existe divulgação da informação sobre as acções de fiscalização ou auditoria de que o hospital foi objecto – quer no domínio da gestão, da clínica ou outra – assim como das medidas adoptadas na sequência dessas acções, o que se traduziria numa boa prática de transparência da administração¹⁴⁹.

Por outro lado, também não é disponibilizada informação que permita comparar o desempenho da actividade assistencial destes hospitais com evidência de indicadores de qualidade e segurança.

No entanto a Direcção-Geral do Tesouro e Finanças (DGTF) concluiu, no relatório supra referido, que quanto à informação que deve constar no *site* de cada empresa, o grau de cumprimento desse princípio, por parte das empresas públicas, sofreu uma evolução francamente positiva face ao ano anterior, na generalidade dos elementos em avaliação. Concluiu-se ainda pela melhoria significativa na informação divulgada nos relatórios de gestão das empresas.

Quanto ao cumprimento de outras medidas de boa governação, e na sequência da análise dos aspectos referentes:

- Ao prosseguimento da missão, objectivos e princípios gerais e de actuação;
- À detenção de sistemas de controlo adequados;
- À prevenção de conflitos de interesses.

A DGTF concluiu, também, por uma melhoria generalizada do desempenho em termos de governação.

¹⁴⁸ A julgar pelo facto de em Fevereiro de 2011 terem sido remetidos ao Tribunal de Contas os despachos de aprovação das contas de 2009, datado de 31 de Dezembro de 2010, relativos a 3 unidades de saúde EPE, na sequência de pedido formulado pelo Tribunal de Contas.

¹⁴⁹ Neste sentido ver conclusões do Relatório do Grupo de Trabalho da ARSLVT sobre Governação dos Hospitais, 2009, pp. 61.



Em sede de contraditório, o Ministro de Estado e das Finanças informa que:

“A DGTF e a ACSS estão a efectuar um acompanhamento próximo no sentido de garantir a divulgação da informação relevante e a sua qualidade da informação divulgada, bem como o respeito pelos prazos aconselhados”.

Mais veio alegar, quanto à divulgação de informação dos Hospitais EPE ao mesmo nível de exigência, ou superior, ao que é exigido às empresas do sector privado cotadas em bolsa, que:

“Esta informação, em cumprimento dos Princípios de Bom Governo das empresas do SEE, aprovados pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2007, de 28 de Março, já se encontra divulgada nos relatórios e contas das empresas, assim como no portal do SEE (www.dgtf.pt), e também no portal da ACSS.”

Salienta, ainda, que no que respeita à divulgação de todas as componentes remuneratórias dos membros do conselho de administração:

“Em cumprimento dos Princípios de Bom Governo das empresas do SEE, aprovados pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2007, de 28 de Março, esta informação já se encontra divulgada nos relatórios e contas das empresas, assim como no portal do SEE (www.dgtf.pt) e também no portal de algumas das entidades hospitalares.”

Neste contexto, foram ainda apresentadas as seguintes alegações:

- *“Os documentos de prestação de contas têm sido entregues à tutela com ligeiro atraso relativamente ao prazo, prevendo-se o envio do relatório e contas relativo ao ano de 2010 até ao dia 15 de Abril. Os relatórios e contas dos anos de 2009 e anteriores estão disponíveis em www.chbm.min-saude.pt e em www.acss.min-saude.pt”.*¹⁵⁰
- *“Os relatórios de gestão e contas encontram-se disponibilizados no sítio da ULSNA desde 30-11-2010. As remunerações dos membros do Conselho de Administração encontram-se nos referidos relatórios.”*¹⁵¹
- *“Os Relatórios e contas têm sido divulgados no site do Centro Hospitalar (...) contêm informação sobre as componentes remuneratórias dos membros do Conselho de Administração (...) contêm um conjunto significativo de indicadores, para além dos económico-financeiros, respeitantes à produção, à acessibilidade, à qualidade dos cuidados e à satisfação dos utentes.”*¹⁵²
- *“De modo a assegurar a accountability, o IPOCFG, E.P.E., divulga à comunidade, no seu sítio de Internet a informação relativa à prestação de contas. No que se refere ao acompanhamento da execução orçamental, submete mensalmente informação económico-financeira à Tutela e remete os relatórios de base trimestral à DGTF e à IGF, com o respectivo parecer do Fiscal Único.”*
- *“Toda a informação é reportada à Administração Central do Sistema de Saúde, Instituto que faculta a informação que considera relevante do ponto de vista do interesse público. Já no que concerne a outros documentos, como orçamento e relatório de gestão, estes estão disponíveis na nossa página da Internet.” No mais e neste capítulo, consideramos que é possível fazer mais, desde que a nossa Tutela assim o entenda ordenar. Há informação que só faz sentido quando comparada, pelo que a sua divulgação só é possível, se a ACSS entender divulgar. Julgamos que em 2011, aquando da consolidação de contas do SNS, será divulgado um relatório exaustivo não só dos custos, mas também das acções que os geraram.”*¹⁵³

Face ao que precede importará que a tutela emita orientações no sentido de harmonizar os conteúdos da informação a disponibilizar nos vários meios existentes, considerando o cumprimento

¹⁵⁰ Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE.

¹⁵¹ Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE.

¹⁵² Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE.

¹⁵³ Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE.



do prazo legal de prestação de contas destas entidades, bem como o papel da ACSS quanto à divulgação de informação comparável, respeitante ao universo das unidades hospitalares do SNS.

8.8 Implementação da Recomendação Nº 1/2009 do Conselho de Prevenção da Corrupção

Em 2008 foi instituído o Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC) como entidade administrativa independente que funciona junto do Tribunal de Contas e que tem como fim desenvolver, nos termos da lei, uma actividade de âmbito nacional no domínio da prevenção da corrupção e infracções conexas¹⁵⁴.

A Recomendação n.º 1/2009 do CPC estabeleceu que todas as entidades públicas elaborassem Planos de Gestão de Riscos.

Recorde-se que as unidades hospitalares, EPE, são entidades sujeitas a quadro legal específico no âmbito do Sector Empresarial do Estado sendo, por isso, destinatárias da referida Recomendação.

Além disso, saliente-se a coincidência entre o teor da supra-referida Recomendação e a orientação estratégica destinada ao SEE constante na alínea g) do ponto 1 da parte II da RCM n.º 70/2008, de 22 de Abril:

“g) Sistemas de informação e controlo de riscos: adoptar sistemas de informação e de controlo interno adequados à dimensão e complexidade da empresa, que cubram todos os riscos relevantes assumidos, susceptíveis de permanente auditabilidade por parte das entidades competentes para o efeito, designadamente a Inspeção-Geral de Finanças e o Tribunal de Contas”.

Quanto ao ponto de situação sobre o envio ao CPC de planos de gestão de riscos no universo dos hospitais EPE, constatou-se que cerca de 51% dos hospitais (20 HEPE) – vd. Anexo 32 - já tinham remetido os referidos Planos, à data de 3 de Março de 2011. Tal situação indicia, por um lado, uma adesão significativa à elaboração e remessa desses Planos de Prevenção mas, por outro, realça também que cerca de 49% dos CA (19 HEPE) ainda não aplicam as boas práticas contempladas no ponto 11 da RCM n.º 49/2007, de 28 de Março, ou seja, o dever de cumprir a legislação e a regulamentação em vigor.

No que se refere à **implementação de planos de gestão de riscos** apurou-se que apenas cerca de 13% das entidades (5 de um universo de 39) produziram relatórios intercalares resultantes da referida implementação o que denuncia uma adesão pouco expressiva¹⁵⁵, reforçando o expandido no parágrafo precedente.

Em sede de contraditório, o Presidente do Conselho de Administração do Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE, veio informar que, quanto ao seu Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção:

“(…) pretende dar seguimento de imediato à preparação do relatório anual de execução do plano”.

¹⁵⁴ Cfr. Lei n.º 54/2008, de 4 de Setembro. Refira-se ainda que o CPC não é um órgão de investigação criminal, a qual compete a outros órgãos e instituições do Estado, em especial, ao Ministério Público.

¹⁵⁵ Em sede de contraditório, o Presidente do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE, veio alegar que o Plano de Gestão de Riscos da Corrupção se encontra em fase de conclusão e esperam remetê-lo ao Conselho de Prevenção da Corrupção no presente mês (Abril).



8.9 Iniciativas para o desenvolvimento de Boas Práticas

A disseminação dos princípios e boas práticas de governação tem provocado a adesão de vários prestadores públicos de cuidados de saúde e, em especial, de um conjunto de unidades de saúde EPE que têm desenvolvido projectos internos de boas práticas, dos quais se destacam as iniciativas levadas a concurso, no âmbito das edições do “Prémio Boas Práticas no Sector Público” ou dos “Prémios Hospital do Futuro”.

O “Prémio Boas Práticas no Sector Público”¹⁵⁶ tem sido promovido anualmente pela Deloitte, com a colaboração especial do Diário Económico, do Instituto Nacional da Administração Pública (INA) e da Fundação Luso-Americana para o Desenvolvimento (FLAD).

As unidades de saúde EPE¹⁵⁷ premiadas na 7.ª Edição (2009) do Prémio Boas Práticas no Sector Público foram as seguintes:

Prémio	Projecto	Vencedor
Melhoria de Processos - Saúde	Sistema de Comunicação Integrada das Equipas de Saúde	Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE
Serviço ao Cidadão - Saúde	Rastreio de Malformações Fetais e Aneuploidias no Primeiro Trimestre	Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE - Unidade de Diagnóstico Pré-Natal

O hospital EPE premiado na 8.ª Edição (2010) foi o seguinte:

Prémio	Projecto	Vencedor
Melhoria de Processos - Saúde	Sistema de Comunicação Integrada das Equipas de Saúde	Hospital de S. João, EPE

No que respeita aos Prémios “Hospital do Futuro”¹⁵⁸, resultam de uma iniciativa conjunta do Fórum Hospital do Futuro e das organizações apoiantes e patrocinadoras, têm como objectivo destacar e galardoar as pessoas e organizações que mais contribuíram para o desenvolvimento das organizações da Saúde em Portugal, nomeadamente na promoção e dinamização de projectos de utilidade pública no âmbito da sua contribuição para o combate à doença e/ou da promoção de saúde e aplicação das novas tecnologias de informação.

Na 6.ª edição de 2009/2010 destacaram-se os seguintes vencedores¹⁵⁹:

Prémio	Projecto	Vencedor
Gestão & Economia da Saúde	Optimização da Logística Interna dos Serviços Farmacêuticos.	Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM), EPE
Qualidade em Saúde - CERTIFICAÇÃO	Projecto Integrado de Logística Hospitalar e Certificação do Serviço de Aprovisionamento.	Centro Hospitalar Barreiro/Montijo, EPE
Qualidade em Saúde - ACREDITAÇÃO	Accreditação em Oncologia.	Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE
Parcerias em Saúde	Unidade de Radioterapia.	Hospital do Espírito Santo, EPE

¹⁵⁶ Vd. www.boaspraticas.com

¹⁵⁷ Na 7ª edição (2009) do Prémio Boas Práticas no Sector Público, no universo de 116 candidatos, 21% respeitaram a prestadores públicos de cuidados de saúde, entre os quais se incluíram 12 unidades de saúde EPE, que submeteram a Concurso 21 projectos. Na 8.ª edição (2010) concorreram 9 unidades de saúde EPE, tendo cada uma submetido um projecto a concurso.

¹⁵⁸ Vd. www.hospital dofuturo.com. O “Hospital do Futuro” é um Fórum independente, que visa encorajar e dar suporte à geração de conhecimento, num sector de actividade que intersecta a política, a tecnologia e a inovação.

¹⁵⁹ Candidaturas apresentadas por entidades EPE – vd. Anexo 30.



Estas iniciativas são reveladoras do interesse que o tema da governação empresarial ou clínica suscita junto das administrações dos hospitais EPE, sendo o caso dos projectos nomeados ou vencedores exemplos relevantes do empenho destas instituições em implementar as boas práticas que lhe permitem consolidar a melhoria contínua da gestão que praticam num contexto competitivo.

O Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE, em sede de contraditório vem alegar que:

“(...) o Conselho de Administração tem vindo, progressivamente, a adoptar os princípios e boas práticas na governação do Centro Hospitalar, orientadas para melhorar a eficiência e eficácia do funcionamento do serviço, focado nas necessidades dos utentes (...) apresenta nos seus Relatórios e Contas um ponto relativo ao Governo de Sociedade, dando cumprimento à Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2007, de 28 de Março (...).”

8.10 Avaliação do cumprimento dos princípios do Bom Governo

A avaliação anual global do grau de cumprimento dos princípios de bom governo das empresas do SEE, aprovados pela RCM n.º 49/2007, de 28 de Março, deve ser promovida pelo Ministro das Finanças, enquanto representante do Estado na qualidade de accionista destas empresas, como previsto no n.º2 desta Resolução.

Em cumprimento desta determinação, a DGTF, na medida em que pela primeira vez obteve a disponibilização dos dados necessários à avaliação dos Princípios do Bom Governo de **todas** as empresas da carteira principal do Estado, procedeu:

- À verificação exaustiva da informação divulgada pelas empresas nos respectivos portais e Relatórios e Contas bem como no portal do SEE;
- À validação da informação prestada pelas empresas sobre o cumprimento das medidas de governação em geral, tendo para o efeito recorrido ao SIRIEF – Sistema de Recolha de Informação Económica e Financeira, que visa funcionar como canal único de reporte de informação pelas empresas ao accionista.

Esta avaliação culminou com a produção do relatório “Princípios do Bom Governo – Relatório 2010” da DGTF, onde se concluiu que:

- No que respeita à divulgação de informação, a maioria das entidades atingiu um elevado grau de cumprimento, na divulgação de informação no *site* do SEE, no *site* das próprias empresas ou nos Relatórios e Contas, tendo ocorrido uma evolução, considerada pela DGTF, como francamente positiva face ao ano anterior.
- Quanto ao cumprimento da globalidade dos Princípios do Bom Governo, verificou-se que 68% das empresas atingiram um elevado grau de cumprimento.

O relatório destaca algumas empresas pela obtenção de uma taxa global de cumprimento dos Princípios do Bom Governo de 100%, entre as quais se encontra uma unidade de saúde EPE, o IPO – Porto. Das 49 empresas destacadas com elevado grau de cumprimento dos Princípios do Bom Governo, 19 são unidades de saúde EPE.

Como consideração final do citado Relatório a DGTF referiu que *“ em termos globais, verifica-se que foi alcançada uma melhoria muito significativa ao nível do cumprimento dos Princípios do Bom*



Governo, tendo sido assegurada a melhoria do governo societário, a adopção generalizada de boas práticas e a garantia de maior rigor e transparência na actuação do Estado e das empresas". O Relatório termina com a sugestão da atribuição de força legal às normas de bom governo societário das empresas do SEE, tendo em vista garantir a continuidade da adopção pelas empresas das práticas de sustentabilidade nos domínios económico, social e ambiental.

9. INDICADORES INSTITUCIONAIS E DESEMPENHO DE GESTÃO

Com o objectivo de proceder a uma análise do desempenho das unidades de saúde EPE foram seleccionados indicadores¹⁶⁰ que reflectissem várias dimensões da gestão hospitalar (vg. económico-financeiros, eficiência, acessibilidade e qualidade):

Custos Orçamentados/Custos Reais (2009/2008)	1ªs Consultas Médicas 2009/2008	Infecções Nosocomiais 2009/2008
EBITDA 2009/2008	Utentes em espera 1ª Consulta há mais de 4 semanas 2009/2008	Tempo de Resolução de Reclamações 2009/2008
Custo Unitário Doente Padrão 2009/2008	Espera Cirurgia há +6 meses 2009/2008	Taxa de Readmissões no Internamento 2009/2008
Custo Unitário Internamento 2009/2008	Demora Média Internamento 2009/2008	Taxa de Doentes que abandonam a Urgência 2009/2008
Custo Unitário Serviço Urgência 2009/2008	Cirurgia Ambulatório 2009/2008	
Custo Unitário Consulta Externa 2009/2008	Horas Extraordinárias 2009/2008	
PM Pagamentos 2009/2008	Endividamento/Capital Estatutário	
PM Recebimentos 2009/2008	Doentes Saídos por médico ETC 2009/2008	

A maioria das entidades respondentes (54%) revelaram dificuldades na construção dos seguintes indicadores:

Custo unitário do internamento, do Serviço de urgência e da Consulta externa	Prazo médio de pagamentos
Infecções nosocomiais	Prazo médio de recebimentos
Tempo de resolução de reclamações	Peso do endividamento no capital estatutário

As entidades que os calcularam revelaram ter utilizado formulações distintas, que prejudicam a fiabilidade dos mesmos, a uniformidade do cálculo entre instituições e, por sua vez, a comparabilidade.

¹⁶⁰ Fonte: A partir de modelos de monitorização críticos para a avaliação do desempenho dos conselhos de administração. Para este efeito, retiraram-se indicadores, e a respectiva formulação, do "Relatório sobre o Modelo de Avaliação de Desempenho dos Conselhos de Administração dos Hospitais, EPE", dos "Indicadores de Acompanhamento dos Objectivos Nacionais do Contrato-Programa" e dos "Indicadores de Acompanhamento dos Hospitais" utilizados pela ACSS.



As dificuldades declaradas pelas unidades de saúde relativamente à produção dos indicadores respeitantes à eficiência operacional resumem-se, nomeadamente, ao seguinte:

Indisponibilidade de dados	A codificação, em 2009, ainda não se encontrava finalizada
Relatório de Retorno ¹⁶¹ não disponível	O sistema informático não faculta a informação
Apenas tinham os custos directos por que a contabilidade analítica ainda não tinha sido elaborada	O Sistema Sim Cidadão ¹⁶² esteve inoperacional durante determinado período, não tendo sido possível disponibilizar a totalidade dos dados
Índice de Case – Mix (ICM) ¹⁶³ não disponível	Problemas devido à inactividade do programa
O n.º de doentes saídos não foi ajustado pelo ICM por impossibilidade de determinar	Custos indirectos estimados em virtude de estes não estarem ainda determinados uma vez que não está concluída a contabilidade analítica
Custos totais não apurados	

Estas justificações confirmam algumas conclusões¹⁶⁴ já reportadas no Relatório sobre o Modelo de Avaliação, cuja experiência piloto de avaliação de desempenho do CA abrangeu, em 2008, apenas 3 unidades hospitalares¹⁶⁵, sem que a mesma tivesse sido concluída e sem o consequente alargamento ao restante universo em 2009. Tal situação prejudica a qualidade da governação, visto que os hospitais EPE não recolhem nem tratam os dados requeridos para o cálculo de todos os indicadores que, não só, deviam ser utilizados nas suas decisões de gestão, como poderiam permitir a avaliação do seu desempenho.

Por outro lado, os níveis de desempenho revelados na análise dos indicadores não permitem estabelecer uma relação segura com o nível de adopção de boas práticas de governação declaradas em resposta ao questionário¹⁶⁶, já que a maioria dos respondentes declarou ter adoptado a maior parte delas, apesar de não avaliarem a sua implementação.

Sem prejuízo dos condicionalismos acima referidos, procedeu-se a uma análise da evolução dos indicadores, no biénio, constatando-se que em mais de 50% das unidades hospitalares, dos 20 indicadores seleccionados e calculados pelas instituições, apenas 4 indicadores revelaram uma evolução positiva, enquanto outros 6 pioraram.

¹⁶¹ Relatório produzido pela ACSS que contém um resumo de indicadores que reflecte a actividade realizada em determinado ano, a evolução nos últimos cinco anos de alguns desses indicadores a nível nacional, por região de saúde e por grupo de financiamento.

¹⁶² O Sistema Sim-Cidadão é um sistema em rede que envolve todas as instituições prestadoras de cuidados de saúde do sector público do SNS, tem como objectivo a recolha, análise e tratamento de todas as exposições apresentadas por intermédio do Livro Amarelo ou nos próprios gabinetes de Gestão.

¹⁶³ ICM é o coeficiente global de ponderação da produção dum hospital, reflectindo a sua relatividade face aos outros, em termos da sua maior ou menor proporção de doentes com patologias complexas e, consequentemente, mais consumidoras de recursos.

¹⁶⁴ Onde são identificadas algumas das dificuldades manifestadas pelos hospitais na construção dos indicadores: Dúvidas de interpretação quanto a pormenores referentes ao cálculo dos indicadores, falta de procedimentos internos adequados, falta de recursos e flexibilidade de manuseamento dos sistemas de informação e escassez de tempo para testar os métodos de recolha e análise da informação produzida.

¹⁶⁵ À data, Hospital Padre Américo, Hospital Santo André e Hospital de Santo António.

¹⁶⁶ Além disso, o questionário não esgota, na sua extensão e detalhe, todas as boas práticas que podem influenciar o bom desempenho dos indicadores, nem constitui, por si só, o instrumento mais adequado para avaliar a respectiva implementação.



Quadro n.º 4 – Evolução dos indicadores no biénio 2008-2009

INDICADORES INSTITUCIONAIS			
Δ +	Unidades hospitalares	∇ -	Unidades hospitalares
% 1.ªs consultas no total das consultas	72% (28)	Custos orçamentados VS Custos operacionais	54% (21)
Utentes em lista de espera para 1.ª consulta há + de 4 semanas	51% (20)	EBITDA	59% (23)
Utentes em lista de espera para cirurgia há + de 6 meses	51% (20)	Demora média	56% (22)
Peso da cirurgia de ambulatório no total das cirurgias programadas	79% (31)	Peso das horas extraordinárias no total dos custos	56% (22)
		Doentes saídos por médico ETC	59% (23)
		% Doentes que abandonaram o Serviço de Urgência	51% (20)

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares.

Considerando a falta de fiabilidade e de uniformidade no cálculo dos indicadores fornecidos pelos hospitais EPE, solicitou-se à ACSS informação sobre o valor calculado para uma amostra daqueles indicadores, reportado a 31 de Dezembro de cada um dos anos de 2007, 2008, 2009 e 2010, para aferir da existência de alguma **relação estatística entre os indicadores**.

Verificou-se que **o desempenho não está necessariamente associado ao número de membros do CA**¹⁶⁷.

¹⁶⁷ $R = \frac{\sigma_{xy}}{\sigma_x \times \sigma_y} = 0,49 > 0$ e P Value = 0,039934348 < 0,05



10. SISTEMA REMUNERATÓRIO DOS MEMBROS DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

10.1 QUADRO NORMATIVO

Com a entrada em vigor do novo **EGP** aprovado pelo Dec.-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março¹⁶⁸, o sistema remuneratório encontra-se definido no Cap.º VI, art.ºs 28.º a 31.º, no que respeita à remuneração base. Os benefícios adicionais (utilização de cartões de crédito, utilização de telefones móveis e utilização de viaturas) estão previstos nos art.ºs 32.º e 33.º do mencionado estatuto¹⁶⁹.

Este novo estatuto distingue gestores públicos com funções executivas e não executivas. O exercício de funções executivas tem lugar em regime de exclusividade, sem prejuízo da possibilidade de acumulação dessas funções com as actividades elencadas no n.º3 do art.º 20.º do EGP e no n.º 4 do art.º 22.º, nomeadamente:

- Actividades exercidas por inerência;
- Actividades de docência em estabelecimentos de ensino superior público ou de interesse público;
- Actividade de criação artística e literária;
- A realização de conferências, palestras, acções de formação de curta duração e outras de idêntica natureza;
- Actividades médicas dos membros executivos dos estabelecimentos do SNS independentemente da sua natureza jurídica, nos termos dos n.ºs 3 e 4 do art.º20.º do Estatuto do SNS¹⁷⁰.

Os gestores públicos com funções **não executivas** tinham direito a uma remuneração fixa¹⁷¹, correspondente à actividade normal que desempenhassem, até ao limite de um terço da remuneração de igual natureza estabelecida para os administradores executivos, a qual não podia integrar qualquer componente variável, vd. art.º 29.º do EGP.

Fundamentalmente, o sistema remuneratório resultante daquele estatuto baseia-se, para além da remuneração base, enquanto componente principal, na remuneração adicional por acumulação de funções e na componente variável¹⁷² (prémio estabelecido). Esta depende da efectiva concretização de objectivos previamente determinados e da avaliação do desempenho de cada gestor.

No que respeita a esta componente variável, a Resolução da Assembleia da República n.º 53/2011, vem recomendar que a revisão da Resolução do Conselho de Ministros nº 49/2007 assegure *“que o pagamento da componente variável é diferido por pelo menos três anos e depende da continuação do desempenho positivo da empresa nesse período”*. Por outro, lado estabelece que: *“Relativamente à remuneração variável e ou prémios de gestão, independentemente de objectivos específicos determinados pela actividade da empresa, que forem definidos para a sua atribuição, deve ser considerado:*

- ◆ *Se a empresa cumpre regular e escrupulosamente as suas obrigações fiscais;*
- ◆ *Se a empresa reduziu o seu nível de endividamento corrente;*
- ◆ *Se a empresa procedeu ao pagamento regular e atempado aos seus trabalhadores, fornecedores e prestadores de serviços;*

¹⁶⁸ Com as alterações que lhe foram introduzidas pela Lei n.º 64-A/2008, de 31 de Dezembro.

¹⁶⁹ Vd. Ponto 7.

¹⁷⁰ Exercício de actividade privada.

¹⁷¹ Com a publicação do Dec.-Lei n.º 136/2010, de 27 de Dezembro, que alterou o Estatuto dos HEPE, os vogais não executivos deixaram de ser remunerados.

¹⁷² A componente variável só faz parte da remuneração global nos casos em que os gestores exerçam funções executivas.



- ◆ *Se a empresa reduziu o nível de despesas não necessárias à realização do seu objecto social e por isso passíveis de tributação autónoma;*
- ◆ *Se a empresa registar prejuízos por dois anos consecutivos.”*

No caso das entidades públicas empresariais, a remuneração é fixada por despacho conjunto do membro do Governo responsável pela área das finanças e do membro do Governo responsável pelo respectivo sector de actividade fundamentada e determinada em função da complexidade, exigência e responsabilidade inerentes às respectivas funções.

10.1.1 Remuneração base

Para efeitos de cálculo, 39 entidades públicas empresariais que prestam cuidados hospitalares - Hospitais, Centros Hospitalares e Unidades Locais de Saúde - sob tutela do Ministério da Saúde, foram objecto de análise a que correspondeu um total de 198 membros do CA, reportados ao ano 2009, dos quais 39 são presidentes e 159 são vogais, considerados gestores públicos atento o disposto no referido EGP, vd. Anexo 51.

Dois anos após a publicação do novo EGP **ainda não foram fixadas as remunerações dos membros dos CA das unidades de saúde EPE, de acordo com o estatuído no seu art.º 28.º**, com excepção das remunerações dos membros do CA do Hospital do Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE,¹⁷³. Neste caso as remunerações foram determinadas por despacho conjunto do Secretário de Estado do Tesouro e Finanças e Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, nos termos do referido estatuto¹⁷⁴.

Assim, continua a aplicar-se, indevidamente, a RCM n.º 29/89, de 26 de Agosto, uma vez que foi revogada pela alínea c) do n.º 1 do art.º 42.º do EGP que previa a atribuição da remuneração base calculada como se apresenta no Anexo 37.

Quanto à remuneração dos gestores hospitalares e apesar do seu enquadramento jurídico a Ministra da Saúde, em sede de contraditório, através do Chefe de Gabinete do Secretário de Estado da Saúde vem reconhecer que:

“(…) efectivamente, em várias das situações, a determinação da remuneração dos membros dos conselhos de administração dos Hospitais, E.P.E., não foi fixada por despacho conjunto conforme previsto na lei. Face ao exposto, parece-nos dever ser acolhida a recomendação apresentada sobre esta matéria, devendo procurar-se, neste sentido, acautelar, que esta omissão não persista nas futuras nomeações.”

Acrescenta ainda: “(...) Refira-se, como exemplo a remuneração fixada para o Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE – (cfr. Despacho n.º 13919/2010, publicado no Diário da República, 2ª Série, n.º 171, de 2 de Setembro de 2010) e confrontando os valores ali fixados com os que seriam aplicados nos termos da referida Resolução, verifica-se que o valor da remuneração é absolutamente coincidente.”

A este respeito refira-se que as remunerações fixadas pelo referido Despacho correspondem ao valor da remuneração base acrescido do valor anteriormente recebido a título de despesas de representação, considerando-se aquele valor como uma componente remuneratória fixa. Continuam, contudo, por resolver as questões da actualização das remunerações, actualizadas pela última vez em 2002, bem como a integração no “pacote” remuneratório dos benefícios adicionais a que estes gestores têm direito.

¹⁷³ Transformado em EPE pelo Dec.-Lei n.º 203/2008, de 10 de Outubro.

¹⁷⁴ Art.º 13º dos Estatutos aprovados pelo Dec.-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, e no n.º 2 do art.º 28º do Dec.-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março, aplicáveis por força do artigo 2º do Dec.-Lei n.º 203/2008, de 10 de Outubro.



No que respeita ao sistema remuneratório, em sede de contraditório, as unidades de saúde EPE, apresentaram as seguintes alegações:

- *“(…) o CHBM, foi criado pelo DL n.º 280/2009, de 6 de Outubro, aguardando ainda a formalização da nomeação do respectivo Conselho de Administração já proposta pela Ministra da Saúde ao Ministro de Estado e das Finanças. No que respeita à remuneração dos membros do Conselho de Administração informa-se que se aguarda a fixação da mesma nos termos do disposto no n.º 2 do art.º 28.º do Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março (...).”¹⁷⁵*
- *“(…) como ocorreu com a quase totalidade dos estabelecimentos hospitalares auditados, o Hospital do Barlavento Algarvio não se apercebeu de alguns dos efeitos constantes da norma revogatória, art.º 42 do Dec.-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março, (...) e não diligenciou atempadamente no sentido da emissão do devido despacho conjunto (...). Na presente data está suprida a detectada irregularidade, na sequência do Despacho Conjunto dos Ministérios das Finanças e da Saúde, de Janeiro de 2011, de adaptação do estatuto remuneratório dos gestores às disposições legais do Estatuto do Gestor Público e da emissão de Declaração sobre a Política de Remuneração dos membros do Conselho de Administração deste Centro Hospitalar (...)”¹⁷⁶.*
- *“Com as remunerações sem actualização monetária desde 2002, e no caso concreto do HESE, EPE, com a classificação B3, em que o vencimento de Vogal é inferior ao do cargo de director de serviço, do grupo do pessoal dirigente da função pública, contrapomos a seguinte conclusão: Com as distorções supra-citadas do regime remuneratório dos administradores dos hospitais, EPE, é de realçar a abnegação e dedicação ao serviço público dos membros dos conselhos de administração, maioritariamente pertencentes aos quadros dos estabelecimentos do SNS, face à complexidade da gestão hospitalar e aos elevados graus de responsabilidade e risco associados.”¹⁷⁷*
- *“O HESE EPE detém, para efeitos de sistema remuneratório, a classificação B3 que é totalmente desajustada e injusta, tendo em conta a sua dimensão e diferenciação traduzidas noutras classificações, como Hospital Central, Hospital com Urgência Polivalente e Hospital de Nível A2, para efeitos de preços do contrato programa. Esta situação anacrónica foi exposta à tutela da saúde sem sucesso.”¹⁷⁸*

As alegações apresentadas confirmam as conclusões deste Tribunal que suportam as recomendações no sentido da actualização da classificação das unidades de saúde, em função de critérios objectivos de dimensão, complexidade de gestão e volume de financiamento, bem como diligenciar pela fixação, por despacho conjunto, das remunerações dos membros do conselho de administração das unidades de saúde EPE, de acordo com o Estatuto do Gestor Público, considerando a identificação da componente fixa e variável em função do desempenho, bem como a valorização de todos os benefícios adicionais (vg. viaturas afectas e telefones móveis).

¹⁷⁵ Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE.

¹⁷⁶ Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE.

¹⁷⁷ Em resposta à conclusão de que o regime remuneratório dos gestores prejudicam a atração de talentos para a gestão hospitalar.

¹⁷⁸ No que respeita à recomendação para actualização da classificação das actuais unidades de saúde.



Refira-se que esta Resolução do Conselho de Ministros surgiu muito antes do início da empresarialização dos hospitais do SNS, num contexto em que as empresas públicas se regiam pelo Dec.-Lei n.º 260/76, de 8 de Abril, e pelo estatuto do gestor público constante do Dec.-Lei n.º 464/82, de 9 de Dezembro, vd. Ponto 7.

Quadro n.º 5 – Remuneração mensal calculada nos termos da RCM nº 29/89, por grupo de hospitais

Unidade: Euros

Grupo	% Representativa do NC		NC	FM	Remuneração Base Valor Calculado		Nº Hospitais a quem foi atribuída cada uma destas remunerações
	Presidente	Vogal			Presidente	Vogal	
A	130	115	1	1,3	4.752,55	4.204,18	11
A	130	115	2	1,15	4.204,18	3.719,08	8
A	130	115	3	1	3.655,81	3.233,98	3
B	115	100	1	1,3	4.204,18	3.655,81	7
B	115	100	2	1,15	3.719,08	3.233,98	4
B	115	100	3	1	3.233,98	2.812,16	5

Fonte: RCM n.º 28/89, Despachos conjuntos n.ºs 914/2003, 46 e 351, ambos de 2006 e Despacho n.º 15 477/2007, do Ministro de Estado e das Finanças e Ministra da Saúde.

O Sistema remuneratório baseado nesta RCM previa a atribuição de remuneração base, enquanto componente principal do abono, calculada em função do grupo em que a unidade de saúde está inserida bem como do nível de complexidade e factor multiplicativo que lhe foi atribuído¹⁷⁹.

A RCM nº 29/89, de 26 de Agosto, previa ainda o abono, para despesas de representação, de um montante calculado sobre a remuneração mensal ilíquida determinada nos termos anteriormente referidos, com base nas percentagens de 35% para os presidentes e de 30% para os vogais. Deste cálculo resultaram os seguintes montantes.

Quadro n.º 6 – Despesas de representação calculadas nos termos da RCM nº 29/89, por grupo de hospitais

Unidade: Euros

Grupo	Remun.Mensal Calculada/RCM		Despesas de Representação Valor Calculado		Nº Hospitais a quem foi atribuída cada uma destas remunerações
	Presidente	Vogal	Presidente 35%	Vogal 30%	
A	4.752,55	4.204,18	1.663,39	1.261,25	11
A	4.204,18	3.719,08	1.471,46	1.115,72	8
A	3.655,81	3.233,98	1.279,53	970,20	3
B	4.204,18	3.655,81	1.471,46	1.096,74	7
B	3.719,08	3.233,98	1.301,68	970,20	4
B	3.233,98	2.812,16	1.131,89	843,65	5

Fonte: RCM n.º 29/89, Despachos conjuntos n.ºs 914/2003, 46/2006, 351/2006, e Despacho n.º 15 477/2007, do MEF e MS.

Estas despesas de representação tinham por objectivo a cobertura de encargos não especificados a suportar, pelos membros do CA, por inerência de funções, estando dispensados da prestação de contas¹⁸⁰.

¹⁷⁹ RB=VPx%xFM, em que: RB= Remuneração base; VP=Valor padrão; %=percentagem a aplicar consoante a unidade de saúde seja do grupo A ou B; FM=Factor multiplicativo; vd. Anexo 37.

¹⁸⁰ Vd. n.º3 alínea c) das actas das comissões de fixação de remunerações.



No âmbito das medidas adicionais de consolidação orçamental, com o objectivo de redução do défice do Estado e o controlo da despesa pública, estas remunerações sofreram uma redução, a título excepcional, em 5% e até 10%, com efeitos a 1 de Junho de 2010 e 1 de Janeiro de 2011, respectivamente, cumprindo o determinado no art.º 12.º da Lei n.º 12-A/2010 de 30 de Junho e art.º 19.º da Lei n.º 55-A/2010, de 31 de Dezembro, respectivamente.

Estas reduções aplicam-se a todos os membros do CA, independentemente de terem optado, ou não, pelo vencimento do lugar de origem. Nestes casos, aquelas reduções incidem sobre a remuneração base que o gestor público auferiria caso não tivesse optado pelo vencimento do lugar de origem, cf.

Circular Informativa n.º 16/UORPRT/2010, de 8 de Novembro, da ACSS, na qual também se esclarece que a remuneração mensal ilíquida a que o n.º 1 do art.º 12.º da Lei n.º 12-A/2010, de 30 de Junho, faz referência não inclui o valor referente a despesas de representação uma vez que “*a doutrina tem vindo a considerar que este abono tem natureza compensatória e não remuneratória*”.

10.1.2 Remuneração base RCM n.º 29/89 vs remuneração efectivamente auferida

Das 39 unidades de saúde EPE, 22 estão equiparadas¹⁸¹ a empresas do grupo A, e as restantes 16 foram equiparadas a empresas do grupo B, excluindo o Hospital do Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE, ao qual não foi atribuída a referida equiparação. Desta análise verificou-se que, em regra, a maioria dos seus membros do CA auferem as remunerações devidas, calculadas nos termos da referida RCM, para o respectivo grupo e nível, vd. Anexos 40,41 e 42, ressalvando:

- ◆ O caso dos membros do CA que procederam à opção pelo vencimento do lugar de origem, contemplada no n.º 9 do art.º 28.º do EGP;
- ◆ A situação do Hospital do Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE, cuja remuneração dos membros do CA foi definida por despacho conjunto¹⁸², nos termos do novo estatuto¹⁸³, de que resultaram remunerações base superiores¹⁸⁴ às fixadas para os membros do CA das restantes unidades de saúde EPE. Este facto não implicou, no entanto, um aumento de encargos uma vez que não lhes foi abonado qualquer valor de despesas de representação, daí resultando que as remunerações totais auferidas sejam inferiores às recebidas¹⁸⁵ pelos gestores dos hospitais de topo.

A possibilidade de opção pelo vencimento do lugar de origem foi utilizada em maior número de casos, pelos directores clínicos, 89%, em 2008, e 95%, em 2009, e pelos presidentes, 35%, em 2008, e 38%, em 2009.

¹⁸¹ Cfr. Despacho conjunto n.º 351/2006, 31 de Março, do Ministro de Estado e das Finanças e Ministro da Saúde, publicado no DR, II Série, n.º 81, de 26 de Abril do referido ano, conjugado com os Despachos conjuntos n.º.s 914/2003 e 46/2006, de 1 de Setembro e 28 de Dezembro de 2005, respectivamente, das mesmas entidades, publicados no DR, II Série n.º 216 e n.º 12, de 18 Setembro e o último de 17 de Janeiro de 2006.

¹⁸² Despacho n.º 32408/2008, de 19 de Dezembro, pelo Ministro de Estado e das Finanças o Secretário de Estado do Tesouro e Finanças e pela Ministra da Saúde o Secretário de Estado Adjunto e da Saúde; Despacho N.º 11210/2009, pelo Ministro de Estado e das Finanças o Secretário de Estado do Tesouro e Finanças e a Ministra da Saúde.

¹⁸³ N.º 2 do art.º 28.º do Dec.-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março, aplicáveis por força do artigo 2.º do Dec.-Lei n.º 203/2008, de 10 de Outubro.

¹⁸⁴ Foi fixado € 6.152,60 para o Presidente do Conselho de Administração e € 5.284,82 para os vogais.

¹⁸⁵ Para os Presidentes do Conselho de Administração do grupo A foi calculado € 6.415,94 e para os vogais € 5.465,43, valores que incluem remuneração base e despesas de representação, vd. Quadro n.º 5 e Quadro n.º 6.



Quadro n.º 7 – Número de membros do CA que optaram pelo vencimento do lugar de origem

ARS	Nº de Entidades por ARS	Opção pelo vencimento de origem em 2008					Total dos Membros c/Opção
		Presidentes	Vogais	Director Clínico	Enfermeiro Director		
Norte	13	5	5	14	4	28	
Centro	9	3	1	7	1	12	
LVT	10	1	4	7	1	13	
Alentejo	3	3	2	3	1	9	
Algarve	2	1	0	2	0	3	
Total	37	13	12	33	7	65	

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares, vd. Anexo 42.
 Nota: O nº de entidades são 37 porque o Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga não apresentou dados relativamente a 2008.

ARS	Nº de Entidades por ARS	Opção pelo vencimento de origem em 2009					Total dos Membros c/Opção
		Presidentes	Vogais	Director Clínico	Enfermeiro Director		
Norte	15	5	6	15	3	29	
Centro	9	4	1	8	1	14	
LVT	10	1	3	9	2	15	
Alentejo	3	4	2	3	0	9	
Algarve	2	1	0	2	0	3	
Total	39	15	12	37	6	70	

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares, vd. Anexo 43.

A utilização desta faculdade originou que uma grande parte dos membros dos CA auferisse vencimentos superiores aos calculados nos termos da RCM n.º 29/89, de 26 de Agosto, dado existirem nas unidades de saúde EPE categorias com remunerações superiores às fixadas para os membros do CA, tal como se exemplifica de seguida:

Quadro n.º 8 – Remuneração mensal dos Gestores Públicos calculada nos termos da RCM n.º 29/89

Unidade: Euros

Grupo	NC	FM	Remuneração Mensal Calculada/RCM	
			Presidente	Vogal
A	1	1,3	4.752,55	4.204,18
A	2	1,15	4.204,18	3.719,08
A	3	1	3.655,81	3.233,98
B	1	1,3	4.204,18	3.655,81
B	2	1,15	3.719,08	3.233,98
B	3	1	3.233,98	2.812,16

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares.
 Nota: Estes valores não incluem despesas de representação, uma vez que os membros do CA quando optam pelo vencimento do lugar de origem continuam a usufruir do direito ao valor para despesas de representação.
 Legenda: NC – Nível de Complexidade; FM – Factor Multiplicativo.

Quadro n.º 9 – Remuneração base da carreira médica hospitalar em vigor para 2009

Unidade: Euros

Índice 100 - 2.145,78€ da carreira médica hospitalar			Tempo Completo	Dedicação Exclusiva	
Categoria	Escalão	Índice	35 Horas	35 Horas	42 Horas
Chefe de Serviço	4	200	3.089,93	4.291,57	5.664,87
	3	195	3.012,68	4.184,28	5.523,25
	2	185	2.858,18	3.969,70	5.240,00
	1	175	2.703,69	3.755,12	4.956,76
	6	185	2.858,18	3.969,70	5.240,00
Assistente Graduado	5	180	2.780,94	3.862,41	5.098,38
	4	175	2.703,69	3.755,12	4.956,76
	3	170	2.626,44	3.647,83	4.815,14
	2	160	2.471,94	3.433,25	4.531,90
	1	145	2.240,20	3.111,39	4.107,03
Assistente	5	145	2.240,20	3.111,39	4.107,03
	4	140	2.162,95	3.004,10	3.965,41
	3	135	2.085,70	2.896,81	3.823,79
	2	130	2.008,45	2.789,52	3.682,17
	1	120	1.853,96	2.574,94	3.398,92

Fonte: Anexo I à Circular n.º 1347, Série A da DGO e Dec.s-Lei n.ºs 73/90, de 6 de Março, 198/97, 2 de Agosto e 19/99, de 27 de Janeiro.

Exemplificando, um Chefe de Serviço inserido no 4º escalão, em dedicação exclusiva, a 42 horas semanais, auferir uma remuneração superior à do presidente do CA e à dos vogais independentemente do grupo em que a unidade hospitalar está integrada. O mesmo acontece na categoria de assistente graduado a partir do 3.º escalão e na mesma modalidade de regime de trabalho.

Esta discrepância de valores conduz, por hipótese, a que um presidente de um CA, que optou pelo vencimento do lugar de origem, esteja a exercer funções numa unidade de saúde de menor dimensão e com um nível de complexidade inferior e recebe um vencimento superior a um outro, que não optou pelo vencimento do lugar de origem, e que preside ao CA de uma unidade hospitalar de maior dimensão e com um nível de complexidade superior.



Com efeito, verificou-se que, em três unidades hospitalares do Grupo B, com o nível de complexidade mais baixo (3/1) os seus presidentes do CA, por terem optado pelo vencimento do lugar de origem, auferem uma remuneração superior à que recebem os presidentes de oito Unidades de Saúde do grupo A com um nível de complexidade máximo, 1/1,3, uma vez que estes auferem a remuneração calculada pela RCM.

Tal situação contraria o princípio, de que os gestores hospitalares devem ser remunerados tendo em conta a dimensão e complexidade dos hospitais EPE, atento o disposto no n.º 1 da RCM n.º 29/89, de 26 de Agosto, e n.º 7 do art.º 28.º do Dec.-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março.

Por outro lado, sucede que no mesmo CA podem coexistir vogais com remunerações diferentes, consoante tenham, ou não, optado pela remuneração do lugar de origem.

Além disso, a opção pela remuneração do lugar de origem suscita uma outra distorção decorrente do facto de não ter ocorrido, nos últimos anos, actualização do valor padrão que serve de base de cálculo das remunerações fixadas com base na RCM n.º 29/89, ao invés do que terá sucedido nas outras remunerações do lugar de origem.

Note-se que, após a entrada em vigor do novo EGP, a possibilidade de optar pela remuneração do lugar de origem depende de autorização expressa do membro do Governo responsável pela área das finanças¹⁸⁶, o que pressupõe um maior controlo e contenção da despesa, bem como uma maior transparência. Além disso, esta verificação é relevante para efeitos de confirmação de que a remuneração de origem pela qual se optou se refere apenas à remuneração base inerente ao cargo efectivamente exercido e não à percepção de todas as remunerações acessórias que lhe correspondam¹⁸⁷.

A verificação desta autorização foi levantada por uma acção inspectiva realizada pela IGAS, respeitante ao ano de 2009, vd. Ponto 11, **na qual se observou que na maioria das situações é inexistente. Por sua vez, na sequência desta acção, por Despacho da Ministra da Saúde, de 30 de Junho de 2010¹⁸⁸, determinou-se que estas situações fossem regularizadas em cumprimento do disposto no EGP.**

Em sede contraditório, a Ministra da Saúde, através do Chefe do Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, vem referir que:

"Relativamente à necessidade de providenciar para que os membros dos conselhos de administração cumpram o disposto no Estatuto do Gestor Público, em particular, em matéria de incompatibilidades e impedimentos, bem como no âmbito do exercício do direito de opção pelo vencimento do lugar de origem, sem prejuízo do Despacho da Senhora Ministra da Saúde, de 30 de Junho de 2010, mencionado na página 61, in fine, do Relato, Volume I, somos também de parecer que deverá ser acolhida a recomendação apresentada, e revelamos preocupação para que assim seja." Acrescenta ainda que: "(...) na generalidade têm sido cumpridos os comandos jurídicos aplicáveis, quer quanto ao exercício da actividade médica de forma não regular e remunerada, situações em que, no uso de competências que lhe foi delegada, têm vindo a ser objecto de autorização por parte do Conselho Directivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, quer quanto à acumulação de funções docentes que têm vindo a ser objecto de autorização, por Despacho conjunto do Senhor Ministro de Estado e das Finanças e da Senhora Ministra da Saúde."

¹⁸⁶ Cfr. n.º 9 do art.º 28.º do EGP que apenas é aplicável às opções pela remuneração do lugar de origem ocorridas após a entrada em vigor do EGP, incluindo os casos em que se verificou renovação dos mandatos.

¹⁸⁷ Cfr. Pareceres da PGR, n.º P00471992, de 9/07/93 e n.º 47/92, de 14/07/93, publicados no DR de 31/03/94.

¹⁸⁸ Despacho exarado na informação n.º 1/DMG/2010, do Gabinete da Ministra da Saúde.



O Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE, em sede de contraditório vem reconhecer, no que respeita à opção pelo vencimento do lugar de origem, que não foi observado o disposto no n.º 9 do art.º 28 do EGP, porquanto:

“Era uma situação que se encontrava consolidada desde a data da primeira nomeação e que, entretanto, na sequência do reparo efectuado em sede da presente auditoria, será devidamente corrigida, mediante a apresentação da necessária autorização ao Sr. Ministro das Finanças.”

Ainda neste âmbito, o Presidente do Conselho de Administração do Hospital do Espírito Santo, EPE, vem alegar que:

“Os membros do conselho de administração do HESE, EPE cumprem o disposto no Estatuto do Gestor Público quanto às autorizações, relativas a cumulação de funções bem como para a opção pelo vencimento de origem. Estas autorizações integram o corpo do despacho n.º 2295/2011, publicado no DR n.º 22, de 1 de Fevereiro (...).”

Esta alegação não procede uma vez que o Despacho mencionado nomeia o actual Conselho de Administração¹⁸⁹, para o triénio 2010-2012, não se aplicando por isso às nomeações em vigor para os anos em análise na presente acção.

• **PRESIDENTES DOS CA**

Em 2008 e 2009 encontravam-se em exercício de funções nas unidades de saúde EPE, 37 e 39 presidentes do CA respectivamente, dos quais, 13 (em 2008) e 15 (em 2009), optaram pelo vencimento do lugar de origem, daí resultando que as remunerações efectivamente auferidas, tivessem ultrapassado em cerca de 8% as remunerações dos mesmos presidentes¹⁹⁰, caso todos tivessem sido remunerados pelo valor calculado nos termos da RCM n.º 29/89, de 26 de Agosto.

Quadro n.º 10 – Comparação da remuneração mensal dos presidentes do CA nos termos da RCM n.º 29/89 com a efectivamente recebida em 2008 e em 2009

Unidade: Euros

ARS	Presidentes_2008			ARS	Presidentes_2009		
	Remuneração RCM	Remuneração Recebida	Variação		Remuneração RCM	Remuneração Recebida	Variação
Norte	76.355,38	81.828,73	7,2%	Norte	82.031,02	87.438,48	6,6%
Centro	50.596,71	55.257,13	9,2%	Centro	50.596,71	53.842,75	6,4%
LVT	54.782,26	55.598,00	1,5%	LVT	54.782,26	55.757,63	1,8%
Alentejo	14.407,38	18.739,29	30,1%	Alentejo	14.407,38	19.037,48	32,1%
Algarve	9.301,21	11.912,02	28,1%	Algarve	9.301,21	12.071,66	29,8%
Total	205.442,94	223.335,17	8,7%	Total	211.118,58	228.148,00	8,1%

Fonte: RCM n.º 29/89, Despachos conjuntos n.º s 914/2003, 46 e 351, ambos de 2006, Despacho n.º 15 477/2007, do MEF e MS e informação fornecida pelas unidades hospitalares.

Nota: Para estes cálculos não foi considerado o Hospital do Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE, em ambos os anos, uma vez que os membros do seu CA não auferem remunerações calculadas com base na RCM. No ano de 2008 também não foi considerado o Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE que não apresentou dados para esse ano.

Nota: Inclui remuneração base e despesas de representação, vd. Anexo 45 e 46.

No ano de 2008 as remunerações mais elevadas, cerca de € 7,2 mil, foram auferidas pelos Presidentes dos Conselhos de Administração do Centro Hospitalar do Porto, EPE, do Instituto

¹⁸⁹ Que apenas mantém dois vogais do anterior CA.

¹⁹⁰ Note-se que nas respostas ao questionário não foram mencionados pelos respondentes as carreiras ou vínculos laborais dos lugares de origem.



Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE e do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, e em 2009 mantiveram-se os Presidentes do Conselho de Administração do Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE e do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, com € 7,3 mil - vd. Anexo 47. Estas remunerações correspondem à categoria de Chefe de Serviço da Carreira Médica Hospitalar, em regime de dedicação exclusiva (42 horas semanais), integradas no escalão 4, índice 200, às quais acresce ainda o valor de despesas de representação calculado nos termos da RCM, vd. Quadro n.º 6, abono esse que prejudica a transparência do sistema remuneratório como referido no final do ponto 10.1.1.

O Presidente do CA com a remuneração mais baixa, em ambos os anos, auferiu cerca de € 4,4 mil, valor que corresponde ao montante calculado nos termos da RCM n.º 29/89, atenta a classificação do Centro Hospitalar correspondente no grupo B, com um Nível de complexidade 3 e factor multiplicativo 1, vd. Anexo 47, uma vez que este Presidente não optou pelo vencimento do lugar de origem.

Quadro n.º 11 – Remunerações mensais dos presidentes do conselho de administração mais e menos elevadas e respectiva média - 2008 e 2009

Presidentes_2008			Presidentes_2009		
	Unidade de Saúde	Valor		Unidade de Saúde	Valor
Remuneração mais elevada	CH Porto		Remuneração mais elevada	IPO Centro	7.328,25
	IPO Centro	7.168,61		CHLOcidental	4.365,87
Remuneração mais Baixa	CL Lisboa Ocidental		Remuneração mais Baixa	CH P V V Conde	6.003,89
Média das remunerações recebidas	CH P V V Conde	4.365,87	Média das remunerações recebidas		6.036,09

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares.
Nota: Inclui remuneração base e despesas de representação.

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares.
Nota: Inclui remuneração base e despesas de representação.

Os presidentes do CA com as remunerações mais elevadas, em 2008 e 2009, espelhadas no Quadro n.º 11 pertencem ao mesmo grupo e estão classificados com o mesmo nível de complexidade (Grupo A – NC1). Porém, o referido não invalida que, por terem optado pelo vencimento do lugar de origem, não existam presidentes do CA gerindo estabelecimentos de saúde do grupo B, com NC3 auferindo vencimentos superiores aos recebidos por outros presidentes cujas unidades de saúde estejam integradas num grupo e nível de complexidade superiores.

A média das remunerações recebidas pelos Presidentes do conselho de administração de todas as unidades de saúde EPE cifrou-se, quer em 2008, quer em 2009, em cerca de € 6 mil.

• **VOGAIS EXECUTIVOS: DIRECTORES CLÍNICOS**

A maioria dos directores clínicos em exercício de funções, em 2008 e em 2009, 33(89%) e 37(95%), respectivamente, optou pelo vencimento do lugar de origem¹⁹¹, confirmando o benefício resultante da tabela remuneratória da carreira médica, tal como acima se referiu.

Com efeito as remunerações efectivamente recebidas pelos directores clínicos, no ano de 2008 e 2009, ultrapassaram em cerca de 24% e 28%, respectivamente, as remunerações fixadas para o exercício de funções de gestor. Nas Regiões de Saúde do Alentejo e do Algarve as remunerações dos directores clínicos ultrapassaram, em termos percentuais, no biénio, as remunerações calculadas pela RCM n.º 29/89 com percentagens muito próximas dos 50%.

¹⁹¹ Sem prejuízo de situações pontuais de outros vogais do CA que também optaram por vencimentos do lugar de origem, incluindo médicos que não são Directores Clínicos.



Quadro n.º 12 – Comparação da remuneração mensal dos directores clínicos nos termos da RCM n.º 29/89 com a efectivamente recebida - 2008 e 2009

ARS	Directores Clínicos_2008			ARS	Directores Clínicos_2009		
	Remuneração RCM	Remuneração Recebida	Variação		Remuneração RCM	Remuneração Recebida	Variação
Norte	64.616,38	85.234,73	31,9%	Norte	69.451,18	92.093,67	32,6%
Centro	42.800,36	49.350,21	15,3%	Centro	42.800,36	50.072,30	17,0%
LVT	41.036,42	44.211,12	7,7%	LVT	46.501,85	56.857,88	22,3%
Alentejo	12.064,17	18.016,76	49,3%	Alentejo	12.064,17	17.722,71	46,9%
Algarve	7.859,99	11.563,44	47,1%	Algarve	7.859,99	11.838,82	50,6%
Total	168.377,32	208.376,26	23,8%	Total	178.677,55	228.585,38	27,9%

Fonte: RCM n.º 28/89, Despachos conjuntos n.º s 914/2003, 46 e 351, ambos de 2006, Despacho n.º 15 477/2007, do MEF e MS e informação fornecida pelas unidades hospitalares.

Nota: Para estes cálculos não foi considerado o Hospital do Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE em ambos os anos, uma vez que os membros do seu CA não auferem remunerações calculadas com base na RCM. No ano de 2008 também não foi considerado o Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE, que não apresentou dados para esse ano.

Nota: Inclui remuneração base e despesas de representação.

Quadro n.º 13 – Remunerações mensais dos directores clínicos mais e menos elevadas e respectiva média - 2008 e 2009

Directores Clínicos_2008	Unidade de Saúde	Valor	Directores Clínicos_2009	Unidade de Saúde	Valor
Remuneração mais elevada	ULS Baixo Alentejo	6.930,99	Remuneração mais elevada	ULS Baixo Alentejo	6.930,99
Remuneração mais Baixa	CH Barreiro Montijo	4.752,55	Remuneração mais Baixa	HESEvora	4.991,32
Média das remunerações recebidas		5.788,23	Média das remunerações recebidas		6.015,40

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares.

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares.

A remuneração do cargo de Direcção Clínica mais elevada foi paga pela Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, nos dois anos em análise, € 6,9 mil. - vd. Anexo 48, a qual corresponde ao vencimento do lugar de origem por via da opção efectuada. De notar que, neste caso, não foi atribuído o abono para despesas de representação.

O Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE, e o Hospital do Espírito Santo, EPE, foram aqueles que pagaram vencimentos mais baixos aos Directores Clínicos, cerca de € 4,8 mil e € 5 mil, respectivamente¹⁹². A média da remuneração destes gestores cifrou-se em € 5,8 mil, em 2008, e € 6 mil, em 2009, vd. Anexo 48, valores superiores à remuneração base mais elevada¹⁹³, € 5,5 mil, calculada nos termos da RCM Nº 29/89, de 26 de Agosto, para os hospitais de topo (Hospitais do Grupo A, Nível de Complexidade 1 e Factor multiplicativo 1,3), vd. Anexo 39.

• REMUNERAÇÃO TOTAL DOS CONSELHOS DE ADMINISTRAÇÃO DOS HEPE

A despesa com as remunerações¹⁹⁴ dos presidentes dos CA representaram € 2,8 milhões e € 3,2 milhões, em 2008, e em 2009, respectivamente, sendo certo que mais de 30% destes **gestores não auferiram remunerações de gestores públicos, uma vez que optaram pelo vencimento do lugar de origem.**

¹⁹² Apesar de ambos os Directores Clínicos terem optado pelo vencimento do lugar de origem.

¹⁹³ Sem incluir o valor abonado para despesas de representação.

¹⁹⁴ Remuneração base (que inclui subsídio de férias e de Natal), despesas de representação e subsídio de refeição. As despesas de representação abonadas aos membros do CA têm por objectivo a cobertura de encargos não especificados que têm de suportar por inerência de funções, estando dispensados da prestação de contas, vd. n.º3 alínea c) das actas das comissões de fixação de remunerações.



Quadro n.º 14 – Remuneração global dos membros dos CA - 2008 e 2009

ARS	Presidentes		Variação 2009/2008 Presidentes	Vogais		Variação 2009/2008 Vogais
	2008	2009		2008	2009	
ARS Norte	1.032.616,80	1.192.659,34	15,5%	3.789.915,08	4.586.046,25	21,0%
ARS Centro	592.030,51	744.279,55	25,7%	1.666.626,17	2.109.985,14	26,6%
ARS LVT	764.242,94	844.435,12	10,5%	2.752.084,16	3.144.085,37	14,2%
ARS Alentejo	262.523,18	284.527,00	8,4%	750.678,74	754.103,00	0,5%
ARS Algarve	119.180,28	165.444,47	38,8%	364.636,11	533.865,00	46,4%
Total	2.770.593,71	3.231.345,48	16,6%	9.323.940,26	11.128.084,76	19,3%

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares.

O montante total pago em remunerações dos CA das unidades de saúde EPE, ascendeu a € 12 e € 14,4 milhões, em 2008 e 2009, **respectivamente, verificando-se um crescimento de cerca de 19%¹⁹⁵ no biénio**. Este crescimento explica-se com as seguintes ocorrências:

- ◆ Alterações ocorridas no universo das unidades de saúde EPE, provocadas pela criação de novas entidades EPE e pelas fusões de várias unidades de saúde que geraram novos centros hospitalares e/ou novas unidades locais de saúde;
- ◆ O facto de a data da alteração de estatuto/fusão de entidades não ter ocorrido no final de cada ano originou que algumas das entidade não tivessem indicado os dados dos dois anos completos;
- ◆ Alterações ocorridas nos CA com o ingresso de novos membros de que pode ter resultado um aumento da remuneração por via da opção pelo vencimento do lugar de origem.

A despesa com as remunerações dos vogais dos CA representou € 9,3 milhões, no ano de 2008, e € 11,1 milhões, em 2009, das quais **cerca de 29% dizem respeito à remuneração dos directores clínicos**, influenciada pela opção pelo vencimento do lugar de origem efectuada por cerca de 90% destes membros do CA, em ambos os anos.

Para além daquelas remunerações os membros do CA receberam outros abonos no montante total de cerca de € 579 mil e € 463 mil, em 2008 e 2009, respectivamente. Estes abonos respeitam, nomeadamente a funções de docência e serviço de urgência, remuneração complementar, acumulação de actividade médica, acréscimo de funções, entre outros, tal como se apresenta na tabela seguinte:

Quadro n.º 15 – Valores dos outros abonos - 2008 e 2009

Designação	2008	2009
1.4. Prémios e abonos	28.692,62	547,00
1.5. Outros (Remuneração)	251.324,60	340.048,83
2.10. Outros (Outras regalias e compensações)	203.336,72	122.563,81
4.2. Outros benefícios pecuniários ou não pecuniários	95.644,20	0,00
Total Geral	578.998,14	463.159,64

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares.

¹⁹⁵ Este crescimento diz respeito à remuneração de todos os membros do CA.



1.4 Prémios e abonos	1.5 Outras Remunerações	2.10 Outras regalias e compensações	4.2 Outros benefícios pecuniários e não pecuniários
Adicional de 2%	Remunerações Ensaio Clínicos	Encargos com saúde	Funções de docência e serviço de urgência
Ajudas de Custo	Complementos de férias não gozadas	Despesas de Serviço	
Encargos com saúde	Acumulação de actividade médica + acréscimo de funções	Sistema de reforma do lugar de origem	
Horas extraordinárias	Adicionais (2% - DL 353-A/89 de 16/10; DL 310/82 DE 3/08)	Subsídio de deslocação ou de transporte	
Prevenções	Horário acrescido (Enfermeiro Director)	Horas extras e horas suplementares	
SIGIC	Remuneração complementar	Ajudas de custo	
	Horas extraordinárias	Compensação de férias não gozadas	
	Ajudas de Custo transportes	Pensão provisória de aposentação	
	Dedicação exclusiva e horário alargado	Subsídio de fixação	
	Consulta privada	Ações de formação	

Os montantes de outros benefícios pecuniários ou não pecuniários foram pagos apenas por uma Unidade de Saúde EPE¹⁹⁶ ao Presidente do CA e ao Director Clínico e dizem respeito a funções de Docência e Serviço de Urgência.

Nenhum membro do CA das unidades de saúde EPE em análise beneficiou, no biénio, de seguros de vida e de planos complementares de reforma.

As entidades¹⁹⁷ justificaram os pagamentos relativos a “subsídios de deslocação” com o facto de haver necessidade de uso em serviço de veículo próprio, fundamentados no art.º 20.º do DL n.º 106/98 de 24 de Abril, por não ter sido possível a disponibilização de viatura de serviço. Desse modo, a opção do uso de automóvel próprio prevaleceu no interesse da entidade por entenderem que a alternativa do aluguer de curta duração seria menos económica.

As despesas inscritas em “Despesas de Serviço”¹⁹⁸ foram justificadas pelas entidades como sendo “(...) despesas realizadas em serviço, pelos membros do CA, no âmbito das funções que lhes são atribuídas, e pagas através de um cartão de débito afecto a cada membro do CA, todas estas despesas são devidamente justificadas e documentadas, sendo que todos os comprovativos se encontram arquivados nos serviços financeiros” da respectiva entidade.

10.2 Outros benefícios

Nos termos do EGP, os membros do CA podem ainda usufruir de outros benefícios adicionais¹⁹⁹, nomeadamente a utilização de cartões de crédito para pagamento de despesas ao serviço da entidade, bem como a utilização de telefones móveis e viaturas de serviço, com o reembolso das respectivas despesas de utilização e manutenção, sujeitos ao cumprimento das seguintes regras:

¹⁹⁶ Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE.

¹⁹⁷ Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE e Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE.

¹⁹⁸ Centro Hospitalar do Nordeste, EPE.

¹⁹⁹ Cfr. art.ºs 32.º e 33.º, do EGP.



Benefício	EGP	Normas de utilização
Utilização de cartões de crédito	Artº32, nº 1	Destinado exclusivamente a despesas ao serviço da entidade justificadas com a entrega dos documentos comprovativos, sob pena de reposição dos montantes não justificados.
Utilização de telefones móveis	Artº32, nº 2	Sujeitos a limites máximos fixados pelo CA.
Utilização de viaturas de serviço	Artº33, nº 1	Definição do valor máximo de aquisição das viaturas de serviço afectas aos gestores, por despacho conjunto do membro do Governo responsável pela área das finanças e do responsável pela área da saúde.
	Artº33, nº3	Definição do valor máximo do combustível afecto às viaturas pelo CA.
	Artº33, nº4	Está vedado o exercício de qualquer opção por parte dos gestores para aquisição de viaturas que lhe estejam afectas.

Nos pontos seguintes apresenta-se o resultado da análise da despesa suportada pelas unidades de saúde EPE, relativa a estes benefícios adicionais conferidos aos membros do CA.

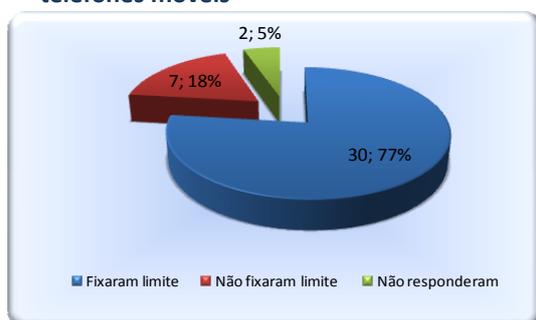
10.2.1 Utilização de cartões de crédito

Este benefício não foi utilizado pela generalidade dos CA, uma vez que apenas uma unidade de saúde²⁰⁰ atribuiu ao Presidente do CA a utilização de cartão de crédito, nos anos de 2008 e de 2009, com o qual foram pagas despesas no montante de € 2,8 mil, em 2008, e € 657, em 2009, em deslocações e estadas²⁰¹.

A Resolução da Assembleia da República n.º 53/2011, recomenda que a utilização de cartão de crédito seja erradicada e que *“quando essa utilização se verificar deverá ser justificada a sua utilização e restrito ao pagamento de despesas de conta da empresa adequadamente justificadas”*.

10.2.2 Despesas com telefones móveis

Gráfico n.º 22 – Fixação dos limites das despesas com telefones móveis



Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares

O valor gasto com a utilização de telefones móveis por parte dos membros do CA está sujeito a limites máximos a fixar pelo CA de acordo com o previsto no n.º 2 do art.º 32.º do Dec.-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março.

Da análise da informação prestada pelas referidas unidades hospitalares, verificou-se que em 77% das unidades de saúde EPE, (30 HEPE), esse limite foi fixado.

A já citada Resolução da Assembleia da República n.º 53/2011 recomenda que na revisão da Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2007, sejam definidos limites máximos para outras componentes do quadro remuneratório, nomeadamente subsídio de refeição, ajudas de custo, automóvel, gasolina, seguro de saúde, etc.

²⁰⁰ Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE.

²⁰¹ Vd. Conta POCMS em que foram contabilizadas.



Considerando-se que o legislador quis atribuir aos respectivos CA (com elevado grau de discricionariedade) a responsabilidade da fixação do valor máximo de despesas com a utilização de telefones móveis, não será por isso de estranhar a existência de limites diferenciados nas várias unidades de saúde EPE.

No entanto, os CA deviam ter actuado de acordo com os princípios de bom governo, de modo a acautelar o controlo de custos e a transparência respeitante à utilização destes recursos, **já que os limites estabelecidos podem não constituir uma restrição**. Os valores anuais dos limites fixados, situaram-se entre os € 320²⁰² e os € 1.650²⁰³, sendo o valor anual de € 840 e de €900, aqueles que foram fixados por um maior número de entidades²⁰⁴.

Quadro n.º 16 – Valores dos limites fixados - 2008 e 2009

Nº de Entidades	Unidade: Euros	
	Anual	Mensal
1	320,00	26,60
9	840,00	70,00
9	900,00	75,00
7	960,00	80,00
1	964,80	80,40
3	1.200,00	100,00
1	1.650,00	137,50

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares.

Nota: Neste quadro apresentam-se 31 entidades que fixaram limites porque uma das entidades fixou € 320 para 2008 e € 960 para 2009.

A atribuição deste benefício traduziu-se numa despesa para as respectivas unidades de saúde²⁰⁵ de € 69 mil, em 2008, e € 90 mil, em 2009, observando-se que cerca de 24% (9), em 2008, e 21% (8), em 2009, das unidades de saúde não indicou qualquer valor abonado aos membros do CA, relativo à despesa com telefones móveis. Os montantes gastos encontram-se assim distribuídos pelos diversos membros do CA.

Quadro n.º 17 – Despesas com telefones móveis pagos aos membros do CA - 2008 e 2009

Membros do CA	Unidade: Euros	
	2008	2009
Presidentes	17.498,64	18.727,90
Vogais	30.397,03	44.091,45
Directores Clínicos	11.445,74	13.081,52
Enfermeiros Directores	9.863,57	13.749,71
Total	69.204,98	89.650,58

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares

²⁰² Fixado pelo Hospital de Faro, para o ano de 2008, enquadrado no grupo A (3_1) sem indicação da fundamentação legal. De notar no entanto que para o ano de 2009 este hospital fixou € 960.

²⁰³ Fixado pelo Hospital Infante D. Pedro, EPE, enquadrado no grupo B (1_1,3), sem indicação da fundamentação legal.

²⁰⁴ Valores definidos justificados com o previsto na alínea a) do n.º 3 da RCM n.º 112/2002, de 24 de Agosto, aplicada ao universo dos hospitais EPE por força do n.º 2 do Despacho n.º 7167/2003, do Secretário de Estado Adjunto do Ministério da Saúde publicado no DR II Série, de 11 de Abril, e ainda de harmonia com o n.º 2 do art.º 32.º do EGP.

²⁰⁵ Em 2008 foram 28 as entidades que suportaram custos com telefones móveis e em 2009 esse número subiu para 31.



Quadro n.º 18 – Unidades hospitalares com maiores valores anuais de reembolso de despesas com telefones móveis

		Unidade: Euros	
ARS	Entidades	2008	2009
Norte	CHNordeste	6.753,60	8.683,20
	USLMatosinhos		4.150,00
	HSJoao		4.272,00
LVT	CHMedioAve	4.461,57	9.009,63
	CHPorto	6.842,00	
Alentejo	CHLisboaCentral	4.192,25	
	ULSNAIentejano	4.649,41	
Algarve	HD Faro		4.800,00

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares.

Destacam-se as unidades de saúde que suportaram valores totais anuais superiores a € 4 mil relativos a estas despesas, situando-se a maior parte (5) na ARS Norte.

No ano de 2008, o CH Porto foi a unidade de saúde que maior custo suportou com este benefício, tendo registado um desvio de cerca de € 5 mil em relação à média (€ 1,8 mil) do custo suportado pelo universo das unidades de saúde em análise.

Em 2009, o maior consumo verificou-se no Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE, com um desvio de cerca de € 6,7 mil, relativamente à média, de cerca de € 2,3 mil.

No plano individual a maior despesa, no ano de 2008, foi efectuada por um vogal do Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE no montante de € 2,3 mil, tendo ultrapassado em € 1,1 mil o limite anual de € 1,2 mil, que lhe tinha sido fixado. No IPO - Centro Regional do Porto, EPE, foi onde se verificou o reembolso do menor montante, € 28.

À semelhança do ocorrido em 2008, também em 2009, a maior despesa, no montante de € 4,9 mil, ocorreu no Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE, que ultrapassou em € 3,7 mil o limite anual, de € 1,2 mil. O valor de reembolso mais baixo, no ano de 2009, foi efectuado a um vogal do Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE, € 26,14.

O Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE, em sede de contraditório, e no que respeita ao consumo das comunicações móveis dos membros do CA vem:

“(…) reiterar o cumprimento das obrigações assumidas pelos elementos em causa (...)” Acrescenta que o despacho do CA que definiu os limites de telecomunicações “ (...) prevê que os membros do C.A., por uma questão prática e de operacionalidade possam ultrapassar os limites fixados desde que procedam ao reembolso das quantias apuradas. Estes pressupostos têm vindo a ser cumpridos sem que haja qualquer prejuízo para o CHMA, EPE, sendo que no caso em apreço dos desvios apontados no relatório, reitera-se que o reembolso tem vindo a ser efectuado pelo administrador em questão nos termos previamente previstos pelo CA.”

Sem prejuízo do alegado, refira-se que apenas no seguimento das “actividades inspectivas do Tribunal de Contas” foi deliberado em, 28 de Dezembro de 2010, solicitar aos membros do CA a reposição dos valores em excesso relativos a 2008 e a 2009, reposição que deverá ser completada durante o ano de 2011.

Da comparação dos limites fixados por cada CA com os valores despendidos pelos membros do CA, no ano de 2008, identificaram-se algumas situações em que foram ultrapassados os referidos limites. No entanto, no decurso da auditoria, e na sequência de vários pedidos de esclarecimento, algumas dessas situações foram regularizadas²⁰⁶.

²⁰⁶ O Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE, reconheceu o excesso apurado, do qual já foi efectuada a reposição de € 839, tendo sido deliberada a reposição do restante valor durante o corrente ano (2011).



Quadro n.º 19 – Despesa com telefones fixos pagos aos membros do CA - 2008 e 2009

Unidade: Euros

ARS	Entidades	Presidentes		Vogais
		2008	2009	2009
NORTE	CH Tamega e Sousa	274,53	66,79	
CENTRO	H Santo André	324,17		
LVT	CH Barreiro Montijo	214,00	184,00	46,00
TOTAL		812,70	250,79	46,00

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares.

Apesar do novo EGP não prever o reembolso das despesas efectuadas pelos membros do CA em telefones fixos verificou-se que 3 entidades suportaram € 812 e € 296, em 2008, e em 2009, respectivamente, relativos a essas despesas, no seguimento do que vinham fazendo ao abrigo da RCM n.º 112/2002, de 24 de Agosto.

10.2.3 Viaturas atribuídas

O EGP, no seu art.º 33.º, refere-se à *“Utilização de viaturas”*, definindo a forma de fixação do valor máximo de aquisição das viaturas²⁰⁷ a afectar a cada membro do CA, bem como do valor máximo de consumo de combustível²⁰⁸. No seguimento do estabelecido no n.º 5 da RCM n.º121/2005, de 23 de Junho, e n.º 5 do Despacho Conjunto n.º 351/2006, do Ministro de Estado e das Finanças e do Secretário de Estado da Saúde, de 31 de Março, publicado no DR, II Série, de 26 de Abril, o novo EGP veio reiterar novamente a proibição do *“(…) exercício de qualquer opção por parte dos gestores para aquisição de viaturas de serviço que lhes tenham sido afectas pela respectiva empresa pública”*.

No decurso da acção, constatou-se que não tinha ainda sido publicado o despacho conjunto do membro do Governo responsável pela área das finanças e do membro do Governo responsável pelo respectivo sector de actividade, que fixasse o valor máximo²⁰⁹ das viaturas de serviço afectas aos gestores públicos em cumprimento do n.º1 do art.º 33.º do Dec.-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março, encontrando-se, por isso, em vigor o citado Despacho Conjunto n.º 351/2006, de 31 de Março, que estabeleceu os seguintes limites:

- ◆ € 35.000,00, para os hospitais classificados como empresas públicas do **Grupo A**;
- ◆ € 30.000,00, para os hospitais classificados como empresas públicas do **Grupo B**.

A este respeito, a já citada Resolução da Assembleia da República n.º 53/2011, veio recomendar ao Governo que o valor de aquisição das viaturas a utilizar pelos membros do CA, por qualquer forma (aquisição, leasing, *renting*, etc.) não deverá ultrapassar o montante de 40.000, o que aumenta em € 5 mil o valor máximo actualmente estabelecido de € 35 mil. Note-se que a afectação de viaturas para utilização exclusiva em serviço não se encontra assegurada face à possibilidade de, na prática, se verificar uma utilização para uso particular, a qual, a acontecer, constitui um benefício económico que devia integrar o “pacote” remuneratório sujeito a imposto sobre o rendimento das pessoas singulares (IRS) – vd. Ponto 10.2.5.

Verificou-se ainda que uma grande parte das viaturas foi adquirida em anos anteriores a 2008 (2004, 2006), vd. Anexo 58, mantendo-se as mesmas afectas aos membros do CA, no biénio em análise,

²⁰⁷ A fixar por despacho conjunto do membro do Governo responsável pela área das finanças e do membro do Governo responsável pelo respectivo sector de actividade.

²⁰⁸ A fixar pelo Conselho de Administração.

²⁰⁹ Foi entretanto publicada a Resolução da Assembleia da República n.º53/2011, que considera que o valor de aquisição das viaturas para utilização dos membros do Conselho de Administração não deverá ultrapassar o montante de € 40 mil.



pelo que se optou por limitar a análise, quanto ao número e valor de aquisição das viaturas alocadas aos membros do CA, apenas no ano de 2009.

Mais de metade (59%) das unidades de saúde EPE optaram por afectar viaturas de serviço aos membros do CA, com destaque para a região Norte, na qual foi alocado o maior número de viaturas, 57 viaturas distribuídas por 12 unidades de saúde. A região do Algarve destaca-se por ter sido a única região onde não foi alocada qualquer viatura de serviço.

O valor total de aquisição das 94 viaturas de serviço atribuídas aos membros do CA ascendeu a cerca de € 2,8 milhões, cifrando-se a média da totalidade das viaturas alocadas em cerca de € 30 mil, adquiridas no período compreendido entre 2004 e 2009²¹⁰.

Quadro n.º 20 – Viaturas atribuídas aos membros do CA - 2009

Região	Nº Hospitais Atribuíram Viaturas	Viaturas Atribuídas				N.º Total de Viaturas Alocadas	Total do Valor de Aquisição das viaturas	Valor médio de aquisição das viaturas
		Presidentes	Vogais	Directores Clínicos	Enfermeiros Directores			
Norte	12	11	26	9	11	57	1.870.507,06	32.815,91
Centro	5	5	4	2	2	13	379.659,34	29.204,56
LVT	3	3	5	0	2	10	283.652,46	28.365,25
Alentejo	3	2	6	3	3	14	263.136,43	18.795,46
Algarve	0	0	0	0	0	0	0,00	
Total	23	21	41	14	18	94	2.796.955,29	29.754,84

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares.

Nota: O HST Maria Maior, não indicou o valor global das viaturas em regime de Leasing Operacional, assim calculou-se o valor através da multiplicação da renda mensal pelo nº de meses do contrato e foi utilizado esse valor.

Foram ainda identificadas algumas situações de aquisição de viaturas de valores superiores aos definidos no Despacho Conjunto supra-referido que as entidades justificaram com os factos seguintes:

- ◆ Aquisição das viaturas **em data anterior à publicação daquele Despacho Conjunto**;
- ◆ Fixação do referido limite pela comissão de fixação de remunerações dos membros do CA da respectiva entidade.

Quadro n.º 21 – Aquisição das viaturas afectas aos membros do CA - 2009

Unidade: Euros

Destaca-se a ARS Norte por ser a região que gastou mais com este benefício uma vez que foi a região em que maior número de viaturas foi alocado aos membros do CA das respectivas unidades de saúde EPE, vd. Anexo 56.

ARS	2009		
	Presidentes	Vogais	Total Geral
Norte	392.186,55	1.478.320,51	1.870.507,06
Centro	147.785,59	231.873,75	379.659,34
Lvt	79.555,00	204.097,46	283.652,46
Alentejo	52.033,25	211.103,18	263.136,43
Algarve	0,00	0,00	0,00
Total	671.560,39	2.125.394,90	2.796.955,29

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares.

O Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE, e o Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE, ao não terem afecto viaturas de serviço a todos os administradores justificaram os pagamentos relativos a “subsídios de deslocação” com o facto de haver necessidade de uso em serviço de veículo próprio de acordo com fundamento legal resultante do art.º 20.º do Dec.-Lei n.º 106/98, de 24 de Abril. Nestes casos, a opção do uso de automóvel próprio prevaleceu no interesse da entidade por entenderem que a alternativa do aluguer de curta duração seria menos económica.

²¹⁰ No biénio em análise foram adquiridas 14 viaturas.



No entanto, no decurso da acção inspectiva da IGAS²¹¹ foram detectadas situações de abono indevido de transporte (2008, 2009) relativamente a Vogais do CA do Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE, que não dispo de viaturas de serviço que lhes tivessem sido afectas, estavam a ser abonados²¹², através do preenchimento de boletins itinerários, pelas deslocações em viaturas privadas entre a residência e o local de trabalho.

Relativamente ao acompanhamento da situação descrita foi suspenso o processamento de compensações monetárias com carácter regular aos administradores que não usufruem de veículo do Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE, por utilização de viatura própria e instaurados os procedimentos para o reconhecimento dos valores indevidamente processados e respectiva regularização.

Em síntese, as unidades de saúde EPE devem ainda proceder a um cumprimento rigoroso, da orientação definida no Despacho n.º 10760/2010, de 22 de Junho, do Ministro de Estado e das Finanças e da Ministra da Saúde, que visa *“Reduzir a despesa total com a frota automóvel, designadamente com as viaturas de serviço afectas aos administradores, relativamente ao valor executado em 2009.”*

10.2.4 Despesa com combustível das viaturas alocadas

A fixação do valor máximo de combustível afecto às viaturas de serviço decorre dos n.ºs 3 e 5 do art.º 33.º do EGP e n.º 1 do art.º 9.º do Dec.-Lei n.º 170/2008, de 26 de Agosto.

Constaram-se limites diferenciados para combustíveis nas várias unidades de saúde EPE, tal como decorre dos quadros seguintes²¹³:

Quadro n.º 22 – Limites fixados para consumo de combustível em valor – 2008 e 2009

Unidade: Euros

Região	Entidade	Valor do Limite/2008		Valor do Limite/2009	
		Presidente	Vogais	Presidente	Vogais
Norte	CHEDVouga	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00
	CHVNG/Espinho	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00
	HSJoao			4.800,00	3.000,00
	IPOFG-CRPorto	2.400,00	2.400,00	2.400,00	2.400,00
Centro	HIDPedro	4.400,00	4.400,00	4.400,00	4.400,00
	HSAndré	5.400,00	5.400,00	5.400,00	5.400,00
	IPOFG - CRCentro	3.000,00	3.000,00	4.200,00	3.000,00
	ULS Guarda			4.200,00	3.000,00
LVT	CHLOcidental	5.400,00	5.400,00	5.400,00	5.400,00
	IPOFG-CRL	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00
Alentejo	ULSNorte Alentejano	7.200,00	7.200,00	7.200,00	7.200,00

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares.

Do universo das unidades de saúde EPE, apenas 28% (11HEPE) fixaram limites em valor que se situou entre € 3000 e € 7200 anuais, tanto para 2008 como para 2009²¹⁴. No ano de 2009, a maioria (8 HEPE) destas unidades hospitalares, fixou os mesmos limites para o presidente e para os vogais, as restantes (3 HEPE) fixaram para o presidente um valor superior²¹⁵ ao dos vogais.

²¹¹ Vd. Ponto 11; Informação IGAS n.º 41/2009, de 2 de Fevereiro de 2010.

²¹² Subsídio de viagem previsto no Dec.-Lei n.º 106/98, de 24 de Abril.

²¹³ Quanto ao enquadramento jurídico da fixação do valor máximo de combustível afecto às viaturas de serviço, tendo presente as normas legais supra identificadas, considera-se que o legislador quis atribuir (com elevado grau de discricionariedade) aos respectivos CA a fixação desse limite.

²¹⁴ No caso do Hospital de São João, EPE, foi considerado o limite apenas para 2009 dado que o despacho que fixou o limite data de Abril de 2009 e não reporta os efeitos a anos anteriores. A Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE, foi criada em Setembro de 2008, apresentando apenas despesas com viaturas no ano de 2009.

²¹⁵ O Hospital São João, EPE, fixou mais € 1.800, a Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE e o Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE, fixaram mais € 1.200. O Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE justificou a diferença com as funções de representação do presidente que se traduz num maior número de deslocações.



A fixação destes limites teve por base deliberações do CA (em oito situações) ou despacho do presidente do CA (em uma situação) e as restantes (5 HEPE) não indicaram como foram fixados.

Identificaram-se casos²¹⁶ em que foram atribuídos montantes superiores, para gastos em combustível, aos membros do CA em função da distância entre o local de trabalho e a respectiva residência, o que indicia a utilização das viaturas de serviço para deslocação de e para a sua residência pessoal.

As deslocações dos membros do CA das suas residências para as unidades hospitalares e desta para aquela, não podem ser consideradas deslocações em serviço. Isto porque, os membros do CA exercem funções de natureza e interesse públicos, encontrando-se vinculados ao conceito de domicílio legal/necessário, o qual é determinado pela posse do cargo ou pelo exercício das respectivas funções.

A IGAS, no seu Relatório n.º 534/2009, considerou ilegal a autorização para utilização de veículo próprio, dado o seu carácter excepcional (que impõe ao intérprete uma especial exigência na ponderação dos referidos pressupostos), atento o que se dispõe no art.º 15.º do Dec.-Lei n.º 170/2008, de 26 de Agosto. Neste sentido, as “deslocações” dos agentes só são susceptíveis de serem consideradas como “em serviço” quando aqueles tiverem de se deslocar da localidade onde habitualmente exercem as respectivas funções para uma localidade diferente onde devam ir em serviço.

A despesa com combustível suportada pelas 19 unidades hospitalares ascendeu a € 205 mil e cerca de € 207mil, respectivamente em 2008 e 2009.

O maior volume foi gasto pelos vogais, € 97 mil, em 2008, e € 99 mil, em 2009, uma vez que a maior parte dos membros do CA são Vogais.

Quadro n.º 23 – Combustível gasto pelos membros do CA - 2008 e 2009

Membros do CA	Unidade: Euros	
	2008	2009
Presidente	58.063,87	52.933,78
Vogais	97.860,90	99.355,27
Director Clínico	24.774,62	27.490,31
Enfermeiro Director	24.418,50	27.382,82
Total	205.117,89	207.162,18

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares

Destaca-se o Centro Hospital do Nordeste, EPE, por ser a unidade de saúde que suportou o maior encargo, cerca de € 25 mil e € 20 mil, em 2008, e 2009, respectivamente, justificado pelo facto do CA ser composto por sete membros e a todos ter sido alocada viatura de serviço. Este Centro Hospitalar definiu o limite de consumo de combustível em quilómetros, pelo que não foi possível concluir pela existência de eventuais desvios face ao limite fixado, devido à constante mutação de preços do combustível bem como o desconhecimento do tipo de combustível que as viaturas consomem.

No plano individual, destaca-se o Presidente da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE, por ser o que consumiu mais combustível, cerca de € 6 mil, no ano de 2008. No ano de 2009, o Presidente que mais combustível consumiu foi o do Centro Hospitalar do Nordeste, EPE, com cerca de € 5 mil. Não foi possível determinar o eventual desvio face aos limites fixados, uma vez que a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE, não indicou os limites fixados e o Centro Hospitalar do Nordeste, EPE não fixou qualquer limite.

No que respeita aos vogais evidencia-se, em 2008, um vogal do Centro Hospitalar do Médio Tejo e um vogal do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE, ambos com o maior consumo

²¹⁶ Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE que atribui mais cem euros a um vogal por morar em Coimbra e o Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE, que duplica o valor fixado nos casos de os membros residirem a mais de 60Km de distância.



no montante de cerca de € 7 mil, para os quais não foi fixado qualquer limite. No mesmo sentido, destacam-se, em 2009, um vogal do Hospital de Santo André – Leiria, EPE, e outro do Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE, ambos com mais de € 5 mil. De referir ainda que o vogal do Hospital de Santo André – Leiria, EPE ultrapassou em € 184 o limite que lhe foi fixado, no montante de cerca de € 5,4 mil.

10.2.5 Utilização das viaturas alocadas aos membros dos conselhos de administração

O tipo de utilização das viaturas afectas aos membros do CA não se encontra especificamente regulamentado, ficando por esclarecer se as viaturas são de utilização exclusiva em serviço, não permitindo o seu uso nas deslocações dos membros do CA do domicílio para o trabalho, aos fins-de-semana, feriados e durante o período de férias; ou se são entregues aos seus utilizadores para utilização permanente, indistintamente para o serviço ou uso particular, sem prejuízo dos limites fixados aos consumos de combustível.

Assim, devem ser tomadas as medidas necessárias de forma a permitir a identificação inequívoca do tipo de utilização dessas viaturas, para efeitos do seu devido enquadramento:

- Se for atribuída viatura de serviço, para utilização exclusiva e permanente do utilizador, deve ser considerado como rendimento em espécie o valor anual correspondente ao produto de 0,75% do custo de aquisição da viatura pelo número de meses de utilização da mesma, nos termos do n.º 5 do art.º 24.º do CIRS²¹⁷, e n.º 4 do art.º 46.º-A²¹⁸, da Lei n.º 110/2009, de 16 de Setembro, actualizada;
- No caso de não estarem definidas, inequivocamente, as regras da utilização de viaturas de serviço, de forma a ficar claro que a viatura não é utilizada nas deslocações entre a residência do membro do CA e a respectiva unidade de saúde EPE, nem nos dias de descanso semanal deverá a mesma sujeitar-se a tributação.
- Caso a Unidade de Saúde não disponha de viatura para deslocação dos seus membros, em serviço²¹⁹, havendo necessidade destes utilizarem viatura própria, o membro do conselho de administração deve ser abonado através da atribuição de subsídio por quilómetro percorrido, calculado de forma a compensá-lo da despesa realmente efectuada, nos termos da al. b) do art.º 26 do Dec.-Lei n.º 106/98, de 24 de Abril, mediante o preenchimento do respectivo boletim itinerário²²⁰.

Em sede de contraditório, o Presidente do Conselho de Administração do Instituto Português de Oncologia de Coimbra, Francisco Gentil, EPE, vem referir que:

“Existe no IPOCFG, E.P.E. um conjunto de regras definidas e instituídas no que respeita à utilização das viaturas de serviço, que serão oportunamente transformadas em Regulamento Interno.”

O Tribunal de Contas considera que a aprovação de regulamentos internos que especifiquem as condições de utilização de viaturas do hospital constitui uma boa prática que deve ser extensível ao universo dos conselhos de administração destas entidades empresariais.

²¹⁷ Aprovado pelo Dec.-Lei n.º 442-A/88, de 30 de Novembro, revisto pelo Dec.-Lei n.º 198/2001, de 3 de Julho.

²¹⁸ Aditado pela Lei n.º 55-A/2010, de 31 de Dezembro.

²¹⁹ As “deslocações” dos agentes só são susceptíveis de serem consideradas como “em serviço” quando aqueles tiverem de se deslocar da localidade onde habitualmente exercem as respectivas funções para uma localidade diferente onde devam ir efectuar serviço, estando por isso excluídas as deslocações de e para a residência pessoal do membro do CA.

²²⁰ Sem prejuízo do cumprimento dos pressupostos previstos no art.º 15 do Dec.-Lei n.º 170/2008, de 26 de Agosto, bem como do art.º 20 do Dec.-Lei n.º 106/98, de 24 de Abril.



Em síntese, além do enquadramento fiscal adequado, **a inclusão, de forma mais clara, destes benefícios económicos (utilização de viatura e telefones móveis) no “pacote” remuneratório tornaria o sistema remuneratório destes gestores hospitalares mais transparente, universal e atractivo.**

10.3 Comparação com os 5 profissionais de saúde com remunerações mais elevadas em cada unidade de saúde EPE

Com a finalidade de comparar as remunerações dos membros do CA com as remunerações de outros profissionais que exercem funções nas unidades de saúde EPE, solicitou-se informação sobre os cinco funcionários com as remunerações mais elevadas no biénio. Da análise desta informação constatou-se que, na sua maioria²²¹, pertencem à Carreira Médica²²². Nesse universo estão ainda incluídos médicos com contrato individual de trabalho ou com contrato de prestação de serviços.

Foram verificadas as remunerações de 185²²³ profissionais, em 2008, e 195²²⁴, em 2009, de que resultou o apuramento do total pago a estes profissionais no montante de € 30 milhões e € 34 milhões, respectivamente, vd. Anexo 64. Estes montantes superaram em 143% e 135%, respectivamente, em 2008, e 2009, a remuneração total dos membros do CA das unidades de saúde EPE, vd. Anexo 65.

No entanto, no plano individual, as remunerações totais anuais dos médicos melhor remunerados, que incluem serviço de urgência ou recuperação de listas de espera para cirurgia, entre outros²²⁵, superam significativamente a remuneração individual de qualquer membro do CA, como, em alguns casos, o montante global imputado a todo o CA, tal como a seguir se demonstrará.

²²¹ Em 2008, no Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE apenas um dos cinco funcionários pertence à carreira de Enfermagem com a categoria de Enfermeira Chefe e no Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE a remuneração mais elevada foi paga a uma empresa de prestação de serviços médicos. Em 2009, apenas persiste a situação da empresa de prestação serviços do Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE.

²²² Vd. Quadro n.º 9.

²²³ 5 de cada uma das 37 unidades de saúde, porque o Hospital do Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE apesar de constituído em 2008, apenas retomou a gestão pública a 1 de Janeiro de 2009 e o Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE, que foi constituído em 2009.

²²⁴ 5 de cada uma das 39 unidades de saúde.

²²⁵ Vg. Produção adicional, horas extraordinárias, horas de prevenção, ensaios clínicos, codificação de GDH, escala na Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER), actos médicos, acréscimo de funções.



Quadro n.º 24 - Identificação individual das remunerações mais elevadas pagas aos 5 funcionários das unidades de saúde EPE-2008 e 2009

Unidade: Euros

Remunerações	Unidades de Saúde	Valores	Remuneração Base/Total correspondente
Média da Remuneração Base		4.735,85	
Remuneração base mais elevada	ULS Alto Minho	9.782,51	191.277,72
Remuneração base mais baixa	H U Coimbra	1.251,19	257.843,32
Média Remuneração Total		167.930,16	
Remuneração total mais elevada	CH Barlavento Algarvio	796.236,56	5.367,59
Remuneração total mais baixa	ULS Guarda	78.768,63	5.505,22
Média da Remuneração Base		4.736,54	
Remuneração base mais elevada	ULS Alto Minho	10.066,20	202.154,72
Remuneração base mais baixa	H U Coimbra	1.287,47	252.559,76
Média Remuneração Total		177.801,64	
Remuneração total mais elevada	CH Barlavento Algarvio	744.655,65	5.523,24
Remuneração total mais baixa	CH Lisboa Ocidental	86.793,40	5.733,55

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares.

A maioria destes funcionários, 65%, em 2008, e 68%, em 2009, auferem uma remuneração base superior à remuneração base mais elevada²²⁶, calculada nos termos da RCM n.º 29/89, de 26 de Agosto, para os presidentes do CA das unidades de saúde de topo²²⁷, no montante de € 6.415,94, vd. Anexo 39.

Quadro n.º 25 – Ranking dos 10 profissionais melhor remunerados - 2008

Região	Unidade de saúde	Carreira	Categoria	Remuneração base mensal	Remuneração total anual
Alentejo	ULS Baixo Alentejo	Médica	Chefe de Serviço	2.777,63	396.130,28
	ULS Baixo Alentejo	Médica	Chefe de Serviço	5.367,59	276.839,47
	ULS Baixo Alentejo	Médica	Chefe de Serviço	4.817,07	247.968,00
Norte	ULS Baixo Alentejo	Médica	Chefe de Serviço	5.367,59	244.443,25
	CH Porto	Médica	Chefe de Serviço	5.505,22	273.442,37
Centro	CH Nordeste	Médica	Assistente - Anestesiologia	4.679,46	245.859,22
	HUC	Médica	Chefe de Serviço	1.251,19	257.843,32
Algarve	HUC	Médica	Chefe de Serviço	5.092,33	245.626,97
	CH Baixo Algarvio	Médica	Chefe de Serviço	5.367,59	796.236,56
LVT	CH Médio Tejo, EPE	Médica	Chefe de Serviço	4.817,07	259.148,98

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares.

As unidades hospitalares da região do Alentejo são as que detêm o maior número de médicos com as remunerações globais anuais mais elevadas no biénio.

Por sua vez, os médicos com remuneração mais elevada detêm maioritariamente a categoria de chefe de serviço, os quais além da remuneração base acumulam outras remunerações, nomeadamente horas extraordinárias, prevenções, produção adicional, entre outras.

Quadro n.º 26 – Ranking dos 10 profissionais melhor remunerados - 2009

Região	Unidade de saúde	Carreira	Categoria	Remuneração base mensal	Remuneração total anual
Alentejo	ULS Baixo Alentejo	Médica	Chefe de Serviço	2.858,18	586.851,52
	ULS Baixo Alentejo	Médica	Chefe de Serviço	4.956,75	371.128,34
	ULS Baixo Alentejo	Médica	Chefe de Serviço	2.858,18	369.711,59
	ULS Baixo Alentejo	Médica	Chefe de Serviço	5.664,86	323.377,24
	ULS Baixo Alentejo	Médica	Chefe de Serviço	5.523,24	318.933,89
Norte	ULS Baixo Alentejo	Médica	Chefe de Serviço	5.523,24	290.222,04
	CH Porto	Médica	Chefe de Serviço	5.664,86	283.667,73
Algarve	ULS Matosinhos	Médica	Assistente Hospitalar	3.960,25	255.974,32
	CH Baixo Algarvio	Médica	Chefe de Serviço	5.523,24	744.655,65
LVT	CH Médio Tejo, EPE	Médica	Chefe de Serviço	4.956,75	297.621,77

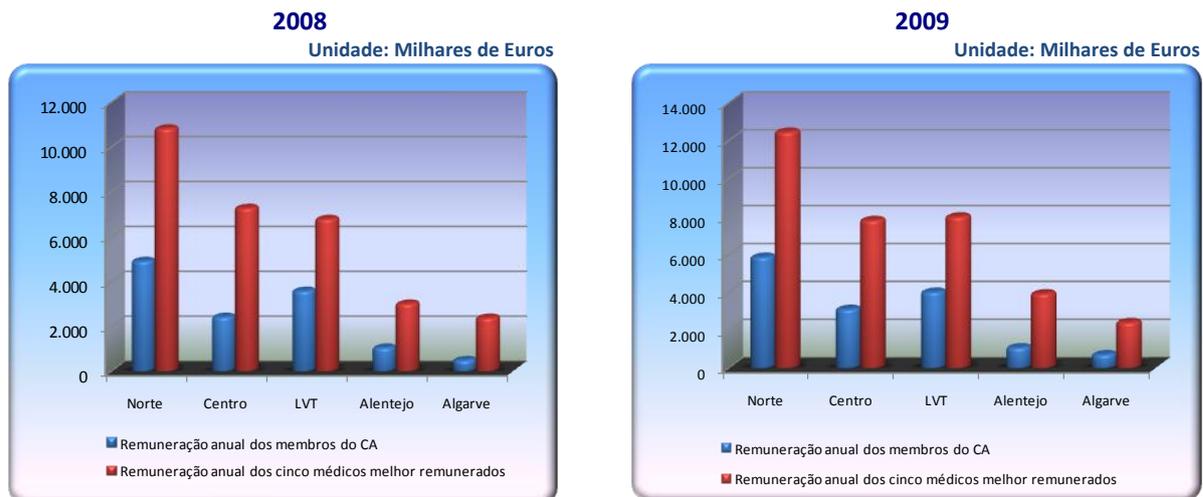
Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares.

²²⁶ Acrescida do valor abonado para despesas de representação.

²²⁷ Grupo A, nível máximo de complexidade (1) e factor multiplicativo de 1,3.

Quando se comparam as remunerações anuais de todos os membros do CA²²⁸, com as remunerações totais anuais auferidas pelos cinco médicos melhor remunerados, do universo das unidades de saúde EPE, verifica-se que aquelas ficam **muito aquém das recebidas pelos cinco médicos melhor remunerados, tal como se pode observar nos gráficos seguintes.**

Gráfico n.º 23 – Remuneração dos membros do CA vs remunerações dos 5 médicos melhor remunerados



Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares.

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares.

No ano de 2008, ao nível de região de saúde, destaca-se a do Algarve por ser aquela onde se verifica a maior diferença. Com efeito os 10 funcionários melhor remunerados das duas unidades de saúde que integram a referida região auferiram remunerações superiores às da totalidade dos membros do CA dessas unidades de saúde, em cerca de 391% seguindo-se a região Centro, com uma discrepância de 201%.

Em 2009, foi na região do Alentejo que se verificou a maior desigualdade, com as remunerações dos funcionários melhor remunerados a superar a dos membros do CA em cerca de 267%, seguida da região do Algarve com uma superação de cerca de 242%.

No biénio em análise, em todas as unidades de saúde, com excepção de uma entidade²²⁹, o valor total pago aos cinco profissionais médicos melhor remunerados ultrapassou o valor total suportado com todos os membros do CA, vd. Anexo 65.

Sublinha-se que, em sede de contraditório, nem o Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE, nem o Presidente do Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE²³⁰, se pronunciaram, na sua resposta, no âmbito do contraditório quanto aos dados acima reportados nem procederam à explicação detalhada sobre a fundamentação dos montantes respeitantes àquelas remunerações.

²²⁸ Remuneração base, despesas de representação subsídio de refeição, prémios e abonos, outras remunerações e outros benefícios pecuniários (funções de docência e serviço de urgência).

²²⁹ Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE.

²³⁰ Únicas entidades referidas nos quadros acima que exerceram o exercício do contraditório.



Este tema está a ser objecto de uma Auditoria às remunerações de médicos dos estabelecimentos públicos que integram o Serviço Nacional de Saúde, prevista no Programa de Fiscalização para 2011, aprovado pela Resolução 8/10 – 2ª Secção, de 2 de Dezembro.

11. RELATÓRIOS DE ÓRGÃOS DE CONTROLO INTERNO

Em cumprimento do seu Plano de Actividades para 2009, a Inspecção-Geral das Actividades em Saúde realizou uma acção inspectiva²³¹ que teve por objectivo a verificação da legalidade das remunerações e outras regalias dos dirigentes dos estabelecimentos e serviços do SNS e administração indirecta do Ministério da Saúde, em face do impacto introduzido pela aplicação do novo EGP.

Essa acção teve o seu **âmbito temporal** circunscrito ao exercício económico de 2008 e Janeiro de 2009, e teve por base os antecedentes decorrentes da inspecção temática da então Inspecção-Geral de Saúde, em 2004, cujo **objecto foi a identificação e verificação da regularidade e conformidade do sistema remuneratório**, bem como dos benefícios e regalias suplementares atribuídos aos dirigentes dos estabelecimentos e serviços do SNS²³².

Os **resultados desta acção da IGAS encontram-se vertidos no Relatório n.º 534/2009**, que teve por objecto a análise dos órgãos de gestão de 77 entidades, 66 das quais prestam serviços hospitalares (englobando os Centros Hospitalares, os Institutos Portugueses de Oncologia (IPO)²³³, as Unidades Locais de Saúde (ULS) e o Instituto de Oftalmologia Gama Pinto e 11 Institutos Públicos que se encontram sob a tutela do Ministério da Saúde, integrados na administração indirecta do Estado, aos quais se aplica o EGP.

Aquele relatório envolveu o **controlo da despesa realizada com remunerações mensais relativas ao ano de 2009**, respeitante a 333 gestores/dirigentes de topo em exercício de funções nas entidades supra-referidas.

As **principais conclusões** contidas no supra-referido Relatório, respeitam à detecção das situações que a seguir se enunciam em síntese, vd. Anexo 66:

- ✚ **Opção pela remuneração do lugar de origem com manutenção das regalias que beneficiavam naquele lugar, sem estar devidamente autorizada;**
- ✚ **Incorrecções nas remunerações dos presidentes, vogais executivos, directores clínicos e enfermeiros directores;**
- ✚ **Irregularidades nas autorizações de acumulação de funções e limites remuneratórios;**
- ✚ **Utilização de veículo próprio em serviço e uso de viatura própria para deslocações entre a residência e o local de trabalho;**
- ✚ **Trabalho de horário acrescido por parte de vogais do conselho de administração.**

²³¹ Processo n.º 19/2010 – INS.

²³² Processo de inspecção n.º 3/04-IT - "Remunerações e Outras Regalias dos Dirigentes dos Estabelecimentos e Serviços do Sistema Nacional de Saúde".

²³³ Dos 66 estabelecimentos hospitalares e Unidades Locais de Saúde analisados, 38 integravam o Sector Empresarial do Estado e 28 o Sector Público Administrativo.



Considerando que as situações supra enunciadas poderão constituir, entre o mais, infracções de natureza financeira solicitou-se à IGAS informação sobre o estado das situações descritas no seu Relatório n.º 534/2009 e informações anexas, mais concretamente, se já teriam sido regularizadas.

A IGAS informou²³⁴ que **estava em curso, em 2010, a 2.ª fase da inspecção**²³⁵ no âmbito da qual se pretende dar cumprimento ao despacho da Ministra da Saúde, de 30 de Junho de 2010, apresentando no prazo de um ano um relatório de progresso que avalie a adequação das diversas instituições às recomendações formuladas no Relatório IGAS n.º 534/2009, designadamente da regularização das desconformidades.

No que respeita ao ponto da situação sobre a regularização das situações descritas no referido relatório e informações anexas, na sequência da Informação IGAS n.º 310/2010, bem como a Informação IGAS n.º 264/2010, **foi elaborado o Parecer n.º 21/2010, votado na sessão de 16 de Setembro de 2010, do Conselho Consultivo da Procuradoria-Geral da República**²³⁶.

A IGAS informou ainda que, nalgumas das situações identificadas no aludido relatório, **ainda não tinha sido apreciada a defesa apresentada pelas entidades e, numa outra situação, foi aberto um Processo de Inquérito.**

Por último, a IGAS informou que enviará os demais elementos probatórios e suportes documentais que sustentam as irregularidades descritas no Relatório referenciado²³⁷.

²³⁴ A coberto do seu ofício n.º 280/IGAS, de 15.10.2010.

²³⁵ Processo n.º 19/2010 - sequência do Processo n.º 5/09INS.

²³⁶ Que se encontrava para homologação, nos termos do disposto no artigo 43.º, n.º 1, do Estatuto do Ministério Público.

²³⁷ Logo que esteja concluído o projecto de relatório a elaborar no âmbito do Processo n.º 19/2010 - INS, o qual será sujeito a contraditório institucional e pessoal.



IV EMOLUMENTOS

Nos termos dos artigos 1º, 2º, 10º, n.º 1, e 11º, n.ºs 1 e 3, do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 66/96, de 31 de Maio, com as alterações introduzidas pelas Leis n.ºs 139/99, de 28 de Agosto, e 3-B/2000, de 4 de Abril, e em conformidade com as Notas de Emolumentos apresentadas no Anexo III, são devidos emolumentos, num total de **€ 17.164,00**, a repartir pelas unidades de saúde EPE constantes da tabela abaixo, da seguinte forma: 29 unidades de saúde no valor de €440,10 e 10 unidades de saúde no de €440,11.

Unidades de Saúde	Valor	Unidades de Saúde2	Valor3
Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE	440,10	Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE	440,10
Hospital Santa Maria Maior, EPE	440,10	Centro Hospitalar de Coimbra, EPE	440,10
Centro Hospitalar do Nordeste, EPE	440,10	Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE	440,10
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE	440,10	Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE	440,10
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE	440,10	Hospital Garcia de Orta, EPE	440,10
Hospital de São João, EPE	440,10	Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE	440,10
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE	440,10	Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE	440,10
Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE	440,10	Hospital Distrital de Santarém, EPE	440,10
Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE	440,10	Centro Hospitalar de Setúbal, EPE	440,10
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE	440,10	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	440,11
Centro Hospitalar do Porto, EPE	440,10	Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE	440,11
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE	440,10	Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE	440,11
Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, EPE	440,10	Hospital do Professor Doutor Fernando Fonseca, EP	440,11
Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE	440,10	Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE	440,11
Hospital de Magalhães Lemos, EPE	440,10	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE	440,11
Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE	440,10	Hospital do Espírito Santo, EPE	440,11
Hospital de São Teotónio, EPE	440,10	Unidade Local de Saude do Norte Alentejano, EPE	440,11
Hospital de Santo André, EPE	440,10	Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE	440,11
Hospital Infante D. Pedro, EPE	440,10	Hospital de Faro, EPE	440,11
Centro Hospitalar da Cova da Beira, EPE	440,10		
Subtotal	8.802,00	Subtotal	8.362,00
		Total Geral	17.164,00

V DETERMINAÇÕES FINAIS

Os Juízes do Tribunal de Contas deliberam, em subsecção da 2.ª Secção, o seguinte:

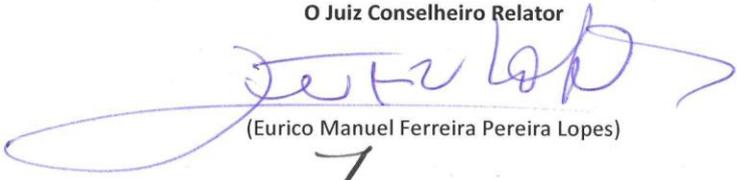
1. Aprovar o presente Relatório, nos termos da al. a) do n.º 2 do artigo 78º da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto.
2. Que o presente relatório seja remetido às seguintes entidades:
 - Ministro da Saúde;
 - Ministro de Estado e das Finanças;
 - Presidentes dos Conselhos de Administração das 39 unidades de saúde EPE auditadas.
3. Que, após a entrega do Relatório às entidades supra-referidas, o mesmo, seja colocado à disposição dos órgãos de comunicação social e divulgado no sítio do Tribunal.
4. Expressar aos responsáveis, dirigentes e funcionários das entidades auditadas o apreço pela disponibilidade revelada e pela colaboração prestada no desenvolvimento desta acção.
5. Que as entidades destinatárias das recomendações comuniquem, no prazo de seis meses, após a recepção deste Relatório, ao Tribunal de Contas, por escrito e com a inclusão dos respectivos documentos comprovativos, a sequência dada às recomendações formuladas.



6. Que um exemplar do presente Relatório seja remetido ao Ministério Público junto deste Tribunal, nos termos dos artigos 29º, n.º 4, 55º, n.º 2, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, na redacção dada pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto.

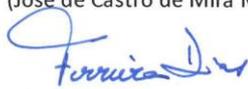
Lisboa, 14 de Julho de 2011

O Juiz Conselheiro Relator


(Eurico Manuel Ferreira Pereira Lopes)

Os Juizes Conselheiros

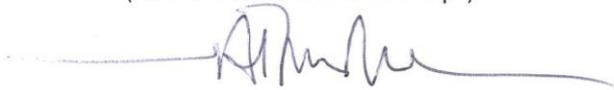

(José de Castro de Mira Mendes)

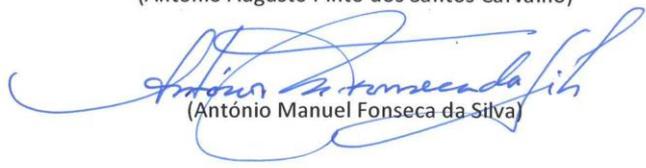

(João Manuel Macedo Ferreira Dias)


(José Manuel Monteiro da Silva)

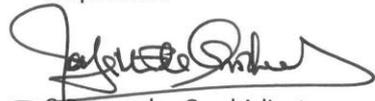

(José Luis Pinto Almeida)


(António José Avérous Mira Crespo)


(António Augusto Pinto dos Santos Carvalho)


(António Manuel Fonseca da Silva)

Fui presente


O Procurador-Geral Adjunto

*Ajudar o Estado e a
sociedade a gastar melhor*



**Auditoria ao Sistema
Remuneratório dos Gestores
Hospitalares e aos Princípios
e Boas Práticas de
Governação dos**

Hospitais  EPE

Relatório nº 17/2011-2ª S

**Processo n.º 20/10-Audit
Volume II-Alegações**

*Promover a verdade, a
qualidade e a
responsabilidade nas
Finanças Públicas*



Índice de Alegações

1	CHEFE DE GABINETE DA MINISTRA DA SAÚDE	3
2	CHEFE DE GABINETE DO MINISTRO DE ESTADO E DAS FINANÇAS	23
3	PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, EPE.....	31
4	PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO AVE, EPE.....	35
5	PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR DE VILA NOVA DE GAIA/ESPINHO, EPE	41
6	PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR DE ENTRE O DOURO E VOUGA, EPE	43
7	PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DE COIMBRA FRANCISCO GENTIL, EPE	47
8	PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO HOSPITAL DISTRITAL DA FIGUEIRA DA FOZ, EPE.....	49
9	PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DE LISBOA FRANCISCO GENTIL, EPE.	51
10	PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO TEJO, EPE.....	53
11	PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO HOSPITAL DISTRITAL DE SANTARÉM, EPE	55
12	PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR DE SETÚBAL, EPE.....	57
13	PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR BARREIRO MONTIJO, EPE	79
14	PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO HOSPITAL DO ESPÍRITO SANTO, EPE	81
15	PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE ALENTEJANO, EPE	95
16	PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR DO BARLAVENTO ALGARVIO, EPE	97
17	PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO HOSPITAL DISTRITAL DE ÁGUEDA.....	107
18	PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO FRANCISCO GENTIL, EPE	111



1 CHEFE DE GABINETE DA MINISTRA DA SAÚDE

Ofício N.: 2677
Data: 08-04-2011



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Gabinete do Secretário de Estado da Saúde

Exmo Senhor
Director-Geral do Tribunal de Contas
Av.ª Barbosa do Bocage, 61
1069-045 Lisboa

Assunto: Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais EPE

Exmo Senhor Director-Geral do Tribunal de Contas

Em resposta ao ofício n.º 4504, de 23.03.2011, com a referência 20/10 AUDIT DAVI, relativo à Auditoria acima identificada, vem o Ministério da Saúde responder ao Tribunal de Contas nos termos seguintes:

GOVERNAÇÃO DAS ENTIDADES EPE

Decorre do quadro legal em vigor que a função accionista do Estado, no caso das EPE da Saúde, está sujeita à tutela conjunta dos Ministérios da Saúde e das Finanças, exercida, no primeiro caso através da ACSS IP e, no segundo, através da DGTF, prevendo a Lei Orgânica da ACSS, DL 219/2007 de 29 de Maio, explicitamente no seu art.º 3º g) que cabe à ACSS "exercer as atribuições do Ministério da Saúde em matéria de superintendência financeiras e as decorrentes da sua função de accionista no sector empresarial do Estado".

De um modo geral as preocupações expressas pelo Tribunal de Contas são relevantes e vão ao encontro de preocupações do Ministério da Saúde. A título de exemplo, refira-se que foi já publicado o Decreto-Lei n.º 136/2010 de 27 de Dezembro, que veio reduzir o número de membros dos conselhos de administração dos Hospitais EPE para 5 membros. De igual modo, a formação de 6 novos Centros Hospitalares aprovada pelo Decreto-Lei n.º 30/2011 de 2 de Março, em substituição dos 14 hospitais a



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Gabinete do Secretário de Estado da Saúde

que sucedem, traduz uma assinalável redução de custos e melhorias de eficácia e de eficiência, por via das sinergias obtidas.

No que toca à actualização da classificação das entidades prestadoras de cuidados hospitalares, consideramos que, efectivamente, se impõe estudar uma revisão da actual classificação. Esta poderia, nomeadamente, basear-se num modelo de *clustering* hospitalar multi-dimensional, orientado não só para a actualização da diferenciação do financiamento da prestação de cuidados como, em correspondência, do nível remuneratório dos seus gestores, de acordo com os Grupos de empresas públicas em vigor.

Relativamente às observações sobre o recrutamento de Gestores Públicos com base no mérito / currículo profissional, a formalização de contratos de gestão e a consequente avaliação de resultados da gestão, considera-se que são da maior pertinência.

Concretamente quanto ao modelo de avaliação do desempenho, está já aprovado pelo Ministério da Saúde e, tanto quanto sabemos, também pelo Ministério das Finanças e da Administração Pública, um modelo de contrato de gestão que ira proceder, já em 2011, à avaliação do desempenho dos gestores hospitalares.

Relativamente às recomendações relacionadas com a necessidade de aprofundar o controlo efectivo da evolução da despesa e estabelecer-se um tableau de bord para avaliação regular do desempenho das EPE (numa perspectiva de exercício da função accionista), salienta-se que tal exige a existência de uma estrutura dedicada à regulação económica e monitorização muito próxima destas entidades, que não tem sido possível assegurar na sua plenitude, em face da escassez de recursos humanos que caracteriza, neste momento, a entidade que no Ministério da Saúde desempenha a função accionista.

Finalmente, em relação à recomendação relativa à publicação atempada dos R&C das EPE, são imediatamente publicados, e encontram-se disponíveis, no site da ACSS todos aqueles que são aprovados nos termos do artigo 10º, alínea b), do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro. Tem sido preocupação do Ministério da Saúde alertar os Hospitais EPE para a necessidade de publicação atempada dos Relatórios e Contas, de acordo com a regulamentação definida, nos respectivos sites.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Gabinete do Secretário de Estado da Saúde

SISTEMA REMUNERATÓRIO DOS GESTORES PÚBLICOS DAS ENTIDADES EPE

No que respeita ao Sistema Remuneratório dos Gestores Públicos dos Hospitais, E.P.E., convirá começar por realçar o actual Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março, estabelece *"um processo de fixação das remunerações dos gestores públicos e de outros benefícios, tomando como base a distinção entre gestores executivos e não executivos e fazendo depender a remuneração variável, aplicável apenas aos gestores com funções executivas, da efectiva obtenção dos objectivos predeterminados, do mesmo passo que se limita a cumulação de funções e remunerações"*.

Segundo o artigo 28.º do citado Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março, a remuneração dos gestores públicos integra uma componente fixa e pode integrar, no caso dos gestores com funções executivas, uma componente variável.

Decorre ainda da mesma disposição legal que, no caso das entidades públicas empresariais, a remuneração é fixada por despacho conjunto do membro do Governo responsável pela área das finanças e do membro do Governo responsável pelo respectivo sector de actividade, e deve ser determinada, em concreto, em função da complexidade, exigência e responsabilidade inerentes às respectivas funções e atendendo às práticas normais de mercado no respectivo sector de actividade, sem prejuízo das orientações previstas no artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro¹ – *cfr.* n.º 7.

Contudo, nos casos previstos no artigo 16.º e na alínea a) do n.º 1 do artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março, quando ocorrer autorização expressa do membro do Governo responsável pela área das finanças, os gestores podem optar pela remuneração do lugar de origem, mantendo as regalias ou benefícios remuneratórios que aí detinham – *cfr.* n.º 9.

¹ Diploma que estabelece o regime jurídico do sector empresarial do Estado e das empresas públicas.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Gabinete do Secretário de Estado da Saúde

Pese embora o enquadramento jurídico acima efectuado, reconhece-se que, efectivamente, em várias das situações, a determinação da remuneração dos membros dos conselhos de administração dos Hospitais, E.P.E., não foi fixada por despacho conjunto conforme previsto na lei.

Face ao exposto, parece-nos dever ser acolhida a recomendação apresentada sobre esta matéria, devendo procurar-se, neste sentido, acautelar que esta omissão não persista nas futuras nomeações.

Sem prejuízo do que antecede, e no que respeita aos mandatos em curso, refira-se, como exemplo a remuneração fixada para o Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E. - (cfr. Despacho n.º 13919/2010, publicado no *Diário da República*, 2.ª Série, n.º 171, de 2 de Setembro de 2010) e confrontando os valores ali fixados com os que seriam aplicados nos termos da referida Resolução, verifica-se que o valor da remuneração é absolutamente coincidente².

Relativamente à necessidade de providenciar para que os membros dos conselhos de administração cumpram o disposto no Estatuto do Gestor Público, em particular, em matéria de incompatibilidades e impedimentos, bem como no âmbito do exercício do direito de opção pelo vencimento do lugar de origem, sem prejuízo do Despacho da Senhora Ministra da Saúde, de 30 de Junho de 2010, mencionado na página 61, *in fine*, do *Relato*, Volume I, somos também de parecer que deverá ser acolhida a recomendação apresentada, e revelamos preocupação para que assim seja.

Não obstante o que acaba de se referir, cumpre ainda acrescentar, relativamente ao regime de incompatibilidades e impedimentos fixado no estatuto do Gestor Público, que na generalidade têm sido cumpridos os comandos jurídicos aplicáveis, quer quanto ao exercício da actividade médica de forma não regular e remunerada, situações em que, no uso de competências que lhe foi delegada, têm vindo a ser objecto de autorização por parte do Conselho Directivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., quer quanto à acumulação de funções docentes que têm vindo a ser objecto de autorização, por despacho conjunto do Senhor Ministro de Estado e das Finanças e da Senhora Ministra da Saúde.

² Tomemos como exemplo o cargo de presidente de uma empresa do Grupo A, nível 1, fixado na RCM 29/89 e confrontemos o resultado obtido com a remuneração fixada, para o mesmo cargo, no despacho acima identificados:
(Remuneração base [€ 4 752,55] x 14) + (Despesas de representação [€ 1663,39] x 12) = € 6178,31



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Gabinete do Secretário de Estado da Saúde

Nos mesmos termos, deve o Ministério da Saúde referir que partilha com o Tribunal de Contas as preocupações de rigor e transparência na gestão dos hospitais EPE, v.g no que se refere a despesas com viaturas.

Com os melhores cumprimentos

O Chefe do Gabinete

João Manuel Gonçalves

DGTC 11 04*11 07207

Ofício N.: 3029
Data: 26-04-2011



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Gabinete do Secretário de Estado da Saúde

Exmo Senhor
Director-Geral do Tribunal de Contas
Av.ª Barbosa do Bocage, 61
1069-045 Lisboa

Assunto: Auditoria ao sistema remuneratório dos gestores hospitalares e aos princípios e boas práticas de governação dos Hospitais EPE

Processo 20/2010 AUDIT (fax n.º 394/10-DA VI de 15.04.2011)

Relativamente aos esclarecimentos solicitados pelo Tribunal de Contas à resposta do Ministério da Saúde no âmbito do contraditório ao relato de auditoria, vem o Ministério da Saúde esclarecer o seguinte:

Ponto 1: Dimensão dos conselhos de Administração das Unidades de Saúde EPE

De um modo geral reiteramos o referido na nossa resposta, ou seja, as preocupações expressas pelo Tribunal de Contas são relevantes e vão ao encontro das preocupações do Ministério da Saúde. Em 27 Dezembro 2010, através do Decreto-lei nº 136/2010, reduziu-se o número de membros do conselho de administração dos Hospitais EPE para 5 membros. O Ministério da Saúde tenciona seguir as orientações posteriores e constantes da Resolução 53/2011 da Assembleia da República, aprovada em 18 de Fevereiro e publicada no Diário da República de 22 de Março e, sempre que se verificar ser possível, ajustará a composição dos Conselhos de Administração dos Hospitais EPE ao número de elementos necessários à boa e eficiente gestão. No seguimento do estipulado pela Resolução da Assembleia da República atrás citada, irá o Ministério da Saúde manter a composição dos conselhos de Administração dos Hospitais EPE com 5 membros quando a estrutura de quadros existente ou a complexidade da actividade desenvolvida assim o exigirem.

Sempre se dirá, contudo, que não é claro que entidades que gerem orçamentos por vezes superiores a 100 ou 200 M€, ou que, no caso dos Centros Hospitalares, integram 2, 3 ou 4 Hospitais distintos e complexos, possam ser eficientemente geridas por Conselhos de Administração com 3 membros. Haverá que ter em consideração que a Resolução em causa pode, em muitas circunstâncias, não se coadunar com a complexidade organizacional de várias EPE da saúde e que, nesse sentido, pode o



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Gabinete do Secretário de Estado da Saúde

número máximo de 5 pessoas, em algumas situações, ser adequado por permitir melhor responder à diversidade de situações necessária.

Ponto 2: continuação dos directores clínicos e enfermeiros directores nos conselhos de administração dos hospitais

Tal questão exigirá a ponderação da alteração do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, matéria que pela sua natureza ultrapassa as competências de um Governo de gestão.

Ponto 3: Contrato de Gestão

Num espírito de total colaboração e transparência com o Tribunal de Contas iremos, em anexo à presente resposta, remeter uma cópia do modelo de contrato de gestão aprovados pela tutela conjunta do Ministério da Saúde e Ministério das Finanças e Administração Pública. Não foi ponderada a atribuição de qualquer componente variável da remuneração, dada a situação de estrita contenção orçamental que o País vive.

Ponto 4: Utilização das viaturas

Relativamente à utilização de viaturas de serviço, o art.º 33.º do Estatuto do Gestor Público aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, prevê, explicitamente, a atribuição de viaturas para uso individual aos GP, naturalmente para utilização em serviço, e não para uso "particular".

com os melhores cumprimentos,

O Chefe do Gabinete


João Manuel Gonçalves



MINISTÉRIO DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E
MINISTÉRIO DA SAÚDE

DESPACHO

Na anterior legislatura foi assumido no Programa de Governo “*dotar os hospitais públicos de mecanismos de gestão efectiva, prosseguindo o processo de Empresarialização*”. Consequentemente, e no âmbito da consolidação deste processo, existem hoje mais de quatro dezenas de unidades empresariais no sector da saúde, algumas das quais congregam diversas instituições hospitalares em centros hospitalares, e outras englobam cuidados de saúde primários e hospitais em Unidades Locais de Saúde, assumindo já mais de 80% da oferta hospitalar pública o carácter de entidade pública empresarial.

A publicação do Estatuto do Gestor Público, através do Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março, tornou necessária a celebração de contratos de gestão, pretendendo-se através destes instrumentos fixar as orientações específicas do exercício da gestão das empresas públicas. Visa-se, com estes contratos, garantir que a gestão a cargo dos conselhos de administração, tendo sempre presente o princípio fundamental de responder às necessidades da população e assim obter ganhos em saúde, se pautar por critérios de equilíbrio económico-financeiro e elevados níveis de qualidade assistencial.

Este processo é o corolário lógico da contratualização e monitorização da actividade hospitalar que o XVIII Governo Constitucional pretende aprofundar, tal como consta no seu programa, nomeadamente “*aplicar nos Hospitais EPE um modelo de avaliação da gestão hospitalar, clarificando o seu papel e responsabilidades, expectativas e prestação de contas, de modo a promover uma gestão mais eficaz e eficiente, assente na responsabilização pelos resultados das entidades empresariais e na avaliação do seu desempenho, ao serviço da qualidade dos cuidados de saúde*”.

Ainda assim, pela radical transformação que este novo paradigma opera na relação entre a Administração e o sector público empresarial na área da saúde, é desejável que o processo seja progressivo, assim permitindo a realização de aperfeiçoamentos que se venham a reputar como necessários.



MINISTÉRIO DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Assim, ao abrigo do disposto nos n.ºs 2 a 4 do artigo 11.º do D.L. n.º 558/99, de 17 de Dezembro, com a redacção dada pelo DL n.º 300/2007, de 23 de Agosto, e do art.º 18.º do D.L. n.º 71/2007, de 27 de Março, alterado pela Lei n.º 64-A/2008, de 31 de Dezembro, determina-se:

1 - Cada um dos conselhos de administração dos Hospitais, Centros Hospitalares (CH), Institutos Portugueses de Oncologia (IPO), ou Unidades Locais de Saúde (ULS), com o estatuto de entidade pública empresarial (E.P.E.) nomeados após 1 de Janeiro de 2010 celebra, no prazo de três meses subsequente à publicação do presente despacho, e no prazo de três meses após a respectiva designação, no caso das nomeações a ocorrer subsequentemente a esta publicação, um contrato de gestão para o período de duração do mandato, nos termos do disposto no artigo 18.º do Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março, alterado pela Lei n.º 64-A/2008, de 31 de Dezembro.

2 – Os contratos de gestão a celebrar definem as orientações e os objectivos de gestão a cumprir pelo respectivo conselho de administração dos Hospitais, Centros Hospitalares (CH), Institutos Portugueses de Oncologia (IPO), ou Unidades Locais de Saúde (ULS), com o estatuto de entidade pública empresarial (E.P.E.) e devem articular-se com os demais instrumentos de gestão, designadamente com os respectivos planos estratégicos

3 – Os contratos de gestão estabelecem ainda objectivos de gestão anuais

4 - A Administração Regional de Saúde (ARS) territorialmente competente negocia os objectivos de gestão com cada Conselho de Administração de Hospital, Centro Hospitalar (CH), Instituto Português de Oncologia (IPO), ou Unidade Local de Saúde (ULS), com o estatuto de entidade pública empresarial (E.P.E.) individualmente considerado, de acordo com os indicadores e orientações a serem fornecidos conjuntamente pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS, IP) e pela Direcção-Geral do Tesouro e Finanças (DGTF).

5 – Os contratos de gestão são submetidos à aprovação pelos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, acompanhados dos pareceres resultantes da apreciação feita pela ACSS, IP e pela Direcção-Geral do Tesouro e Finanças (DGTF).



MINISTÉRIO DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E
MINISTÉRIO DA SAÚDE

6 - O modelo de contrato de gestão a celebrar pelos membros dos conselhos de administração dos Hospitais, Centros Hospitalares (CH), Institutos Portugueses de Oncologia (IPO), ou Unidades Locais de Saúde (ULS), com o estatuto de entidade pública empresarial (E.P.E.) é o constante do anexo ao presente despacho, do qual faz parte integrante.

7 - Anualmente e com reporte ao exercício anterior, a ACSS, IP e a DGTF efectuam uma avaliação do cumprimento dos objectivos fixados nos contratos de gestão.

8 - Para os efeitos do número anterior, a ARS territorialmente competente emite previamente o seu parecer.

9 - O Relatório de Gestão e Contas anual de cada Hospital, Centro Hospitalar(CH), Instituto Português de Oncologia (IPO), ou Unidade Local de Saúde (ULS), com o estatuto de entidade pública empresarial (E.P.E.) deve conter um capítulo individualizado respeitante à avaliação anual do grau de execução dos objectivos fixados para o ano a que respeita o relatório.

10 - A componente de avaliação dos exercícios de gestão inclui, nomeadamente, os seguintes parâmetros:

- a) Cumprimento do Contrato Programa;
- b) Cumprimento dos objectivos fixados no contrato de gestão;
- c) Cumprimento das orientações para o Sector Empresarial do Estado, constantes da Resolução do Conselho de Ministros n.º 70/2008, de 22 de Abril, ou delas adaptadas;
- d) Cumprimento de deveres de informação;
- e) Avaliação qualitativa, na qual se insere um relatório de auto-avaliação, devendo esta componente reflectir os programas e projectos desenvolvidos, a melhoria contínua da gestão e a melhoria da liderança, quer interna quer na relação com o exterior.

11 - Quaisquer alterações aos objectivos de gestão, deverão observar o procedimento descrito em 5 com as necessárias adaptações.

12 - A ACSS, IP e a DGTF apresentam aos Ministros das Finanças e da Saúde, um relatório anual de verificação da aplicação do presente despacho, propondo alterações tendo em vista o seu



MINISTÉRIO DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E
MINISTÉRIO DA SAÚDE

aperfeiçoamento contínuo.

13 – Para o ano de 2010, aplicam-se as orientações e objectivos das entidades públicas empresariais do sector da saúde, aprovadas por despacho conjunto do Ministro das Finanças e da Ministra da Saúde, datado de 6 de Agosto de 2009.

Lisboa, 31 de Dezembro de 2010

O Ministro de Estado e das Finanças

(Fernando Teixeira dos Santos)

A Ministra da Saúde

(Ana Maria Teodoro Jorge)



MINISTÉRIO DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E
MINISTÉRIO DA SAÚDE

MINUTA DE CONTRATO DE GESTÃO

Entre:

O Estado Português, na qualidade de detentor do capital estatutário, representado pelo Ministro de Estado e das Finanças e Ministra da Saúde, doravante designados por PRIMEIROS OUTORGANTES.

E

...**NOME**, contribuinte fiscal n.º ... na qualidade de Gestor e Presidente do Conselho de Administração do ..., E.P.E. e ...**NOME**, contribuinte fiscal n.º ..., **NOME**, contribuinte fiscal n.º ..., **NOME**, contribuinte fiscal n.º ... na qualidade de Gestores e Membros do Conselho de Administração do ..., E.P.E., doravante designados por SEGUNDOS OUTORGANTES.

É celebrado o presente Contrato de Gestão, nos termos do disposto nos artigos 18.º e 30.º do Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março, o qual se rege pelas cláusulas seguintes:

Cláusula 1.ª

(Objecto)

O presente contrato define os termos e condições do exercício das funções dos Segundos Outorgantes como Membros do Conselho de Administração do ..., E.P.E., para o mandato de



MINISTÉRIO DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E
MINISTÉRIO DA SAÚDE

..... para o qual foram nomeados pelo Despacho n.º, de .. de ... de 201.. do
Ministro de Estado e das Finanças e da Ministra da Saúde.

Cláusula 2.ª

(Obrigações da Gestão)

- 1 – Sem prejuízo dos deveres resultantes das normas legais aplicáveis, os Segundos Outorgantes obrigam-se a exercer as funções e cumprir as obrigações inerentes à qualidade de membros do Conselho de Administração do
- 2 – Os Segundos Outorgantes aceitam os objectivos constantes do **Anexo I** ao presente contrato, para o período, revistos anualmente nos termos do Despacho do Ministro de Estado e das Finanças e da Ministra da Saúde que aprova o modelo de contrato de gestão.
- 3 – Os Segundos Outorgantes obrigam-se a desempenhar as suas funções referidas nos números anteriores com zelo e diligência e no cumprimento pleno e estrito das disposições legais, nomeadamente as orientações fixadas nos termos do artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro, e do disposto no Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março, nas suas actuais redacções.
- 4 – Os Segundos Outorgantes obrigam-se a cumprir o Plano Estratégico aprovado para o, E.P.E., os planos de actividades e orçamentos anuais aprovados superiormente, bem como os contratos-programa anualmente contratualizados entre a instituição e a Administração Regional de Saúde, I.P..

Cláusula 3.ª

(Exclusividade)

As funções dos Segundos Outorgantes são exercidas em regime de exclusividade, nos termos do Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março, sem prejuízo do disposto no art. 20º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro.

Cláusula 4.ª



MINISTÉRIO DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E
MINISTÉRIO DA SAÚDE

(Remuneração)

Em contrapartida do cumprimento do mandato a que se refere o presente contrato e do desempenho das funções neste previstas, é devida aos Segundos Outorgantes uma remuneração fixa mensal paga em 14 meses, a qual tem o valor definido no **Anexo II** ao presente contrato.

Cláusula 5.ª

(Impostos)

Os montantes pecuniários referidos na cláusula anterior e no anexo para que eles remetem são ilíquidos de impostos e taxas legais aplicáveis.

Cláusula 6.ª

(Benefícios Sociais)

Os Segundos Outorgantes gozam dos benefícios sociais conferidos aos trabalhadores da empresa, conforme o disposto nos artigos 34.º e 35.º do Estatuto do Gestor Público.

Cláusula 7.ª

(Vigência)

O presente contrato tem início a ... e termina ..., nos termos do Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março, sem prejuízo da cláusula 8.ª.

Cláusula 8.ª

(Cessação)

O presente contrato cessa, automática e imediatamente, com a extinção, por qualquer causa, do mandato que por ele é conferido ao gestor, nos termos do disposto no Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março.

Cláusula 9.ª

(Alteração)

Qualquer alteração ao presente contrato só é válida e eficaz se constar de documento escrito



MINISTÉRIO DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E
MINISTÉRIO DA SAÚDE

assinado pelas partes.

Cláusula 10.^a

(Direito Subsidiário)

Em tudo o que não se mostre expressamente regulado no presente contrato, aplicam-se as regras do Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março.

O presente contrato, de quatro páginas e os respectivos Anexos, que dele fazem parte integrante, é assinado e rubricado em todas as folhas e é emitido em três exemplares, ficando um em poder do segundo outorgante e os restantes em poder dos titulares do capital estatutário.

Lisboa, --- de ... de 201..

Os Primeiros Outorgantes

(Fernando Teixeira dos Santos) (Ana Maria Teodoro Jorge)

Os Segundos Outorgantes



MINISTÉRIO DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Anexo I

Objectivos de Gestão

(Nos termos do n.º 2 e 3 do Despacho que aprova o presente modelo de contrato de gestão)



MINISTÉRIO DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E
MINISTÉRIO DA SAÚDE

INDICADORES DO CONTRATO DE GESTÃO	PONDERAÇÃO	OBJECTIVOS DE GESTÃO
A. Qualidade de serviço	10,0%	
A.1. Taxa de reinternamentos nos primeiros 5 dias (%)	5,0%	
A.2. Percentagem de partos por cesariana (se aplicável)	5,0%	
B. Acesso	15,0%	
B.1. Peso das primeiras consultas médicas no total de consultas médicas	5,0%	
B.2. Mediana do nº de dias entre a data de internamento e a data de sinalização para a RNCCI	5,0%	
B.3. Rácio Consultas Externas / Urgências	5,0%	
C. Desempenho assistencial	22,5%	
C.1. Peso da cirurgia de ambulatório (GDH) no total de cirurgias programadas (GDH)	7,5%	
C.2. Demora média	7,5%	
C.3. Percentagem de consumo de embalagens medicamentos genéricos, no total de embalagens de medicamentos	7,5%	
D. Desempenho económico e financeiro	25,0%	
D.1. Peso dos custos com pessoal ajustados nos proveitos operacionais	5,0%	
D.2. Resultado Operacional (Euros)	5,0%	
D.3. Variação % Fornecimentos Serviços Externos (% face ao real 2010)	5,0%	
D.4. Variação % Consumos (% face ao real 2010)	5,0%	
D.5. Variação % Custos com Pessoal (% face ao real 2010)	5,0%	
Desempenho económico financeiro no âmbito das orientações do SEE	22,5%	
E.1. Custos Operacionais / Proveitos Operacionais (%) (EBITDA)?	5,0%	
E.2. Custos com pessoal / Proveitos Operacionais (%) (EBITDA)?	5,0%	
E.3. Prazo médio de pagamentos a fornecedores (Fornecedores/compras x 365 (RCM n.º 34/2008, de 22 de Fevereiro)	2,5%	
E.4. Evolução do Prazo Médio de Pagamento (dias)	5,0%	
E.5. Taxa de Crescimento dos Proveitos Operacionais (Euros)	5,0%	
F. Cumprimento dos deveres de informação	5,0%	
F.1. Entrega atempada de informação ao SIEF	2,5%	
F.2. Entrega atempada de informação ao SICA		
F.3. Reporte atempado de informação no SIRIEF	2,5%	
	100%	
G. ULS		
G.1. Taxa de utilização global de consultas médicas		
G.2. Custo médio de MCDT facturados por utilizador		

G1 e G2 a integrarem, respectivamente, os módulos B e D com redistribuição do peso % total previsto pelos indicadores em cada Grupo



MINISTÉRIO DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E
MINISTÉRIO DA SAÚDE

[...]

Anexo II

Remuneração Mensal Fixa
(Cláusula 4.^a do Contrato de Gestão)

Presidente -.....
Vogal -



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Gabinete do Secretário de Estado da Saúde

Exmo Senhor
Director-Geral do Tribunal de Contas
Av.ª Barbosa do Bocage, 61
1069-045 Lisboa

Assunto: Auditoria ao sistema remuneratório dos gestores hospitalares e aos princípios e boas práticas de governação dos Hospitais EPE

Processo 20/2010 AUDIT (fax n.º 416/11-DA VI de 06.05.2011)

*Exmo Senhor Director-Geral
do Tribunal de Contas:*

De acordo com o solicitado por V.ª Ex.ª, junto tenho a honra de enviar os elementos disponíveis relativos aos estudos que suportaram a criação dos seguintes centros hospitalares, pelo Decreto-Lei n.º 30/2011, de 3 de Março:

- Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE
- Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE
- Centro Hospitalar Tondela Viseu, EPE
- Centro Hospitalar Leiria Pombal, EPE
- Centro Hospitalar do Porto, EPE
- Centro Hospitalar de São João, EPE

Com os melhores cumprimentos

J. M. Gonçalves
O Chefe do Gabinete

MGTC 13 05'11 09536

João Manuel Gonçalves



2 CHEFE DE GABINETE DO MINISTRO DE ESTADO E DAS FINANÇAS



MINISTÉRIO DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

GABINETE DO MINISTRO DE ESTADO E DAS FINANÇAS

12.MAI.11 00650

Exmo. Senhor
Director-Geral do Tribunal de Contas
Juiz Conselheiro José F. Tavares
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 Lisboa

Sua referência
Ofc. 4503

Sua Comunicação
23-03-2011

Nossa referência
Ent. 2914 Proc.º 05.08

ASSUNTO: Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Exmo. Senhor,

Encarrega-me S.E. o Ministro de Estado e das Finanças de, relativamente à Auditoria ao Sistema remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais, E.P.E.0 (Proc. Nº 20/10- Audit.), de transmitir a V. Exa. que o relato de auditoria suscita os seguintes comentários:

- Sobre a Governação dos Hospitais, EPE:

- Ponderar a reconfiguração do modelo do conselho de administração dos hospitais, EPE, reduzindo para 3 membros executivos e considerando o director clínico e o enfermeiro-director vogais não executivos não remunerados pelo exercício das funções.

A reconfiguração dos conselhos de administração dos Hospitais, EPE, de 7 para 5 membros, consta da Resolução do Conselho de Ministros n.º 101-A/2010, de 27 de Dezembro, como uma das medidas de reorganização e racionalização do SEE que visam reduzir em 15% os custos operacionais, através da redução em 20% do número de membros dos órgãos de administração.

A concretização daquela medida passa pela necessidade de proceder à alteração dos Estatutos dos Hospitais, EPE, sejam os que se regem pelos Estatutos

Av. Infante D. Henrique - 1149-009 LISBOA

Tel.: +351 218 816 800; Fax: +351 218 816 862; E-mail: gab.mf@mf.gov.pt



MINISTÉRIO DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

GABINETE DO MINISTRO DE ESTADO E DAS FINANÇAS

aprovados pelo Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, que são praticamente a totalidade, sejam os que se regem por Estatutos próprios, aprovados pelo diploma de criação do Hospital, EPE ou da Unidade Local de Saúde, EPE, o que deve ser formalizado pela via legislativa, atento o disposto no artigo 35.º do Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro, na sua actual redacção.

Refira-se que, na senda destas medidas, já foi publicado o Decreto-lei 136/2010, de 27 de Dezembro, que reduz o número dos membros do Conselho de Administração dos Hospitais EPE para 5 membros, relativamente aos Hospitais, EPE, sejam os que se regem pelos Estatutos aprovados pelo Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro.

- Actualizar a classificação dos actuais hospitais, centros hospitalares, unidades locais de saúde e Institutos de Oncologia em função de critérios objectivos de dimensão, complexidade de gestão e volume de financiamento.

Presentemente, atenta a revogação da Resolução do Conselho de Ministros n.º 29/89, de 26 de Agosto, operada pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março, não existe, para uma classificação em função de determinados critérios, tais como os de dimensão, complexidade de gestão e volume de financiamento, embora tais critérios sejam tidos em consideração para efeitos, designadamente da fixação das remunerações dos respectivos gestores.

Considera-se todavia que deve ser equacionada a fixação de critérios para efeitos de determinação de orientações e objectivos para cada Hospital, EPE.

- Assegurar que a nomeação dos membros dos conselhos de administração das unidades hospitalares EPE se reja por critérios de mérito, igualdade de oportunidades no âmbito de um processo claro e transparente.

A nomeação dos membros dos conselhos dos Hospitais, EPE, gestores públicos, ocorre por despacho conjunto dos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde¹ e obedece aos requisitos previstos no artigo 12.º do Estatuto do Gestor Público (EGP), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março, na sua actual redacção.

¹ Vide artigo 6.º n.º 2 dos Estatutos aprovados pelo DL n.º 233/2005 de 29 de Dezembro.
Av. Infante D. Henrique - 1149-009 LISBOA



MINISTÉRIO DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

GABINETE DO MINISTRO DE ESTADO E DAS FINANÇAS

Saliente-se que de modo a verificar o cumprimento daqueles critérios, a nomeação do gestor é sempre acompanhada da respectiva sinopse curricular, a qual é publicada em Diário da República conjuntamente com o despacho de nomeação.

- Alterar o Estatuto dos hospitais EPE, no sentido de especificar os requisitos mínimos inerentes ao mérito e perfil dos gestores a nomear, baseados em experiência de gestão empresarial anterior, liderança e proficiência quantitativa, bem como os critérios e procedimentos de formação da equipa de gestão.

O Estatuto do Gestor Público, designadamente o artigo 12.º, define os requisitos a que devem obedecer a nomeação dos gestores públicos. Em cumprimento desta disposição, na nomeação do gestor é tida em conta a experiência curricular e na fixação da remuneração correspondente deve atender-se à complexidade, exigência e responsabilidade inerentes às funções, de acordo com o disposto no artigo 28.º do EGP.

- Formalizar os contratos de gestão em cumprimento com o disposto no Estatuto do Gestor Público e estabelecer objectivos quantificados para a racionalização de custos subordinada à qualidade dos serviços prestados.

Desde 2007 foram emitidas recomendações no sentido de serem celebrados contratos de gestão tipificados e de serem fixados objectivos de gestão para as entidades públicas empresariais do sector da saúde (Despacho Conjunto, de 6 de Agosto de 2010)

Com vista à implementação de um modelo de avaliação da gestão hospitalar das entidades públicas empresariais do sector da saúde foi elaborada uma minuta de contrato de gestão assente na apreciação do desempenho, mediante a definição de objectivos quantitativos e a responsabilização dos resultados obtidos.

De salientar que os contratos-programa celebrados entre as ARS e os Hospitais, EPE integram objectivos de gestão quantificados que visam assegurar a racionalização de custos. Por outro lado, nos últimos anos têm vindo a ser definidos objectivos concretos ao nível da redução dos custos operacionais e do prazo médio de pagamento a fornecedores.

Av. Infante D. Henrique - 1149-009 LISBOA

Tel.: +351 218 816 800; Fax: +351 218 816 862; E-mail: gab.mf@mf.gov.pt



MINISTÉRIO DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

GABINETE DO MINISTRO DE ESTADO E DAS FINANÇAS

A racionalização de custos tem sido uma preocupação do Ministério das Finanças, da qual foi reflectida no Despacho n.º 1315/10-SETF, que visa reforçar a concretização da redução de custos em pelo menos 15% face aos custos registados em 2009.

Posteriormente, foram reforçadas as medidas de racionalização de custos para os Hospitais, EPE, através do Despacho do SETF e do SES, de 30 de Novembro de 2010.

- Garantir o controlo efectivo, por rubrica de despesa, da execução dos planos de redução de despesa dos hospitais, bem como a divulgação pública dos respectivos resultados e consequências na sustentabilidade do SNS.

Para o efeito, na sequência das orientações estratégicas para 2011 que foram definidas pelo Ministério das Finanças e da Administração Pública, e com vista à monitorização do controlo da implementação da política de redução de gastos operacionais, em pelo menos 15% face aos registados em 2009, por parte das empresas que compõem o SEE, a DGTF tem vindo a analisar a informação reportada através do SIRIEF Sistema de Informação, a efectuar reuniões com as empresas sempre que se justifique, assim como a emitir recomendações sobre a matéria.

- Providenciar pela implementação, no ano de 2012, da avaliação formal do desempenho dos conselhos de administração, aproveitando o modelo proposto pela comissão de estudo instituída para o efeito em 2008, ou outro.

A implementação da minuta do contrato de gestão, prevista para o corrente ano, e prevendo toda uma bateria de indicadores de desempenho, permitirá criar as condições necessárias para a avaliação formal dos membros dos conselhos de administração.

- Considerar os resultados da avaliação do desempenho na recondução dos administradores em unidades hospitalares EPE.

Av. Infante D. Henrique - 1149-009 LISBOA

Tel.: +351 218 816 800; Fax: +351 218 816 862; E-mail: gab.mf@mf.gov.pt



MINISTÉRIO DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

GABINETE DO MINISTRO DE ESTADO E DAS FINANÇAS

Este aspecto é sempre levado em consideração considerando os deveres dos gestores públicos, atento o disposto nos artigos 5.º, 6.º, 7.º e 25.º do EGP.

- *Diligenciar para que os Relatórios Anuais de Gestão e Contas dos hospitais EPE sejam aprovados até 30 de Junho do ano seguinte a que respeitam e disponibilizados de imediato nos respectivos sítios institucionais na internet.*

A DGTF e a ACSS estão a efectuar um acompanhamento próximo no sentido de garantir a divulgação da informação relevante e a sua qualidade da informação divulgada, bem como o respeito pelos prazos aconselhados,

- *Adequar a divulgação de informação dos hospitais EPE ao mesmo nível de exigência, ou superior, ao que é exigido às empresas do sector privado cotadas em bolsa.*

Esta informação, em cumprimento dos Princípios de Bom Governo das empresas do SEE, aprovados pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2007, de 28 de Março, já se encontra divulgada nos relatórios e contas das empresas, assim como no portal do SEE (www.dgtf.pt), e também no portal da ACSS.

• Sobre o Sistema Remuneratório dos Gestores Públicos dos Hospitais, EPE:

- *Diligenciar pela fixação, por despacho conjunto, das remunerações dos membros do conselho de administração das unidades de saúde EPE, de acordo com o Estatuto do Gestor Público, considerando a identificação da componente fixa e variável em função do desempenho, bem como a valorização de todos os benefícios adicionais (vg. Viaturas afectas e telefones móveis)*

Presentemente já se encontram adaptadas as remunerações ao abrigo do EGP para os membros do Conselho de Administração das seguintes entidades: Centro Hospitalar do barlavento algarvio, EPE; Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE; Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE; Centro Hospitalar de Setúbal; Centro Hospitalar do Porto, EPE; Hospital de Magalhães de Lemos e Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca.

Av. Infante D. Henrique - 1149-009 LISBOA

Tel.: +351 218 816 800; Fax: +351 218 816 862; E-mail: gab.mf@mf.gov.pt



MINISTÉRIO DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

GABINETE DO MINISTRO DE ESTADO E DAS FINANÇAS

Está em preparação a adaptação das remunerações, ao abrigo do EGP, para as restantes empresas do sector da saúde.

- Providenciar para que os membros dos conselhos de administração cumpram o disposto no Estatuto do Gestor Público no que respeita a todas as autorizações ali previstas, com especial relevo para a acumulação de funções remuneradas e para o exercício da opção pelo vencimento do lugar de origem.

O cumprimento do disposto no Estatuto do Gestor público no que concerne a acumulação de funções e exercício da opção pelo vencimento do lugar de origem é uma preocupação partilhada pelas tutelas.

Em linha com esta preocupação estão a ser tomadas medidas de divulgação, junto dos conselhos de administração do universo do SEE, sobre as disposições legais quanto a estas matérias previstas no EGP, para que, quando aplicável, os visados despoletem os mecanismos necessários tendentes à obtenção das respectivas autorizações.

Refira-se que todas as situações relativas a acumulação de funções remuneradas e o exercício da opção pelo lugar de origem no âmbito do EGP, são objecto de análise por parte da DGTF e submetidos os competentes projectos de despacho à consideração superior com vista à autorização dos pedidos formulados.

- Providenciar pela determinação do valor máximo de aquisição das viaturas de serviço a alocar aos membros do conselho de administração em cumprimento do disposto no n.º 1 do artigo 33.º do Estatuto do Gestor Público e esclarecer em que condições podem ser utilizadas.

A regulamentação desta matéria será efectuada, tendo em consideração as orientações da ANCP sobre esta a utilização de viaturas e tendo em atenção o disposto no Estatuto do Gestor Público.

- Determinar que os conselhos de administração reportem nos respectivos relatórios anuais de gestão e contas todas as componentes remuneratórias e outros benefícios, incluindo, sendo caso disso, a afectação de viaturas de serviço, combustível consumido, manutenção e reparações dessas viaturas, bem como os valores da

Av. Infante D. Henrique - 1149-009 LISBOA

Tel.: +351 218 816 800; Fax: +351 218 816 862; E-mail: gab.mf@mf.gov.pt



MINISTÉRIO DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

GABINETE DO MINISTRO DE ESTADO E DAS FINANÇAS

utilização de telefones móveis. A transparência deve ser pelo menos igual ao que é exigido no sector privado.

Em cumprimento dos Princípios de Bom Governo das empresas do SEE, aprovados pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2007, de 28 de Março, esta informação, já se encontra divulgada nos relatórios e contas das empresas, assim como no portal do SEE (www.dgtf.pt), e também no portal de algumas das entidades hospitalares.

Com os melhores cumprimentos.

A Chefe do Gabinete,

(Filipa Bandeira de Melo)

C/c: Gab. SETF

DETC 23 05 11 10048

/ef.

Av. Infante D. Henrique - 1149-009 LISBOA
Tel.: +351 218 816 800; Fax: +351 218 816 862; E-mail: gab.mf@mf.gov.pt



3 PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, EPE



Exm^o(a). Senhor(a):
Director-Geral do Tribunal de Contas
Av.^a Barbosa du Bocage, 61
1069-045 LISBOA

ASSUNTO: Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios de Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E..

V/ REFERÊNCIA

Inspeção:

Em resposta ao solicitado no V. Ofício n.º004581 de 24/03/2011, V. Ref.^a Proc.º n.º 20/10 - Audit., temos a informar:

- Por lapso nosso não foram inseridas no mapa as informações relativas a viaturas e telefones, tendo tal lacuna sido agora reparada no mapa que remetemos em anexo. Importa referir que o valor limite definido para os combustíveis, passou em 2010 para € 5.000 para o Presidente e € 4.000 para os Vogais Executivos;

- Sobre o constante na página 17 do anexo, quadro 19-Avaliação formal do C.A., só a partir de 2010 passou a ser efectuada pelo R.O.C;

- Exercício de Actividades do Conselho Consultivo: Apesar das diligências efectuadas, não foi possível a sua entrada em funcionamento, estando agora a ser adoptadas medidas para que seja completado e inicie funções;

- Plano de Gestão de Risco de Corrupção: Nesta data encontra-se em fase de conclusão e esperamos remetê-lo ao Conselho de Prevenção da Corrupção no presente mês;

- Na página 40, Anexo 51 não foi identificado o Director Clínico e a Enfermeira Directora, devendo assim a coluna relativa aos vogais passar a 4, conforme consta no doc. em anexo.

Disponibilizando-nos desde já para os esclarecimentos que sejam considerados necessários, enviamos os nossos melhores cumprimentos, *Com os melhores cumprimentos*

O PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Carlos Vaz
Carlos Vaz

Vila Real, 08.04.2011

Doc n.º 260/2011 - C.A.

Em anexo: 1 Doc. (TC - Anexo II).

DETC 12 04'11 07310

Manuel M.A. Pimentel
Vogal Executivo

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE

Remuneração global anual, por cada membro do Conselho de Administração em 2009

Unidade: Euros								
Designação	Presidente	Vogal 1	Vogal 2	Vogal 3	Vogal 4	Director Clínico	Enf. Director	Conta POCMS
1. Remuneração								
1.1. Remuneração Base	50.450,16	44.628,96	44.628,96	44.628,96	44.628,96	53.753,24	44.628,96	6411
1.2. Despesas de Representação	17.657,52	13.388,64	13.388,64	13.388,64	13.388,64	13.388,64	13.388,64	64134
1.3. Subsídio de Férias e Natal	8.408,36	7.438,16	7.438,16	7.438,16	7.438,16	9.063,78	7.438,16	6412
1.4. Prémios e abonos								
1.5. Outros:								
2. Outras regalias e compensações								
2.1. Gastos de aquisição e utilização de telefones móveis	118,78	898,45	170,51	375,89	360,17	241,01	296,65	62222
2.2. Gastos de utilização de telefones fixos								
2.3. Valor de Aquisição, pela empresa, da viatura que lhe foi alocada	38.200,00	38.200,00	34.482,00	33.995,20	33.995,20	33.995,20	33.995,20	42
2.4. Vida útil da utilização da viatura (anos)	8	8	8	8	8	8	8	
2.5. Valor Residual em % do valor de aquisição	75%	75%	75%	86,42%	86,42%	86,42%	86,42%	
2.6. Valor do combustível gasto com a viatura alocada	3.774,04	4.245,76	860,88	4.120,55	1.761,03	2.551,98	849,35	62212
2.7. Valor dos custos de manutenção com a viatura alocada								
2.8. Gastos com a utilização do cartão de crédito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2.9. Subsídio de refeição	1.011,99	947,94	1.007,72	956,48	913,78	965,02	994,91	64131
2.10. Outros: Horas Extraordinárias						14.834,09		6422112
Ações de formação (pessoal instituição)				22,50				6419
3. Encargos com benefícios sociais								
3.1. Planos complementares de reforma								
3.2. Caixa Geral de Aposentações	6.086,83		5.417,43		7.810,04	9.516,93	7.810,04	6452
3.3. Segurança Social		11.064,20		11.064,20				6453
3.4. Seguros de Saúde								
3.5. Seguros de Vida								
3.6. Outros ADSE			164,21					6481
4. Informações Adicionais								
4.1. Opção pelo vencimento de origem (S/N)	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	
4.2. Outros benefícios pecuniários ou não pecuniários								

Presidente Carlos Alberto Vaz
 Vogal (1) Emanuel José Jesus Pereira Magalhães de Barros
 Vogal (2) Manuel Maria Antunes Pimentel
 Vogal (3) Regina Helena Lopes Dias Bento
 Vogal (4) Emília Carneiro Santos
 Director Clínico Fernando José Martins Próspero Luis
 Enf. Directora Maria Antonieta Lomba Alves


 Manuel M. A. Pimentel
 Vogal Executivo

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE
 Remuneração global anual, por cada membro do Conselho de Administração em 2008

Designação	Presidente	Vogal 1	Vogal 2	Vogal 3	Vogal 4	Director Clínico	Enf. Director	Unidade:Euros	
								Conta	POCMS
1. Remuneração									
1.1. Remuneração Base	50.450,16	44.628,96	44.628,96	44.628,96	44.628,96	52.850,04	44.628,96		6411
1.2. Despesas de Representação	17.657,52	13.388,64	13.388,64	13.388,64	13.388,64	13.388,64	13.388,64		6413A
1.3. Subsídio de Férias e Natal		7.438,16	7.438,16	7.438,16	7.438,16	8.808,34	7.438,16		6412
1.4. Prémios e abonos	8.408,36								
1.5. Outros: Compensa Férias / folgas, n/ goz.		3.550,03							6419
2. Outras regalias e compensações									
2.1. Gastos de aquisição e utilização de telefones móveis	692,50	a)	a)	614,26	a)	275,77	62222		62222
2.2. Gastos de utilização de telefones fixos									
2.3. Valor de Aquisição, pela empresa, da viatura que lhe foi alocada	38.200,00	38.200,00	34.482,00	33.995,20	33.995,20	33.995,20	33.995,20		42
2.4. Vida útil da utilização da viatura (anos)		87,5%	87,5%	98,9%	98,9%	98,9%	98,9%		
2.5. Valor Residual em % do valor de aquisição	5.262,29	6.890,04	1.407,33	141,87	0,00	105,00	105,00		62212
2.6. Valor do combustível gasto com a viatura alocada									
2.7. Valor dos custos de manutenção com a viatura alocada									
2.8. Gastos com a utilização do cartão de crédito									
2.9. Subsídio de refeição	916,53	916,53	908,31	895,98	834,44	928,86	916,53		6413
2.10. Outros: Ajudas de Custo / Transporte valor					901,62	84,92	*	485,76	
Subsídio Transporte (rms percorridos)					2.856,00	1.833,00			
SIGIC, Horas Extra, e Horas Supl.						17.254,32			
3. Encargos com benefícios sociais									
3.1. Planos complementares de reforma									
3.2. Caixa Geral de Aposentações	5.971,00	11.819,00	5.275,00	11.064,00		9.249,00	7.810,00		
3.3. Segurança Social									
3.4. Seguros de Saúde									
3.5. Seguros de Vida									
3.6. Outros ADSE			144,00			636,40	164,14		
4. Informações Adicionais									
4.1. Opção pelo vencimento de origem (SN)	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não		
4.2. Outros benefícios pecuniários ou não pecuniários									

a) Valor não disponibilizado pela operadora. O plafond mensal é de 75 euros, e na maioria dos elementos ficou muito aquém deste valor.

Presidente Carlos Alberto Vaz
 Vogal (1) Emanuel José Jesus Pereira Magalhães de Barros
 Vogal (2) Manuel Maria Antunes Pimentel
 Vogal (3) Regina Helena Lopes Dias Bento
 Vogal (4) Emilia Carneiro Santos
 Director Clínico Fernando José Martins Próspero Luis
 Enf. Directoria Maria Antonieta Lomba Alves



4 PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO AVE, EPE

Maria Costa Silveiro

De: Jose Carpinteiro
Enviado: terça-feira, 19 de Abril de 2011 18:26
Para: Maria Costa Silveiro
Assunto: FW: Apreciação ao relatório emanado do Tribunal de Contas
Anexos: Auditoria ao Sistema Remuneratr io dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais EPE Versão2.pdf

De: GERAL
Enviada: terça-feira, 19 de Abril de 2011 17:38
Para: Jose Carpinteiro
Assunto: FW: Apreciação ao relatório emanado do Tribunal de Contas

De: Administração [<mailto:administracao@chma.min-saude.pt>]
Enviada: terça-feira, 19 de Abril de 2011 16:40
Para: GERAL
Assunto: FW: Apreciação ao relatório emanado do Tribunal de Contas

Exmo. Senhor
Director-Geral
Do Tribunal de Contas
A/c Auditor-Coordenador
Dr. José António Carpinteiro

Exmo. Senhor,
Vimos pelo presente remeter a V. Exa., a nossa apreciação ao relatório de auditoria ao Sistema de Remuneração dos Gestores Hospitalares. Informamos que só nos foi possível remeter a apreciação nesta data, uma vez que, outras obrigações de reporte se impuseram paralelamente como fecho de contas relativo ao exercício de 2011. Como certamente é do conhecimento de V. Exa., estamos neste ano de 2011, obrigados a reportar informação adicional para além da antecipação da data de fecho de contas, factos que impossibilitaram o cumprimento do prazo de 8 de Abril.
Pelo facto apresentamos desculpas.
No mais, segue em anexo o relatório da apreciação feita pelo Conselho de Administração, à aludida auditoria.

À Consideração de V. Exa. e no que tiver por conveniente, queira dispor.

Como os melhores cumprimentos
O Presidente do Conselho de Administração
Dr. José Maria Dias

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Reportou o Tribunal de Contas, o resultado da autoria identificada em epígrafe, relevando um conjunto de Considerações, Conclusões e Recomendações as quais mereceram a devida atenção.

Uma vez analisado pelos elementos que integram o Conselho de Administração, é nosso entendimento, apresentar ao Excelentíssimo Tribunal, um conjunto de considerações que nesta data se oferecem pertinentes, apesar do mérito do trabalho produzido.

O perímetro definido para a auditoria está confinado à área da saúde, concretamente aos hospitais empresa. Face às conclusões produzidas, julgamos que algumas considerações deveriam ter presente as obrigações, que o estado assume no âmbito das funções sociais que integram o Orçamento Geral do Estado e toda a legislação que salvaguarda um conjunto de práticas, na área da saúde. Importa por isso enfatizar alguns factos que nem sempre são tidos em conta e por vezes ignorados do ponto de vista gestor à luz do New Public Management. Concede-se que é possível apurar algumas práticas, tornando-as mais económicas e eficientes, mas seguramente que não podem pontuar neste sector os mesmos critérios aplicados noutras áreas do Sector Público Empresarial. Estamos a falar de saúde e, parafraseando alguém, terá de haver mais vida para além da trilogia Economia, Eficiência e Eficácia, a menos que aquilo que hoje se entende por estado social, dê lugar a outros conceitos. Não querendo defender aquilo que não é defensável, não é por demais lembrar que os Hospitais como o CHMA, cedem gratuitamente em Hospital Dia, medicamentos que no ano de 2010 e no nosso caso em particular, representaram quase um milhão de euros (975 mil euros) sem qualquer financiamento por parte do SNS. Ainda que possa parecer fastidioso, importa realçar que os hospitais não são financiados de igual modo, bem assim como, os valores per capita, atribuídos a cada ARS (Ver notícia Diário Económico pag17 dia 29/03/2011). Acresce inovação técnica que se vem verificando quer ao nível equipamentos quer de medicamentos, certamente mais eficazes mas ao mesmo tempo bem mais dispendiosos. Finalmente é bom lembrar que lidamos com a incerteza e com o bem maior que possamos ter: a vida.

Eis o que se nos oferece considerar, partindo dos vários temas elencados na auditoria.

Estrutura e funcionamento dos Conselho de Administração (CA)

Entende a equipa de auditores que “o interesse corporativo tenderá a impor-se aos doentes e à instituição”. Discordamos frontalmente tendo por base a realidade do CHMA, cujo, no seu Conselho de Administração tem dois médicos e uma enfermeira (Presidente, Directora Clínica e Enfermeira Directora) não sendo o corporativismo a que se aludiu uma evidência.

Aliás, a evidência que resulta da acção destes elementos é precisamente no sentido contrário, ao ponto de saberem identificar fenómenos e assim contrariar eventuais interesses corporativos. Por outro lado, as Direcções Clínica e de Enfermagem, são co-responsabilizadas no exercício das suas funções com os demais elementos que integram o CA, tendo que apresentar resultados perante a instituição e perante a tutela que acompanha em permanência a actividade deste Centro Hospitalar. Por outro lado, é a presente auditoria a reconhecer a “delegação de competências como uma dispersão que prejudica a unidade colegial”, facto que subscrevemos e por isso defendemos o actual modelo de CA. Claro que esta consideração, por parte da equipa de auditores, se refere à delegação de competências nos membros do CA, mas nem por isso, deixa de ser um argumento que sustenta as nossas ideias no que concerne à eventual não inclusão da Directora Clínica e da Enfermeira Directora no CA. Esclarecer ainda que a delegação de competências no seio do CHMA, existem apenas para acções que ajudem a agilizar procedimentos, não prejudicando em nada, as decisões colegiais.

Em suma e relativamente a este ponto, se é verdade que “não se encontra evidência empírica”, não é menos verdade o contrário, no que diz respeito à observação de experiências ocorridas. Haverá excepções, mas nunca a regra.

Por último e no que concerne ao consumo das comunicações móveis dos membros do CA, pretende-se reiterar o cumprimento das obrigações assumidas pelos elementos em causa, de que é prova assumida o documento enviado aos Senhores Auditores. A este propósito o próprio despacho do C.A. que definiu os limites de telecomunicações prevê que os membros do C.A., por uma questão prática e de operacionalidade possam ultrapassar os limites fixados desde que procedam ao reembolso das quantias apuradas. Estes pressupostos tem vindo a ser cumpridos sem que haja qualquer prejuízo para o CHMA, EPE., sendo que no caso em apreço dos desvios apontados no relatório, reitera-se que o reembolso tem vindo a ser efectuado pelo administrador em questão nos termos previamente previstos pelo C.A.

Adopção de boas práticas nas unidades hospitalares

Foi considerado também pelos auditores, que a realidade a que se refere a composição dos membros do CA, revela “o predomínio de uma gestão sem iniciativa orientada para a melhoria dos resultados”.

Consideramos ser esta apreciação injusta face ao desempenho dos últimos anos, onde não só prosseguimos resultados financeiros mais favoráveis como, concomitantemente, melhoramos significativamente a qualidade dos serviços prestados. São muitos os exemplos do que se afirma sendo recentemente o tempo de espera para consulta, assumindo-se o segundo melhor tempo a nível nacional. São vários os indicadores do aumento considerável da qualidade, que implicam mais despesa, sem pôr em causa a redução anual dos prejuízos verificados. Em 2007 o nosso resultado Líquido rondou os -6,3 milhões de euros, sendo que em 2010, ficará abaixo dos -3 milhões. Esta evidência pode ser constatada não só nos vários relatórios reportados à ACSS, como presencialmente, facto que nos deixa satisfeitos e que nos

impele a continuar, pois a exigência do tempo presente é ainda maior. Escusado será referir as obrigações que nos foram impostas no âmbito da execução do orçamento geral do estado e pela monitorização mensal que fazemos à execução do nosso orçamento, observando os desvios apurados, corrigindo o que se mostrar necessário.

Um Hospital ainda que E.P.E, não é um Hospital privado, pois o privado tudo factura e a preços diferentes de uma empresa de cariz público como o CHMA. Acresce que o Privado não assume/cobre áreas da saúde, porque são dispendiosas e como tal não rentáveis. Isto ajuda a explicar os resultados de umas e outras empresas, ainda que os actos de gestão prossigam as boas práticas.

Planeamento e Sustentabilidade

A contabilidade analítica fornece informação preciosa à qual recorreremos sistematicamente, visando eliminar gorduras, como agora se usa dizer, como avaliar eventuais investimentos ou ainda sustentar a tomada de decisões. Convém no entanto relembrar, que a nossa actividade, lida com a vida e com tudo o que isso implica.

Também nunca é demais referir, que o financiamento dos hospitais E.P.E, obedece a critérios que do nosso ponto de vista prejudicam os nossos resultados e favorecem ou escondem a ineficiência de outros. A análise custo/benefício, sempre que é possível observar-se o seu cumprimento, é feita, pese embora, o benefício nem sempre ser possível de aferir financeiramente. No entanto percepção da qualidade oferecida por nós e percebida pelos utentes, constitui benefício óbvio para as populações. Não é mensurável financeiramente a redução dos tempos de espera seja nas consultas seja nas cirurgias, mas é possível mensurar através de uma escala ordinal a qualidade percebida.

Claro que acompanhamos as melhores iniciativas ao nível do planeamento e da sustentabilidade, e percebemos os ganhos que daí decorrem. A lógica empresarial está subjacente na nossa acção diária, mas não se pode ignorar algumas resistências e contingências. Estamos a falar de saúde

Governança Clínica

A Actividade principal do CHMA é eminentemente clínica como é obvio e com ela sobram razões para reforçarmos a convicção de que as Direcções Clínica e de Enfermagem devem integrar os Conselhos de Administração.

Esta convicção resulta da boa experiência existente no seio do CHMA, sem prejuízo do reforço dos poderes do Presidente do Conselho de Administração. Em todo o caso, a inclusão das Direcções Clínica e de Enfermagem no Conselho, esvazia a ideia de custos adicionais com outras estruturas que sejam necessárias à prossecução de objectivos. Ao invés, seguramente, os custos com uma estrutura de governança clínica são inevitáveis, basta conhecer uma estrutura hospitalar, para concluir da inevitabilidade da mesma.

Divulgação de Informação

Toda a informação é reportada à Administração Central do Sistema de Saúde, Instituto que faculta a informação que considera relevante do ponto de vista do interesse público. Já no que concerne a outros documentos, como orçamento e relatório de gestão, estes estão disponíveis na nossa página da Internet.

No mais e neste capítulo, consideramos é possível fazer mais, desde que a nossa Tutela assim o entenda ordenar. Há informação que só faz sentido quando comparada, pelo que a sua divulgação só é possível, se a ACSS entender divulgar. Julgamos que em 2011, aquando da consolidação de contas do SNS, será divulgado um relatório exaustivo não só dos custos, mas também das acções que os geraram.

Das Recomendações

Observadas as recomendações feitas, registamos com agrado o facto de na sua maioria serem prática nesta instituição.

Contudo é nosso propósito ir mais além, sendo que algumas recomendações poderão ser aceites, desde que a ACSS o queira e imponha o seu cumprimento.

Conscientes do mérito que as auditorias encerram, na prossecução das melhores práticas de gestão e demais objectivos, no interior do Centro Hospitalar do Médio Ave, obviamente que acolheremos as recomendações que se ofereçam exequíveis. Gostaríamos contudo e se nos é permitido sugerir, que não seja ignorada a especificidade da área na qual assenta a nossa actividade.

O Conselho de Administração do CHMA

Em Santo Tirso 2011-04-18



5 PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR DE VILA NOVA DE GAIA/ESPINHO, EPE



CENTRO
HOSPITALAR
VILA NOVA DE GAIA ESPINHO

Exmo. Sr.
Dr. José António Carpinteiro
Auditor – Coordenador do Tribunal de Contas
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069 – 045 Lisboa

004280 00-APR '11

S/ Ref.	Data	Proc. nº.	N/ Ref.	Data
4575	24.Março.2011		CA/	7. Abril. 2011

Assunto: Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

No seguimento da recepção do v. Ofício n.º 4575 de 24 de Março, ao qual se encontra anexo o relato de auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E, cumpre-nos realizar observações aos pontos:

▪ 7.5 Modelo de Gestão e Avaliação de Desempenho

O Conselho de Administração do CHVNG/E foi, em 2009 e nos termos da RCM n.º 49/2007, de 28 Março, avaliado pelo Fiscal Único. Na base da Avaliação esteve a actividade realizada pelo Conselho de Administração, com especial destaque nos aspectos relacionados com a execução orçamental e a preparação e apresentação das demonstrações financeiras anuais e outros reportes financeiros intercalares, e na verificação das disposições legais e regulamentares aplicáveis, designadamente quanto aos princípios de bom governo e sustentabilidade.

▪ 9.1 Sistema Remuneratório

A possibilidade de opção pelo vencimento do lugar de origem foi somente utilizada pelo Director Clínico desta Instituição, o que se comprova pela leitura dos anexos 42 e 43 do relato, segundo os quais, à excepção do Director Clínico, todos os outros membros do Conselho de Administração receberam uma remuneração mensal coincidente à calculada nos termos da RCM n.º 29/89.

▪ 9.2 Outros benefícios

No que se reporta às viaturas atribuídas aos membros do Conselho de Administração do CHVNG/E a sua aquisição ocorreu no ano de 2007 e não em 2004 como referido no anexo 58.

Centro Hospitalar de
Vila Nova de Gaia / Espinho, E.P.E.
Rua Conceição Fernandes s/n
4434-502 Vila Nova de Gaia

www.chvng.min-saude.pt
Tel. + 351 22 786 51 00
Fax + 351 22 7830209
eMail geral@chvng.min-saude.pt

NIPC: 508 142 156
Capital Estatutário 47.082.000,00 Euros
Registo Comercial nº 508 142 156

DGTC 12 04*11 07309





No que concerne às *recomendações* exaradas no relato em apreço e aplicáveis ao CHVNG/E cumpre-nos informar da disponibilização, no sítio da Instituição (www.chvng.min-saude.pt), do relatório final de acompanhamento do Plano de Redução de Despesa 2010.

O CHVNG/E assume o compromisso de envio atempado ao Tribunal de Contas dos documentos de prestação de contas do exercício 2010 e de elaboração da política interna de prevenção de conflitos de interesse.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho de Administração,

(João Ferreira)

6 PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR DE ENTRE O DOURO E VOUGA, EPE



Centro Hospitalar
de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.

Exmo. Senhor
Dr. José António Carpinteiro
Auditor-Coordenador do
Tribunal de Contas
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 LISBOA

CA-184/11-20

Data: 2011/04/08

FS/AC

Assunto: Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais EPE

Conforme solicitado pelo Ofício n.º 4574, de 24 de Março de 2011, apresenta-se a V.Exa. os comentários do Conselho de Administração sobre alguns pontos constantes nas conclusões e recomendações da Auditoria acima identificada.

Com os melhores cumprimentos,

Fernando Silva
Presidente do Conselho de Administração



Centro Hospitalar
de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios de Boa Prática de Governação

1. Conclusões

1.2 Adopção de Boas Práticas pelas Unidades Hospitalares

1.2.1 Estrutura e Funcionamento do Conselho de Administração

- O Conselho de Administração, a partir de Dezembro de 2010, passou a integrar apenas 5 membros, com a aposentação de um dos vogais.
- O Conselho de Administração tem funcionado de forma coesa, mantendo-se uma prática de discussão alargada dos assuntos que interferem com o normal funcionamento da Instituição.

1.2.2 Governação Clínica

- Como consta do Relatório e Contas, o Conselho de Administração tem dado a maior importância ao desenvolvimento do processo clínico electrónico, tendo o mesmo sido alargado às três Unidades Hospitalares.
- A prescrição de medicamentos, exames radiográficos, análises clínicas, anatomia patológica, está 100% informatizada.
- Iniciou-se, no corrente ano, a informatização das requisições electrónicas da alimentação e de transporte de doentes.

1.2.6 Problemas de conflitos de interesses

- Qualquer membro do Conselho de Administração não toma partido nas deliberações que envolvam interesse próprio.

1.2.7 Divulgação da Informação

- Os Relatórios e Contas têm sido divulgados no site do Centro Hospitalar.
- Os Relatórios e Contas contêm informação sobre as componentes remuneratórias dos membros do Conselho de Administração.
- Os Relatórios e Contas contêm um conjunto significativo de indicadores, para além dos económico-financeiros, respeitantes à produção, à acessibilidade, à qualidade dos cuidados e à satisfação dos utentes.



Centro Hospitalar
de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.

2. Recomendações

2.1. Orientação para resultados

O Conselho de Administração do Centro Hospitalar está orientado para os resultados. Para o ano de 2010 indica-se a produção das quatro principais áreas de actividade, bem como um indicador de cada uma delas:

Doentes saídos (internamento)	22.327
Doentes intervencionados (bloco operatório)	16.746
Consultas externas	316.022
Urgências	190.839
Demora média (internamento)	4,8%
Taxa de cirurgia do ambulatório	47,6%
Taxa de primeiras consultas	38,8%
Taxa de abandonos na urgência	1,3%

Em 2010, os doentes pertencentes á ADSE e a outros subsistemas de saúde públicos passaram a ser enquadrados no âmbito do contrato-programa celebrado com o Ministério da Saúde, o que acarretou uma perda aproximada de 1,2 milhões de euros na rubrica prestações de serviços. Mesmo assim, o Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga fechou o exercício com um resultado líquido positivo (343 milhares de euros), ao contrário do que tinha sucedido em 2009 (-1.585 milhares de euros). Para este resultado foi determinante a redução de custos que se registou entre 2009 e 2010 (-2,5%).

2.2. Plano de contenção de custos

O Plano de Contenção de Custos implementado em 2010 contribui para uma poupança estimada de cerca de um milhão de euros no exercício de 2010, se compararmos o período de implementação da medida com igual período do ano anterior. Para além da redução de custos nos subcontratos, destaca-se a diminuição de 150 mil euros em horas extraordinárias e de 139 mil euros em custos com serviços técnicos de recursos humanos.

Santa Maria da Feira, 8 de Abril de 2011

O Conselho de Administração



7 PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DE COIMBRA FRANCISCO GENTIL, EPE



IPOCOFG, E.P.E.

IPO COIMBRA 0804/11 1249

Exmo. Senhor
Presidente do Tribunal de Contas
Juiz Conselheiro Dr. Guilherme d' Oliveira Martins
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 Lisboa

Nossa referência
TContas/SCA

Assunto: Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares a aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Em resposta ao V/ Ofício DA VI Proc. N.º20/10–Audit, em particular relativamente às recomendações aos Conselhos de Administração (CA) dos Hospitais E.P.E., cumprenos informar o seguinte:

- A unidade do CA do Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E.P.E. (IPOCOFG, E.P.E.) enquanto Órgão Colegial tem sido total, conforme atesta o desempenho Qualitativo, Produtivo e Económico-Financeiro patente nos Relatórios de Gestão dos últimos exercícios.
- De modo a assegurar a *accountability*, o IPOCOFG, E.P.E., divulga à comunidade, no seu sítio de Internet a informação relativa à prestação de contas. No que se refere ao acompanhamento da execução orçamental, submete mensalmente informação económico-financeira à Tutela e remete os relatórios de base trimestral à DGTF e à IGF, com o respectivo parecer do Fiscal Único.
- O Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas do IPOCOFG, E.P.E. foi enviado ao Tribunal de Contas (TC) em 28/12/2010 através do N/ Ofício 4204.
- Sendo o IPOCOFG, E.P.E. uma entidade com acreditação total pelo CHKS (King's Fund) e pela Organisation of European Cancer Institutes (OECI) tem desde logo assegurado uma monitorização externa permanente, que avalia transversalmente a qualidade dos seus processos, com forte incidência na governação clínica.

Ao nível clínico e por entidades de Tutela, tem sido frequentemente auditado pela ACSS.

A estrutura interna do IPOCOFG, E.P.E., contempla ainda as funções do Gestor de Risco e do Gestor de Risco Clínico suportados por sistemas de gestão do risco, geral e clínico, de apreciável robustez.

O Processo Clínico electrónico está já implementado nalgumas vertentes (imagiologia, análises clínicas, anatomia patológica), continuando o IPOCOFG, E.P.E. empenhado na sua total implementação. No que se refere às requisições electrónicas, a prescrição de medicamentos já está totalmente operacional, sendo que as requisições de meios complementares de diagnóstico estão em fase de implementação.

(...)

IPOCOFG, E.P.E. – Mod. 75 – *GrandePrintar, Lda.* – 02/2010 – 1000 ex.

Av. Bissaya Barreto, 98 3000-075 COIMBRA
APARTADO 2005 3001-651 COIMBRA
TELEFONE 239 400 200 – Fax 239 484 317
NIF 506 361 438



INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DE COIMBRA
FRANCISCO GENTIL, E.P.E.

(...)

- Não existe qualquer tipo de conflito de interesses, tendo os membros do CA enviado quer à Procuradoria-Geral da República quer ao Tribunal Constitucional, as suas declarações de não conflitualidade.
- O IPOCFG, E.P.E. remeteu ao TC em 6/4/2011 através do Ofício 1209 os documentos de prestação de contas de 2010, e disponibilizá-los-á no seu site da Internet logo que estes sejam aprovados por despacho conjunto do Ministro de Estado e das Finanças e da Ministra da Saúde.
- No IPOCFG, E.P.E. apenas o Presidente do Conselho de Administração optou pelo vencimento do lugar de origem, tendo essa opção tido lugar anteriormente à entrada em vigor do Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março.
- Existe no IPOCFG, E.P.E. um conjunto de regras definidas e instituídas no que respeita à utilização das viaturas de serviço, que serão oportunamente transformadas em Regulamento Interno.

Com os melhores cumprimentos.

PEL'O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
O PRESIDENTE

(Dr. Manuel António L. da Silva)

DGTC 11 04 11 07225

Av. Bissaya Barreto, 98 Apartado 2005 3001 - 651 COIMBRA
Telefone 239 400 200 - Fax 239 484 317
NIF 506 361 438

IPOCFG - Mod. 68 - Tip. C. Zêzere, Lda - 02-2011=160 / 07-2011=160

8 PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO HOSPITAL DISTRITAL DA FIGUEIRA DA FOZ, EPE



SRI.HDFF.EPE.01750*11-04-06

Exmo. Senhor,
Director – Geral
Direcção-Geral do Tribunal de Contas
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 Lisboa

V/Ref.: DA VI Processo n.º 20/10 – Audit

ASSUNTO: Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação aos Hospitais E.P.E.

Da análise do Relato da Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação aos Hospitais E.P.E., cumpre-nos s informar V/Exa. que, no que respeita às recomendações efectuadas aos Conselhos de Administração dos Hospitais, o órgão de gestão deste Hospital:

- Elaborou e divulgou o seu Plano de Prevenção de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas, conforme estabelecido na Recomendação n.º 1/2009 do Conselho de Prevenção da Corrupção, e pretende dar seguimento de imediato à preparação do relatório anual de execução do plano;
- Procedeu ao envio atempado, sempre que solicitado pela Tutela, de documento de avaliação do grau de execução das medidas constantes no plano de redução de despesa, não tendo existido até à data qualquer orientação para divulgação desta informação no sítio da Internet;
- Disponibiliza de imediato os documentos de prestação de contas no respectivo sítio da Internet, após a aprovação de contas por parte da Tutela;
- Promoveu a criação de um grupo de trabalho para elaboração de um Regulamento Interno onde serão definidos os termos e condições de utilização das viaturas de serviço que não se encontram afectos aos administradores do Conselho de Administração.

Com os meus cumprimentos,

O Presidente do Conselho de Administração

(Dr. José António de Sousa Alves)

DGTC 07 04*11 07035



9 PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DE LISBOA FRANCISCO GENTIL, E.P.E.



INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DE LISBOA
FRANCISCO GENTIL, E.P.E.

Conselho de Administração

Reg. c/ Aviso

Exmo. Senhor
Auditor Coordenador
Dr. José António Carpinteiro
Direcção Geral do Tribunal de Contas
Av. Barbosa do Bocage, 61
1069-045 Lisboa

07.ABR.2011*000866

V/Refª.	Data	N/Refª.	Data
DA VI	2011-03-24	CA – 071	2011-04-06

Proc. N.º 20/10 – Audit.

Assunto: Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais EPE

Na sequência da análise ao Relato de Auditoria acima identificado, vimos pelo presente apresentar as alegações tidas por convenientes.

No que respeita à Estrutura e Funcionamento dos Conselhos de Administração (CA) (ponto 7.1), mais concretamente quanto à diferente constituição dos CA dos três IPO's, em especial porque é referido que o IPO Coimbra tem apenas quatro elementos, consideramos que a justificação não se encontra na mera classificação administrativa no Grupo A1, mas na própria dimensão da instituição face às outras duas e nas diferenças de organização interna.

Quanto à classificação, conforme é definida no Despacho nº 914/2003, de 1 de Setembro, a classificação dos três IPO's no grupo A1 justifica-se por se tratarem de hospitais especializados e de elevada diferenciação tecnológica, por possuírem valências médicas e cirúrgicas de grande complexidade, bem como as que estão directamente relacionadas com patologias do mais elevado custo associado, e desenvolverem ainda a sua actividade nas áreas do ensino, formação e investigação médica.



**INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DE LISBOA
FRANCISCO GENTIL, E.P.E.**

Conselho de Administração

Já no que respeita à dimensão, os IPO's de Lisboa e do Porto são maiores em termos de dimensão física, em número de funcionários e em valor anual de orçamento, tendo ainda uma produção superior à do IPO de Coimbra, para além de disporem de valências que este não possui. Com efeito, quando se analisa a produção contratada anualmente, verifica-se que o IPO Coimbra representa cerca de 50% da produção do IPO Lisboa.

Acresce que no caso do IPO de Lisboa, a sua estrutura física se divide em 15 pavilhões, colocando problemas de gestão muito próprios e mais exigentes do que instituições como as ocupadas pelos nossos congéneres, que se concentram num único edifício.

Não nos parece assim possível analisar a composição dos CA sem conhecer e analisar as particularidades da organização de cada instituição.

Refira-se ainda que no Anexo 61, a páginas 49, quadro em que o IPO Lisboa se encontra assinalado, tal dever-se-á a um lapso, já que a nossa instituição não representa nem o maior gasto, nem o menor, sendo de realçar que o gasto de 2009 é metade do que ocorreu em 2008, como se retira do Anexo 60.

Por último, refere-se o Anexo 58, onde a Idade da Frota da nossa instituição se encontra mal inscrita, dado que estão alocadas três viaturas aos membros do CA e não quatro como se apresenta no anexo.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho de Administração



Francisco Matoso

10 PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO TEJO, EPE



Exmo. Senhor
Dr. José António Carpinteiro
Auditor-Coordenador
Tribunal de Contas
Av. Barbosa do Bocage, 61
1069-045 Lisboa

REGISTADA C/AR

V/Ref.ª Proc.º n.º 20/2010 -Audit
Data: 2011/03/24

N/Ref.5663/2011/DHO
Data: 2011/04/07

Assunto: Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais EPE

Alegações do Conselho de Administração

O Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E., Pessoa Colectiva n.º 506.361.608, sedeedo na Avenida Xanana Gusmão, Apartado 45, em Torres Novas, notificado que foi do teor do Relatório de Auditoria *supra* melhor identificado, para sobre o mesmo exercer o seu contraditório, ao abrigo do disposto nos artigos 13º e 87º, n.º 3 da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, vem, desde já, manifestar o seu agradecimento pela auditoria *supra* identificada, atenta a abordagem clara e ordenada das questões auditadas, e o contributo precioso que as mesmas representam para a implementação prática e substancial dos princípios e boas práticas de governo no sector empresarial do Estado, e em particular, nos Hospitais EPE, cujas atribuições, no sector da saúde, tornam ainda mais premente a referida implementação.

UNIDADE DE ABRANTES
Lg. Eng.º Biucas
2200-202 Abrantes PORTUGAL
tel.: 241 360 700 fax: 241 363 211
abrantes@chnf.min-saude.pt

UNIDADE DE TOMAR
Av. Maria de Lourdes Melo e Castro - Apartado 118
2304-909 Tomar PORTUGAL
tel.: 249 320 100 fax: 249 320 122
tomar@chnf.min-saude.pt

UNIDADE DE TORRES NOVAS
Av. Xanana Gusmão - Apartado 45
2350-754 Torres Novas PORTUGAL
tel.: 249 810 100 fax: 249 810 106
geral@chnf.min-saude.pt

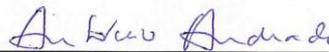
REG. 08 04 11 07135

O Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E., declara desde já acolher na íntegra todas as recomendações constantes do Relatório de Auditoria em referência e desde já manifesta a sua intenção de empenho exemplar na respectiva implementação.

Importa frisar que parte substancial das recomendações plasmadas no Relatório encontra-se já devida e consolidadamente implementada neste Centro Hospitalar, estando o Conselho de Administração a desenvolver os seus melhores esforços para a adopção substancial das restantes no mais curto espaço de tempo possível.

Refira-se ainda que, na sequência do já referido bom acolhimento do Relatório de Auditoria, o Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE tomou já medidas de carácter urgente destinadas a assegurar o cumprimento das referidas recomendações, a que se seguirão outras medidas conformadoras no domínio das boas práticas de governo, conforme recomendado.

Com os melhores cumprimentos,



António Andrade (Dr.)
Presidente
Conselho de Administração

11 PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO HOSPITAL DISTRITAL DE SANTARÉM, EPE



Exmo. Senhor
Dr. José António Carpinteiro
Auditor Coordenador do Tribunal de Contas
Av.ª Barbosa du Bocage, 61

1069 - 045 LISBOA

08 04'11 05382

Sua Referência
DA VI
Proc. N.º 20

Sua Comunicação
24/03/2011

Nossa Referência

Data

Assunto: Relatório da Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Relativamente ao ofício de Vossa Excelência de 24 de Março último com Ref.: DA VI – Proc. N.º 20/10 – AUDIT, vem este Conselho de Administração dar cumprimento ao solicitado informando que em reunião de 06 de Abril último foi objecto de análise e discussão, o Relatório mencionado em epígrafe de que se lavrou a seguinte deliberação:

“Tomado conhecimento. Após análise do presente Relatório entende este Conselho de Administração que relativamente ao Hospital Distrital de Santarém, EPE, nenhuma das Conclusões apontadas se verificam nesta instituição não existindo situações que se possam enquadrar no âmbito correctivo das Recomendações deste documento. Contudo, este CA adopta como princípio informador e orientador as Recomendações tendo procedido à sua divulgação junto dos serviços administrativos competentes”.

Com os melhores cumprimentos.

O Presidente do Conselho de Administração


Dr. José Rianço Josué

Mod. HDS – 3.05

Av. Bernardo Santarém | 2005-177 Santarém
Tel.: 243 300 200 | Fax: 243 370 220
Site: www.hds.min-saude.pt

Sempre consigo, a cuidar de si

BGTC 12 04'11 07209



12 PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR DE SETÚBAL, EPE

Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.

Hospital de São Bernardo
Hospital Ortopédico Santiago do Outão

Exmo Senhor
Director-Geral do Tribunal de Contas
Ao C/ Exmo. Sr. Auditor-Coordenador
Dr. José António Carpinteiro
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 LISBOA

V/Ref^o 4598

de: 24.03.11

N/Ref^o 291/CA

2011.04.07

Assunto: Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais EPE. Proc^o n^o 20/10 – Audit.

Em execução do disposto no V. ofício n^o 4598, de 24 de Março de 2011, relativo ao assunto supra referenciado, informa-se V. Exa. que este Centro Hospitalar executou as recomendações referenciadas no Anexo 67, constante na página 54 dos Anexos do supra referido Relato de Auditoria - Recomendações e Determinações do Relatório n^o 534/2009 da Inspeção Geral das Actividades em Saúde, conforme documentos em anexo.

Com os melhores cumprimentos,

 O Presidente do Conselho de Administração



Alfredo Lacerda Cabral

Anexos: Doc. 1 (10 folhas).

Doc. 2 (11 folhas).

DGIC 15 04 11 07706

Rua Camilo Castelo Branco t 2910-446 SETÚBAL t Telefone: 265 549 000 t Fax: 265 238 066

ANEXO 1

Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.
Hospital de São Bernardo
Hospital Ortopédico Sant'Iago do Outão

O. P. T. Sousa
Conhecimento
10/05/20

[Signature]
Direcção de Enfermagem
CENTRO HOSPITALAR DE SETÚBAL, E.P.E.
O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Para: Conselho de Administração

De: Enfermeira Directora

Assunto: Acréscimo remuneratório atribuído aos Adjuntos da Direcção de Enfermagem

Tendo em conta o Ofício n.º 2098 da Inspeção Geral das Actividades em Saúde e o Despacho do Conselho de Administração de 05/05/2010, informa-se que foram suspensas as funções de Adjuntos da Direcção de Enfermagem a partir de 01-06-2010.

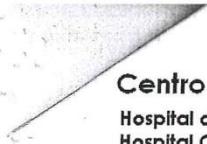
Setúbal, 19 de Maio de 2010

A Enfermeira Directora

[Signature]

Olga Maria Ferreira

Acta Nº 207/10

Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.

Hospital de São Bernardo
Hospital Ortopédico Sant'Iago do Outão

Exmo. Senhor
Presidente do Conselho Directivo da ARSLVT
Dr. Rui Gentil de Portugal
Av^a Estados Unidos da América, n^o 77
1749-096 LISBOA

V/Ref^a de: N/Ref^a **638/C.A.** **2010.05.14**

Assunto: *Acréscimo remuneratório atribuído a Adjuntos da Direcção de Enfermagem.*

Junto se envia a V. Exa. cópia do ofício n^o 637/CA remetido ao Sr. Presidente do Conselho Directivo da ACSS sobre o assunto supra mencionado.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho de Administração



Alfredo Lacerda Cabral

Anexos: Cópia do ofício n^o 637/CA de 14.05.2010 e anexos.

Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.
Hospital de São Bernardo
Hospital Ortopédico Santiago do Outão

OCA tomou conhecimento.
Ao SGPIA Humanos,
2015/2013

CENTRO HOSPITALAR DE SETÚBAL, E.P.E.
CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Exmo. Senhor
Presidente do Conselho Directivo da
Administração Central do Sistema de Saúde, IP
Dr. Manuel Teixeira
Avª João Crisóstomo, nº 11
1000-177 LISBOA

C/C Presidente Conselho Directivo da ARSLVT

V/Refª de: N/Refª 637/C.A. 2010.05.14

Assunto: *Acréscimo remuneratório atribuído a Adjuntos da Direcção de Enfermagem.*

1. Em 04.05.2010 tomámos conhecimento, por ofício nº 2098 da Inspeção Geral das Actividades em Saúde de 28.04.2010, do Relatório IGAS nº 534/2009 elaborado por aquela entidade, no âmbito do processo nº 05/2009-INS, e do conseqüente despacho exarado em 30.03.2010 pelo Senhor Inspector-Geral.
2. Na sequência do ali sugerido, vimos submeter à consideração superior a matéria da legalidade da atribuição aos Adjuntos da Direcção de Enfermagem deste Centro Hospitalar de um acréscimo remuneratório no valor de 10%.
3. Considera a IGAS, no relatório supra mencionado, no seu ponto 8.4.2 das conclusões (doc. em anexo), que este procedimento é de "duvidosa legalidade".
4. Aquando da atribuição deste acréscimo de 10% de remuneração aos Adjuntos da Direcção de Enfermagem, o Conselho de Administração deste Centro Hospitalar fundamentou a sua posição na seguinte argumentação:
 - a) O cargo de Adjunto da Direcção de Enfermagem estava previsto nos Decretos-Lei nº 300/2002 de 11 de Dezembro e nº 188/2003, de 20 de Agosto e no Regulamento Interno do Centro Hospitalar;
 - b) A legislação das carreiras médicas previa para os Adjuntos da Direcção Clínica um acréscimo remuneratório de 10%;
 - c) A legislação da carreira de enfermagem era omissa quanto à retribuição remuneratória para os Adjuntos da Direcção de Enfermagem;



Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.
Hospital de São Bernardo
Hospital Ortopédico Sant'Iago do Outão

d) Aplicando a esta situação o Princípio da Igualdade consagrado no Código do Trabalho, o Conselho de Administração, no âmbito do poder discricionário de que é titular, pode, se o entender, atribuir um acréscimo remuneratório de 10% aos Adjuntos da Direcção de Enfermagem.

5. Junta-se, para os devidos efeitos, cópias da proposta formulada pela Senhora Enfermeira Directora e do Parecer do Gabinete Jurídico deste Centro Hospitalar.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho de Administração



Alfredo Lacerda Cabral

Anexo: Cópia do ponto 8.4.2 das conclusões da IGAS; Proposta da Sr^a Enf^a Directora e Parecer do Gabinete Jurídico.

[Handwritten signature]

*Tirar cópias.
Feito a 24-04-07
Jm.*

CENTRO HOSPITALAR DE SETÚBAL, E.P.E.

Exma. Sra Enfermeira Directora
Dra. Olga Ferreira
Do CHS de Setúbal

Antecipado, com efeito a Abril.

O valor de 10% incide sobre

o vencimento base (sem regime activado)

Setúbal, 20 de Março de 2007

Assunto: Acréscimo de Remuneração dos Adjuntas da Direcção de Enfermagem

Exma. Sra. Dra.,

Relativamente ao assunto em epígrafe somos a verter as seguintes considerações:

O cargo de adjunto da Direcção de Enfermagem está previsto nos Decretos – Lei 300/2002 de 11 de Dezembro e nº 188/2003, de 20 de Agosto, assim como no Regulamento interno do Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E., os quais dispõem que a Direcção de Enfermagem é coadjuvada no exercício das suas funções por Adjuntos.

Porém a Legislação da Carreira de Enfermagem é omissa quanto ao acréscimo remuneratório dos elementos supra referidos.

Acresce referir, que os Adjuntos da Direcção Médica, recebem um acréscimo remuneratório de 10% pelo exercício das suas funções e nesta esteira e à luz do Principio da Igualdade consignado na C.R.P. e no Código de Trabalho, somos de parecer que C.A. no âmbito do poder discricionário, de que é titular pode se assim o entender, atribuir um acréscimo remuneratório de 10% aos Adjuntos de Direcção de Enfermagem.

Este é o nosso parecer.

Gabinete Jurídico

[Handwritten signature]

*D. Ilanias Reis
Pr. ter. do Cap. 2º D. An.
Jm.*

*29/3/2007
CENTRO HOSPITALAR DE SETÚBAL, EP
O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO*

*Até bem Abençoados
- Pr. o que os seus
- Pr. poderes e
manutenção do
RHU.
Antes de mais um
falar com os seus*

Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.

Hospital de São Bernardo
Hospital Ortopédico Santiago do Outão

Direcção de Enfermagem

Para: Conselho de Administração

As Gabinete Jurídico

De: Enfermeira Directora

para consulta parecer

14/3/2007

**Assunto: Acréscimo de remuneração dos Adjuntos da
Direcção de Enfermagem**

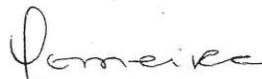
mx X f n

O regulamento Interno do Centro Hospitalar de Setúbal, EPE, prevê a existência de Adjuntos da Direcção de Enfermagem, que no caso concreto são em número de quatro, e estão distribuídos por áreas de responsabilidades, conforme documento em anexo, sendo um deles adstrito ao HOSO.

Tendo em conta a dimensão do número de enfermeiros (630) e as múltiplas actividades solicitadas pela Direcção de Enfermagem (mapas, relatórios, informações, representações no exterior, colaboração na gestão dos serviços, na avaliação do desempenho e outras) propõe-se que, à semelhança dos Hospitais de Santarém, Barlavento Algarvio e outros que identificarei posteriormente, seja acrescido ao seu vencimento o montante de 10%, em igualdade aos da Direcção Médica, dentro do poder discricionário que compete a este Conselho de Administração.

Setúbal, 13 de Março de 2007

A Enfermeira Directora



Olga Maria Ferreira

Acta Nº 10/07

CONFIDENCIAL

- 1 O CA tomou conhecimento;
- 2 Ao SGPZ Humanos para suspender, a partir de Junho, inclusivo, o acréscimo de 30% aos

Exmo.(a) Senhor(a)
Presidente do Conselho de Administração do
Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.
Rua Camilo Castelo Branco
Apartado 140
2910-446 Setúbal

Adjuntos da Direcção de Enfermagem

Sua referência

Sua comunicação

Processo

Nossa referência

05/2009-INS

28 ABR 2010 002098

Assunto: Aplicação do novo Estatuto do Gestor Público – Decreto-Lei nº 71/2007, de 27 de Março. *Remessa dos mapas resumo, do abonos (alínea b) Propostas IX).*

Para conhecimento e demais efeitos tidos por convenientes, junto tenho a honra de remeter a V. Exa. fotocópia de Relatório IGAS nº 534/2009, elaborado por esta Inspeção-Geral, no âmbito do processo referido em título, bem como do meu despacho nele exarado em 30-03-2010, solicitando os esclarecimentos tidos por pertinentes, bem como a remessa dos mapas resumo de abonos relativos ao ano de 2009.

Com os melhores cumprimentos,

*no parecer do Gabinete Jurídico preparei
ofício a
submeter à apreciação de tutela a (Secretaria
Geral) ortuções do acréscimo remuneratório*
O Inspector-Geral,

HOSPITAL DE S. BERNARDO - SETÚBAL
CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

DATA 04/05/2010

1ª ENTRADA 14/10

Anexo: Fotocópia do relatório IGAS nº 534/2009

IRAL

18/10

5/5/2010
CENTRO HOSPITALAR DE SETÚBAL E.P.E.
CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

F. Jm



MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSPECÇÃO-GERAL DAS ACTIVIDADES EM SAÚDE

- No **Centro Hospitalar de Setúbal, EPE** (Vol. XIV), na sequência de uma nota interna subscrita pela enfermeira-directora dirigida ao CA, em 13 de Março de 2007, onde se propõe a atribuição de um acréscimo de 10% aos Adjuntos da direcção de enfermagem, «à semelhança dos Hospitais de Santarém, Barlavento Algarvio e outros que identificarei posteriormente» (fls. 2408), a matéria foi remetida para apreciação do gabinete jurídico, o qual, por sua vez, depois de considerar que a legislação é omissa no que concerne à possibilidade de remunerar os adjuntos da direcção de enfermagem, considera que, uma vez que adjuntos da direcção médica recebem o referido acréscimo pelo exercício das suas funções, nessa esteira e à «luz do Princípio da Igualdade consignado na C.R.P. e no Código de Trabalho, somos de parecer que C.A. no âmbito do poder discricionário, de que é titular pode se assim o entender, atribuir um acréscimo remuneratório de 10% aos Adjuntos de Direcção de Enfermagem.» (fls. 2409). Trata-se de uma matéria de duvidosa legalidade que deverá ser submetida à apreciação da tutela, pelo que se propõe a suspensão dos referidos pagamentos, enquanto não for esclarecida.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSPECÇÃO-GERAL DAS ACTIVIDADES EM SAÚDE

- 8.4. Sem prejuízo do disposto anteriormente, conclui-se, ainda, que nem todas as situações avaliadas estão conformes com o entendimento de que a opção pelo vencimento de origem não implica, em regra, a faculdade de auferir o vencimento correspondente ao cargo exercido na origem em comissão de serviço; neste caso, as situações identificadas no relatório que ocorreram nos hospitais equiparados a empresas do grupo B3 e C3, traduzem, no nosso entender, uma distorção decorrente do facto de não ter havido, nos últimos anos, actualização das remunerações fixadas com base no valor padrão, ao invés do que sucedeu com as remunerações fixadas para os dirigentes em geral;
- 8.4.1. Por outro lado, conclui-se que, por via de uma alegada opção pelo vencimento de origem, alguns enfermeiros-directores continuam a receber o suplemento de horário acrescido, situação que se reputa ilegal e que é geradora de distorções caso não seja devidamente normalizada ou regularizada;
- 8.4.2. Conclui-se, igualmente, que tem vindo a ser atribuído, nalguns estabelecimentos, um acréscimo de 10% aos adjuntos da direcção de enfermagem, trata-se de uma matéria de duvidosa legalidade que deverá ser submetida à apreciação da tutela, pelo que se recomenda a suspensão dos referidos pagamentos, enquanto a mesma não for esclarecida;
- 8.5. Foram, ainda, identificadas ao longo do relatório algumas situações em que os valores de remuneração não coincidem com os devidos em igualdade de circunstâncias, nalguns casos explicadas pela cessação de funções dos titulares dos cargos e/ou o início das mesmas no decurso do mês em referência, noutros, porém, traduzindo incongruências entre os valores declarados e aqueles que foram pagos e/ou pagamentos superiores aos devidos ou sem suporte legal, as quais carecem de ser esclarecidas pelas entidades avaliadas (vd. pontos 6.1. a 6.4.);
- 8.6. Privilegiou-se o controlo das situações de acumulação de funções, dado que, de entre as linhas de força do novo EGP, se destaca, no preâmbulo do diploma, a limitação da cumulação de funções, a atribuição de relevo e o desenvolvimento acrescidos ao regime de incompatibilidades, a par da consagração do princípio geral de que o exercício de funções executivas por parte do gestor público tem lugar em regime de exclusividade;
- 8.6.1. No total não ficou demonstrada a regularidade da despesa no valor de €206.046,86 referente a trabalho extraordinário realizado em acumulação



MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSPEÇÃO-GERAL DAS ACTIVIDADES EM SAÚDE

IX- PROPOSTAS

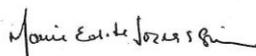
Atento o exposto, propõe-se:

- a) Que se remeta, por confidencial, cópia do presente Relatório, para conhecimento e para os demais e convenientes efeitos, ao Gabinete de Sua Excelência a Ministra da Saúde e à Sra Controladora Financeira;
- b) Que se envie, por confidencial, às entidades avaliadas cópia do presente relatório (com excepção dos pontos 6.5. e 7.2. cujo conteúdo apenas deverá ser levado ao conhecimento das mesmas, na parte correspondente, quando e se aplicável), solicitando os esclarecimentos tidos por pertinentes, bem como a remessa dos mapas resumo de abonos relativos ao ano de 2009;
- c) Que se remeta, igualmente, ao CA do Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE, a Informação IGAS n.º 41/2010, anexa ao presente relatório.

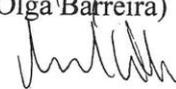
À consideração superior.

Inspeção-Geral das Actividades em Saúde, 19 de Fevereiro de 2010

A Equipa


(Edite Correia)


(Olga Barreira)


(Paulo Silva)

ANEXO 3

Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.

Hospital de São Bernardo
Hospital Ortopédico Sant'Iago do Outão

Exmo. Sr. Presidente do Conselho Directivo da
ARSLVT,IP
Dr. Rui Gentil de Portugal
Av.ª Estados Unidos da América, 77
1749 096 Lisboa

V/Refª 26295/UGRH/APC/2010-Proc.2205/2010
2011.01.03

N/Refª 1631/RH

Assunto: Opção pelo vencimento do lugar de origem

- Sra.Dra. Luisa Maria Pincho Santana Silva – Directora Clínica do CHS, EPE

Na sequência do solicitado e de modo a instruir o processo, junto se remete fotocópia da declaração de opção pelo vencimento do lugar de origem da Sra. Dra. Luisa Maria Pincho Santana Silva, Directora Clínica do CHS, EPE, com o respectivo despacho do Conselho de Administração, assim como o Despacho Conjunto referente à sua nomeação.

Com os melhores cumprimentos,

O Conselho de Administração

Em anexo: o mencionado

Segue CTA a
os 12/01/11

[Handwritten mark]

Autorizado,

Ex.º Sr. Presidente do Conselho de Administração

em efeitos à data

de nomeação (1 de Setembro)
de 2008

Luísa Maria Pincho Santana da Silva, nomeada Directora Clínica deste Hospital, no uso da faculdade que a Lei lhe concede, vem exercer o seu direito de opção pelo vencimento de origem, categoria profissional no regime de 42 horas e dedicação exclusiva, art. 16 alínea g) da lei 2/2004, com a redacção que lhe foi dada pela Lei 51/2005 de 30 de Agosto, sem prejuízo de usufruir do correspondente acréscimo pelo exercício do cargo.

10/12/08

Pede deferimento

[Signature]
CENTRO HOSPITALAR DE SETÚBAL
O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Setúbal, 9 de Dezembro de 2008

[Signature]



ARSLVT
Administração Regional de Saúde
de Lisboa e Vale do Tejo I.P.



Ao Sr. Dr. José Carlos Ferreira,

Ex.º Senhor

9.º Dr. D.ª Luísa Maria Pincho Santana Silva,

Presidente do Conselho de Administração

Dr. José Faustino

Centro Hospitalar de Setúbal, EPE

Rua Camilo Castelo Branco

2910-446 Setúbal


Alfredo Lacerda Cabral
Presidente do Conselho de Administração
C. H. de Setúbal, E. P. E.

27/12/2010

Sua Referência
1452

Sua Comunicação de
12.11.2010

Nossa Referência
26925/UGRH/APC/2010
Proc. 2205/2010

Data

Assunto: Opção pelo vencimento do lugar de origem
- Sr.ª Dr.ª Luísa Maria Pincho Santana Silva – Directora Clínica do CHS, EPE

Sobre o assunto e tendo em vista a correcta análise do pedido de opção pelo vencimento do lugar de origem da profissional identificada em assunto, vimos pelo presente solicitar a V.ª Ex.ª que nos remeta o requerimento da interessada acompanhado das informações realizadas sobre o pedido bem como dos despachos que recaíram sobre o mesmo, assim como, demais informação que considerem pertinente para a instrução do processo.

Com os melhores cumprimentos,



O Conselho Directivo


RUI PORTUGAL
Presidente do Conselho Directivo
ARSLVT, I.P.

Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.

Hospital de São Bernardo
Hospital Ortopédico Santiago do Outão

Exmo. Sr. Presidente do Conselho Directivo da
ARSLVT,IP
Dr. Rui Gentil de Portugal
Av.ª Estados Unidos da América, 77
1749 096 Lisboa

V/Refª de:

N/Refª 1452/RH

2010.11.12

Assunto: Opção pelo vencimento do lugar de origem

- Sra. Dra. Luisa Maria Pincho Santana Silva – Directora Clínica do CHS, EPE

A Sra. Dra. Luisa Maria Pincho Santana Silva foi nomeada Directora Clínica do Centro Hospitalar de Setúbal com produção de efeitos a 01.09.2008, tendo optado por manter o vencimento do lugar de origem correspondente à categoria de Chefe de Serviço de Oftalmologia da Carreira Médica Hospitalar.

Atendendo a que, anteriormente à entrada em vigor no novo Estatuto do Gestor Público, não era necessária a autorização expressa do Ministro das Finanças, para efeitos da opção pelo vencimento de origem, foi entendido que os gestores públicos que tivessem optado pela remuneração de origem ao abrigo do Decreto-Lei nº 464/82, de 9 de Dezembro, não necessitavam de ratificação daquela opção.

Dado que na presente data é conhecido entendimento contrário, que faz depender a referida opção de autorização superior, submete-se à consideração de V. Exas. o presente processo a fim de obter a devida ratificação.

Com os melhores cumprimentos,

O Vogal Executivo do CA


Dr. José Carlos Freixinho

Registo Correcção

626



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Gabinete da Ministra da Saúde

Parecer:	Despacho: Visto A IGAS para que no prazo de 1 ano possa apresentar um Relatório de Progresso que avalie a adequação das diversas instituições às recomendações formuladas no presente relatório de cumprimento do SI H&AF Ana Jorge 30.06.2010
----------	--

MINISTRA DA SAÚDE
Ana Jorge

INFORMAÇÃO Nº 1/DMG/2010

ASSUNTO: Relatório IGAS N.º 534/2009 (Serviços e estabelecimentos do SNS e administração indirecta do MS), aplicação do novo Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março

I. Enquadramento

1. A Inspeção-geral das Actividades em Saúde (IGAS) procedeu à análise do impacto da aplicação do novo Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março, alterado pela Lei n.º 64-A/2008, de 31 de Dezembro, com o objectivo de verificar da legalidade das remunerações e outras regalias dos dirigentes dos estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde.
2. Para o efeito, o IGAS adoptou o procedimento, e teve por base os antecedentes, que são descritos no Relatório IGAS n.º 534/2009, relativo aos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde e administração indirecta do Ministério da Saúde.
3. O Relatório IGAS n.º 534/2009 teve por objecto a análise de 77 entidades, 66 das quais prestam serviços hospitalares (englobando os Centros Hospitalares, os IPO, as ULS e o Instituto de Oftalmologia Gama Pinto) e 11 institutos públicos que se

Handwritten signature



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Gabinete da Ministra da Saúde

encontram sob a tutela do Ministério da Saúde, integrados na administração indirecta do Estado, aos quais se aplica o Estatuto do Gestor Público.

4. Os resultados apurados pelo referido Relatório reportam-se a 333 gestores/dirigentes de topo, no total dos estabelecimentos e Institutos Públicos que se encontram sob a tutela do Ministério da Saúde, tendo sido controlada a despesa realizada com remunerações mensais fixas.

II. O Relatório

5. Nos termos do Relatório IGAS n.º 534/2009:
 - a. Dos 66 estabelecimentos hospitalares e ULS analisados, 38 integravam o SEE e 28 o SPA.
 - b. Das entidades hospitalares avaliadas, 22 integram a ARS Lisboa e Vale do Tejo, 20 integram a ARS do Norte, 19 integram a ARS do Centro, 3 integram a ARS do Alentejo e 2 integram a ARS do Algarve.
 - c. Em Janeiro de 2009, foram processadas remunerações a 292 membros dos conselhos de administração/direcção das entidades hospitalares e ULS integradas no SNS, onde não se inclui o valor das remunerações processadas por acumulação de funções, que reveste uma natureza não regular.
 - d. No período analisado pelo referido Relatório (ano de 2008 e mês de Janeiro de 2009), ocuparam cargos dirigentes nos conselhos directivos dos 11 Institutos Públicos analisados, 51 dirigentes, de entre os quais apenas 41 auferiam, nessa qualidade, remunerações em Janeiro de 2009.
 - e. Em 18 situações as remunerações (base) foram condicionadas pelo facto de os dirigentes terem optado pelos respectivos vencimentos de origem. Nas restantes (23) tem-lhes sido, aparentemente, aplicado o estatuto do pessoal dirigente da Administração Pública, consagrado na Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro ou a RCM n.º 29/89 por via da equiparação de alguns Institutos a empresas do grupo A, B ou C, todas do nível 1.
6. Com base na análise realizada, o Relatório IGAS n.º 534/2009 concluiu, designadamente, o seguinte:
 - a. No período em análise, as remunerações base da quase totalidade dos directores clínicos e de 48% dos presidentes do conselho de administração dos estabelecimentos hospitalares foram processadas com base nos respectivos vencimentos de origem, enquanto a remuneração base da maioria dos vogais executivos e dos enfermeiros-directores teve por base o



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Gabinete da Ministra da Saúde

- valor padrão estabelecido para as empresas do SEE, na vigência da RCM n.º 29/89.
- b. Essa realidade não se apresenta em conformidade com o regime previsto no novo Estatuto do Gestor Público, desde logo porque a possibilidade (prevista no n.º 9 do artigo 28.º do referido diploma) de os gestores poderem optar pela remuneração do lugar de origem, mantendo as regalias ou benefícios remuneratórios que aí detinham, depende presentemente de autorização expressa do membro do Governo responsável pela área das finanças, na maioria das situações inexistente.
- c. Atendendo a que, anteriormente à entrada em vigor do novo Estatuto do Gestor Público, não era necessária a autorização expressa do Ministro das Finanças, para efeitos da opção pelo vencimento de origem, foi entendido que os gestores públicos que tivessem optado pela remuneração de origem ao abrigo do Decreto-Lei n.º 464/82, de 9 de Dezembro, não necessitavam de ratificação daquela opção por despacho autorizador do Ministro das Finanças, concluindo-se que o artigo 28.º, n.º 9 do Estatuto do Gestor Público, apenas é aplicável às opções pela remuneração de origem ocorridas após a sua entrada em vigor, incluindo os casos em que se verificou renovação dos mandatos.
- d. Ora, no que se refere às entidades transformadas em EPE, apesar do disposto no artigo 17.º do Decreto-Lei 558/99, de 17 de Dezembro, (alterado pelo Decreto-Lei n.º 300/2007, de 23 de Agosto), por força do disposto no 15.º do referido diploma, os membros dos órgãos de administração das empresas públicas, independentemente da respectiva forma jurídica, estão sujeitos ao Estatuto do Gestor Público, concluindo-se, assim, que a opção pelo vencimento de origem depende de autorização superior.
- e. No que se refere às remunerações processadas, em Janeiro de 2009, aos membros dos conselhos directivos dos 11 Institutos Públicos analisados, aquelas também variaram em função da natureza dos cargos, da opção pelo vencimento de origem (quando aplicável) e da respectiva classificação para efeitos da equiparação a empresas públicas.
- f. Na realidade, dos 11 organismos analisados, apenas 4 foram equiparados a empresas públicas para efeitos da fixação do estatuto remuneratório dos membros dos respectivos conselhos directivos, por força do n.º 1 do artigo 25.º da Lei n.º 3/2004, de 15 de Janeiro, com a redacção introduzida pelo Decreto-Lei n.º 105/2007, de 3 de Abril.
- g. Neste caso, porém, o n.º 2 do artigo 42.º do Estatuto do Gestor Público determina que até à entrada em vigor do novo regime remuneratório dos dirigentes dos institutos públicos se mantém em vigor a RCM n.º 29/89, de



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Gabinete da Ministra da Saúde

- 26 de Agosto, pelo que se conclui que a referida aplicação depende de terem sido equiparados, ou não, a empresas públicas do grupo A, B ou C (em sentido restrito, a aplicação transitória do referido regime não é extensível às entidades com natureza empresarial).
- h. A RCM n.º 29/89, de 26 de Agosto, tem vindo a ser indevidamente aplicada aos hospitais EPE, situação que carece de ser regularizada.
 - i. Sem prejuízo do que ficou dito, nem todas as situações avaliadas estão conformes com o entendimento de que a opção pelo vencimento de origem não implica, em regra, a faculdade de auferir o vencimento correspondente ao cargo exercido na origem em comissão de serviço; neste caso, as situações identificadas no relatório que ocorreram nos hospitais equiparados a empresas do grupo B3 e C3, traduzem uma distorção decorrente do facto de não ter havido, nos últimos anos, actualização das remunerações fixadas com base no valor padrão, ao invés do que sucedeu com as remunerações fixadas para os dirigentes em geral.
 - j. Por via de uma alegada opção pelo vencimento de origem, alguns enfermeiros-directores continuam a receber o suplemento de horário acrescido, situação que se reputa ilegal e que é geradora de distorções caso não seja devidamente normalizada ou regularizada.
 - k. Tem vindo a ser atribuído, nalguns estabelecimentos, um acréscimo de 10% aos adjuntos da direcção de enfermagem, recomendando-se a suspensão dos referidos pagamentos.
 - l. Existem algumas situações em que os valores de remuneração não coincidem com os devidos em igualdade de circunstâncias, nalguns casos explicadas pela cessação de funções dos titulares dos cargos e/ou o início das mesmas no decurso do mês em referência, noutros, porém, traduzindo incongruências entre os valores declarados e aqueles que foram pagos e/ou pagamentos superiores aos devidos ou sem suporte legal.
7. No Relatório, privilegiou-se o controlo das situações de acumulação de funções, dado que, de entre as linhas de força do novo Estatuto do Gestor Público, se destaca, no preâmbulo do diploma, a limitação da cumulação de funções, a atribuição de relevo e o desenvolvimento acrescidos ao regime de incompatibilidades, a par da consagração do princípio geral de que o exercício de funções executivas por parte do gestor público tem lugar em regime de exclusividade. No total não ficou demonstrada a regularidade da despesa referente ao trabalho extraordinário realizado em acumulação de funções, nalgumas situações porque não ficou evidenciado que as mesmas se encontravam autorizadas pela entidade competente. Noutros casos, porém, foi possível concluir que não foram cumpridas as disposições legais aplicáveis às situações em que os membros do



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Gabinete da Ministra da Saúde

conselho de administração dos hospitais, estando autorizados a acumular as respectivas funções com exercício de actividade médica não regular e remunerada, não respeitaram o limite remuneratório de uma terça parte da remuneração referente ao exercício de funções no conselho de administração.

III. Conclusões

8. As situações identificadas surgem, no essencial, à luz da aplicação do Novo Estatuto do Gestor Público, cuja vigência é recente. Para além disso, muitas dessas situações subsistem pela, ainda presente, adaptação, por parte das entidades visadas pelo Relatório do IGAS, às novas regras previstas no referido Estatuto do Gestor Público e aos processos de alteração estatutária e de natureza ocorridos em algumas dessas entidades, nomeadamente, em consequência dos processos de transformação de algumas dessas entidades em EPE.
9. Assim, em consequência do exposto no Relatório IGAS n.º 534/2009, e nos termos do Parecer, datado de 18 de Março de 2010, do Subinspector-Geral das Actividades em Saúde e do Despacho, de 30 de Março de 2010, do Inspector-Geral das Actividades em Saúde, se conclui que cada uma das entidades objecto do Relatório IGAS n.º 534/2009, na medida do aplicável a cada uma delas, se deve conformar com o que a seguir se expõe:
 - a. Proceder em conformidade com o previsto no novo Estatuto do Gestor Público, designadamente, em cada um dos casos particularmente apresentados no referido relatório;
 - b. No que diz respeito à opção pela remuneração do lugar de origem, com manutenção das regalias ou benefícios remuneratórios que detinham, ocorridas após a entrada em vigor do novo Estatuto do Gestor Público, incluindo os casos em que se verificou renovação dos mandatos, regularizar as situações identificadas no referido relatório e, no futuro, cumprir escrupulosamente as disposições legais previstas no novo Estatuto do Gestor Público, obtendo a autorização expressa exigida nesses termos;
 - c. No que se refere às entidades transformadas em EPE, apesar do disposto no artigo 17.º do Decreto-Lei 558/99, de 17 de Dezembro, (alterado pelo Decreto-Lei n.º 300/2007, de 23 de Agosto), os membros dos órgãos de administração das empresas públicas, independentemente da respectiva forma jurídica, estão sujeitos ao Estatuto do Gestor Público, concluindo-se,



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Gabinete da Ministra da Saúde

assim, que a opção pelo vencimento de origem depende de autorização superior.

- d. Nos termos do n.º 2 do artigo 42.º do Estatuto do Gestor Público foi determinado que até à entrada em vigor do novo regime remuneratório dos dirigentes dos institutos públicos se mantém em vigor a RCM n.º 29/89, de 26 de Agosto, pelo que a referida aplicação depende de terem sido equiparados, ou não, a empresas públicas do grupo A, B ou C (em sentido restrito, a aplicação transitória do referido regime não é extensível às entidades com natureza empresarial).
- e. Regularizar as situações que resultem da aplicação indevida da RCM n.º 29/89, de 26 de Agosto, aos hospitais EPE.
- f. No que diz respeito à opção pelo vencimento de origem, a mesma não implica, em regra, a faculdade de auferir o vencimento correspondente ao cargo exercido na origem em comissão de serviço; neste caso, as situações identificadas no relatório que ocorreram nos hospitais equiparados a empresas do grupo B3 e C3, traduzem uma distorção decorrente do facto de não ter havido, nos últimos anos, actualização das remunerações fixadas com base no valor padrão, ao invés do que sucedeu com as remunerações fixadas para os dirigentes em geral, devendo as entidades visadas regularizar essa situação.
- g. Regularizar as situações em que, por via de uma alegada opção pelo vencimento de origem, alguns enfermeiros-directores recebem o suplemento de horário acrescido, o que se considera ilegal.
- h. Suspender a atribuição de um acréscimo de 10% aos adjuntos da direcção de enfermagem.
- i. Fazer coincidir os valores de remuneração com os devidos em igualdade de circunstâncias, e entre os valores declarados e aqueles que foram pagos, bem como não proceder a pagamentos superiores aos devidos ou sem suporte legal.
- j. Limitar as situações de acumulação de funções e conformá-las com o disposto no novo Estatuto do Gestor Público.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Gabinete da Ministra da Saúde

- k. Garantir a regularidade do recurso (e relativa despesa associada) ao trabalho extraordinário (realizado em acumulação de funções) e obter as autorizações que sejam necessárias.
- l. Cumprir o regime de incompatibilidades previsto no novo Estatuto do Gestor Público.
- m. Coadunar a sua actuação e decisão com o princípio geral vertido no referido Estatuto do Gestor Público de que o exercício de funções executivas por parte do gestor público tem lugar em regime de exclusividade.
- n. Cumprir as disposições legais aplicáveis às situações em que os membros do conselho de administração dos hospitais, estão autorizados a acumular as respectivas funções com exercício de actividade médica não regular e remunerada, respeitando escrupulosamente o limite remuneratório de uma terça parte da remuneração referente ao exercício de funções no conselho de administração.
- o. Cumprir outras medidas que, em específico, resultam da análise e das conclusões apresentadas pelo Relatório IGAS n.º 534/2009.

À consideração superior.

Lisboa, 28 de Junho de 2010

Diogo Macedo Graça

Diogo Macedo Graça

Adjunto do Gabinete da Ministra da Saúde

13 PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR BARREIRO MONTIJO, EPE



Registado c/AR

Exmo. Senhor
Presidente do Tribunal de Contas
Dr. Guilherme d'Oliveira Martins
Av. Barbosa do Bocage, 61
1069 – 045 Lisboa

08.ABR 11 003265

V/REF.º
DA VI
Proc. N.º 20/10 - Audit

N/REF.º

DATA: 08/04/2011

ASSUNTO: Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Tendo sido notificado do Relatório da Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E. nos termos e para os efeitos do disposto no art. 13.º e n.º3 do art. 87.º da Lei n.º98/97, de 26 de Agosto, alterada pela Lei n.º48/2006, de 29 de Agosto, oferecem-se as seguintes alegações:

1. Em primeiro lugar cumpre observar que a maioria das recomendações não são aplicáveis ao Conselho de Administração do Centro Hospitalar Barreiro Montijo E.P.E. (CHBM) dados os resultados da política de rigor que tem vindo a ser desenvolvida com o máximo respeito pelas normas e princípios de boa gestão, pelo que a resposta incide essencialmente sobre os aspectos que poderão ser objecto de melhorias.
2. Importa referir que o CHBM foi criado pelo Decreto-Lei n.º280/2009, de 6 de Outubro, aguardando ainda a formalização da nomeação do respectivo Conselho de Administração já proposta pela Ministra da Saúde ao Ministro de Estado e das Finanças.
3. No que respeita à remuneração dos membros do Conselho de Administração informa-se que se aguarda a fixação da mesma nos termos do disposto no n.º 2 do art. 28.º do Decreto-Lei n.º71/2007, de 27 de Março, que aprova o novo Estatuto do Gestor Público. Até esta definição, ou orientações da tutela em sentido diverso, continuam a aplicar-se os critérios previstos na RCM n.º29/89.
4. Na sequência da transformação em centro hospitalar, o CHBM procedeu à unificação da maioria dos serviços de apoio, visando também assim a sua

Av. Movimento das Forças Armadas – 2830 - 094 Barreiro
Telefone: 21 204 93 10 Fax: 21 214 71 32 E mail: admin@chbm.min-saude.pt

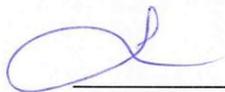
DGTC 12 04'11 07374

integração na política de gestão por objectivos orientada para resultados em uso no Hospital de Nossa Senhora do Rosário.

5. Relativamente ao plano de redução da despesa têm sido enviados pontos de situação à tutela, através da plataforma informática <http://www.acss.min-saude.pt/so-uogf/>, que atestam o cumprimento dos objectivos definidos.
6. Os documentos de prestação de contas têm sido entregues à tutela com ligeiro atraso relativamente ao prazo, prevendo-se que o envio do relatório e contas relativo ao ano de 2010 até ao dia 15 de Abril. Os relatórios e contas dos anos de 2009 e anteriores estão disponíveis em <http://www.chbm.min-saude.pt/> e em <http://www.acss.min-saude.pt/>.
7. Com vista à verificação do cumprimento de orientações e protocolos clínicos será solicitada à Direcção-Geral da Saúde e às Coordenações Nacionais na dependência do Alto comissariado da Saúde a realização de avaliação externa das actividades clínicas desenvolvidas nos diversos serviços do CHBM.
8. Foi instalado procedimento que visa a declaração de eventuais situações de conflito de interesse nas reuniões do Conselho de Administração.
9. Por último, observa-se, relativamente à utilização de viaturas por parte de membros do Conselho de Administração, que estas viaturas destinam-se a uso exclusivamente de serviço e são de utilização preferencial, o que implica o seu uso por outros profissionais do hospital sempre que necessário. Encontra-se em elaboração o regulamento de utilização destas viaturas que irá definir como regra o limite de consumo de combustível delimitado para algumas delas.

Com os melhores cumprimentos,

A PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO



(Izabel Pinto Monteiro, Eng.ª)

14 PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO HOSPITAL DO ESPÍRITO SANTO, EPE



 Hospital do
Évora **Espírito Santo** E.P.E.

Exmo. Senhor
Auditor Coordenador
Tribunal de Contas
Av^a Barbosa du Bocage, 61
1069-045 LISBOA

Sua referencia	Sua comunicação de	Nossa referência
		Of^o 4727 – 08/04/2011

Assunto: *Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.*

Sobre a auditoria em epígrafe e em resposta ao ofício n.º 4602, de 24.MAR'11 cumpre-nos, com simples espírito de participação, apresentar o conjunto de observações seguinte, que não consideramos como alegações, no uso do princípio do contraditório, na medida em que o Conselho de Administração do HESE, EPE, não se sente visado ou citado, na referida auditoria, como praticante de qualquer irregularidade.

Apresentamos, assim, observações sobre:

- ✓ A fundamentação ou racional teórico de algumas das conclusões;
- ✓ Algumas recomendações dirigidas ao Sr. Ministro de Estado e das Finanças e à Sr.^a Ministra da Saúde;
- ✓ Às recomendações dirigidas aos Conselhos de Administração dos Hospitais EPE.

1. Conclusões

Estrutura e Funcionamento dos Conselhos de Administração (Ponto 1.2.1)

Conclusão: "A delegação de competências revela que a segmentação em áreas de gestão corrente, que se acumulam sob a responsabilidade de cada um dos membros, do CA provocam uma dispersão que prejudica a unidade do órgão".

Observação: *Ao contrário da conclusão, parece-nos que um bom sistema de delegação de competências em cada membro do CA, agiliza a gestão corrente dos Hospitais deixando para as deliberações colegiais a gestão estratégica e outras, de âmbito operacional de maior peso e responsabilidade, o que não prejudica, a nosso ver, a unidade do órgão.*

 Largo Senhor da Pobreza • 7000-811 Évora • Telf. 266 740 100 • Fax: 266 701 821 **REGIC 13 04 11 07441**
www.hevora.min-saude.pt

Tendo em conta a complexidade da instituição hospitalar parece-nos que, sem sistema de delegação e subdelegação de competências o funcionamento dos conselhos de administração seria caótico.

Conclusão: “Cerca de 2/3 dos conselhos de administração assumiram que o seu grau de autonomia é ajustado às exigências de uma gestão eficiente e eficaz das unidades de saúde, o que revela o predomínio de uma gestão sem iniciativas orientada para a melhoria de resultados”.

Observação: *Tendo em conta o material e métodos utilizados pelos Senhores Auditores não entendemos a fundamentação desta conclusão. Ao contrário, se os conselhos de administração assumissem que não tinham grau suficiente de autonomia é que se poderia extrair aquela conclusão, porque se sentiriam limitadas para emprender iniciativas.*

Planeamento e Sustentabilidade (Ponto 1.2.2)

Conclusão: “Os conselhos de administração referiram que os limites ao financiamento dos hospitais, e a evolução tecnológica constituem os principais desafios à contenção de custos. No entanto, nota-se que tomam decisões sem estudos quantitativos pressupondo que, no limite, os recursos financeiros para a saúde são ilimitados”.

Observação: *No nosso entendimento, os limites ao financiamento dos hospitais deveria conduzir à contenção dos custos, porventura em choque com a pressão da procura e a assumpção do direito às prestações de saúde pelos cidadãos. A evolução tecnológica é sem dúvida um enorme desafio à contenção dos custos. Dos anexos com as respostas ao questionário não se vê referência a estudos quantitativos.*

Indicadores institucionais e Desempenho de Gestão (Ponto 1.3)

Indicadores: Demora média.

Observação: *A demora média é um indicador de excelência da eficiência da gestão de camas do internamento. Embora possa ter relação com a qualidade – “demora excessiva é mau, muito pequena também” – não pode, com este indicador, afirmar-se que a qualidade*

piorou. O facto de ter havido aumento da demora média, em 56% das unidades hospitalares, está associado ao aumento muito significativo do peso da cirurgia de ambulatório, em 79% dos hospitais (o que significa que em parte deles foi possível conjugar o aumento da cirurgia do ambulatório com a redução da demora média do internamento). Ou seja, retiraram-se do internamento episódios de curta duração, com benefícios para a qualidade, provocando o aumento estatístico da demora média.

Indicadores: Doente saído por médico ETC.

Observação: *Afirma-se que o agravamento deste indicador merece reflexão. O referido na observação anterior, a propósito da cirurgia do ambulatório, a par do aumento da oferta na área do hospital de dia das especialidades médicas e da melhoria do acesso a primeiras consultas tem conduzido à diminuição do número de doentes saídos do internamento, não obstante o agravamento dos indicadores sócio-económicos e demográficos. Assim, parece-nos que “doente saído por médico ETC” não é um bom indicador de produtividade do trabalho médico, não merecendo, a nosso ver, preocupação.*

Sistema Remuneratório (Ponto 1.4)

Recomendação: “Sem prejuízo de um regime remuneratório que traduza uma efectiva moderação salarial ajustada à especificidade das unidades hospitalares EPE, o regime remuneratório dos administradores dos hospitais EPE revelou que as limitações e as distorções supra-referidas prejudicam a atracção de talentos para a gestão hospitalar”.

Observação: *Com as remunerações, sem actualização monetária desde 2002, e no caso concreto do HESE, EPE, com a classificação B3, em que o vencimento de vogal é inferior ao do cargo de director de serviço, do grupo do pessoal dirigente da função pública, contrapomos a seguinte conclusão:*

Com as distorções supra-citadas do regime remuneratório dos administradores dos hospitais EPE, é de realçar a abnegação e dedicação ao serviço público dos membros dos conselhos de administração, maioritariamente pertencentes aos quadros dos estabelecimentos do SNS, face à complexidade da gestão hospitalar e aos elevados graus de responsabilidade e risco associados.



2. Recomendações dirigidas ao Sr. Ministro de Estado e das Finanças e à Sr.ª Ministra da Saúde

Recomendação: “Actualizar a classificação dos actuais hospitais, centros hospitalares, unidades locais de saúde e Institutos de Oncologia em função de critérios objectivos de dimensão, complexidade de gestão e volume de financiamento”.

Observação: *O HESE EPE detém, para efeitos de sistema remuneratório, a classificação B3 que é totalmente desajustada e injusta, tendo em conta a sua dimensão e diferenciação traduzidas noutras classificações, como Hospital Central, Hospital com Urgência Polivalente, e Hospital de Nível A2, para efeitos de preços do contrato programa. Esta situação anacrónica foi exposta à tutela da saúde sem sucesso (anexos 1 e 2).*

Recomendação: “Providenciar para que os membros dos conselhos de administração cumpram o disposto no Estatuto do Gestor Público no que respeita a todas as autorizações ali previstas, com especial relevo para a acumulação de funções remuneradas e para o exercício da opção pelo vencimento do lugar de origem”.

Observação: *Os membros do conselho de administração do HESE, EPE cumprem o disposto no Estatuto do Gestor Público quanto às autorizações, relativas a acumulação de funções bem como para a opção pelo vencimento de origem. Estas autorizações integram o corpo do despacho nº 2295/2011, publicado no DR n.º 22, de 1 de Fevereiro (anexo 3).*

3. Recomendações dirigidas aos Conselhos de Administração dos Hospitais EPE

Recomendação: “Garantir a unidade do conselho de administração enquanto órgão colegial orientado para os resultados tendo em conta a satisfação das necessidades de saúde ao menor custo, sem prejuízo da qualidade do serviço”.

Observação: *Tendo em conta o referido no ponto 1 deste ofício e o sistema de delegação de competências nos membros do CA e subdelegação nos administradores e directores dos serviços de suporte, está garantida a unidade do conselho de administração enquanto órgão colegial orientado para os resultados.*

Recomendação: “Prestar contas da execução dos planos de redução de despesa divulgando no respectivo sítio institucional o grau de realização semestral”.

Observação: O conselho de administração presta contas da execução dos planos de redução das despesas, mensalmente através dos relatórios analíticos de desempenho, e na plataforma SIRIEF, trimestralmente através dos relatórios de execução orçamental. Fá-lo-á como indicado no sítio institucional.

Recomendação: “Designar o Auditor Interno ou formalizar o respectivo pedido de dispensa, se aplicável, tendo em conta a relação custo-benefício do desempenho das respectivas funções”.

Observação: O HESE, EPE tem auditor interno designado.

Recomendação: “Enviar os Planos de Gestão de Riscos em cumprimento da Recomendação n.º 1/2009 do Conselho de Prevenção da Corrupção”.

Observação: O HESE, EPE deu cumprimento atempado à Recomendação n.º 1/2009 do Conselho de Prevenção da Corrupção.

Recomendação: “Promover a realização de avaliações externas ao cumprimento de orientações e protocolos clínicos, auditorias clínicas sistemáticas, gestão de risco clínico, implementação efectiva dos processos clínicos electrónicos, requisição de medicamentos e meios complementares de diagnóstico”.

Observação: O HESE, EPE está integrado em sistema de “benchmarking” clínico com 28 Hospitais Espanhóis e Portugueses; participa na no sistema SINAS nas especialidades de ortopedia e obstetrícia/ginecologia, no âmbito da ERS; é objecto frequente de auditorias relativas à codificação clínica por parte da ACSS; tem implantado, quase a 100% sistema de informação “hospital sem papel” com requisição total de MCDT e com disponibilização de resultado, relatórios e imagens em ambiente electrónico.



Recomendação: “Garantir que os conflitos de interesse que possam interferir com as decisões do Conselho de Administração sejam declarados e registados”.

Observação: *Os membros do Conselho de Administração apresentaram declarações ao Tribunal Constitucional. Nenhum detém qualquer participação social que colida com o cargo. Em todas as deliberações colegiais se garante a não existência de conflitos de interesses.*

Recomendação: “Remeter atempadamente, ao Tribunal de Contas, os documentos de prestação de contas e disponibilizá-los nos respectivos sítios institucionais na internet, até ao final do primeiro semestre do ano seguinte a que respeitam”.

Observação: *Procuramos sempre dar cumprimento atempado a esta recomendação.*

Recomendação: “Garantir o cumprimento do Estatuto do Gestor Público, no que respeita ao reporte dos pedidos de autorização à tutela para efeitos de acumulação de funções e opção pelo vencimento do lugar de origem”.

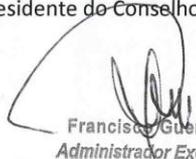
Observação: *O despacho 2295/2011, publicado no DR n.º 22, de 1 de Fevereiro, autoriza a acumulação de funções bem como para a opção pelo vencimento de origem dos membros do conselho de administração conforme o disposto no Estatuto do Gestor Público.*

Recomendação: “Produzir um regulamento interno que defina os termos e condições da utilização das viaturas de serviço que não sejam afectas aos administradores do conselho de administração”.

Observação: *O Conselho de Administração promoverá a elaboração de regulamento interno relativo à utilização das viaturas de serviço que não sejam afectas aos administradores do conselho de administração.*

Com os melhores cumprimentos,

Pel' A Presidente do Conselho de Administração


Francisco Guerreiro
Administrador Executivo



Exm^o. Senhor
Secretário de Estado Adjunto e da
Saúde
Ministério da Saúde
Rua João Crisóstomo n^o 9 – 4^o
1049-062 Lisboa

22 12 08 17435

c/c: Presidente da ARSA

Sua referência	Sua comunicação de	Nossa referência	Data
----------------	--------------------	------------------	------

Assunto: Remunerações do Conselho de Administração

Tomei conhecimento do Despacho Conjunto n^o 32408/2008 que nomeia o Conselho de Administração do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., e estabelece as respectivas remunerações mensais em valores que quase representam o dobro das que estão atribuídas a este Conselho de Administração.

Em diversas ocasiões, (Ofício n^o 9152 de 13/07/2007) solicitei a V. Ex.^a a correcção da situação caricata que mantém as remunerações deste C.A., 2 patamares inferiores ao Hospital de Beja. Este é o Hospital mais complexo da região Alentejo, é Hospital Central e tem entre todas as suas tarefas normais de gestão a responsabilidade acrescida de levar por diante a construção das novas instalações do Hospital Espírito Santo, cujo concurso já foi lançado.

Apelo a V. Ex.^a para a urgente correcção das desigualdades remuneratórias que ficaram agravadas com a publicação deste último Despacho.

Permita-me recordar V. Ex.^a, que não estou a solicitar nada para mim pessoalmente, porque tenho a oportunidade de optar pela minha remuneração de origem, bastante superior àquela que auferiria pelo nível B3 que nos está presentemente atribuída.

Estou apenas a solicitar que os meus vogais, profissionais com elevada competência já demonstrada nos últimos 3 anos, possam aceder a um estatuto remuneratório justo e



compatível com as funções que exercem, devidamente enquadrado nos níveis existentes (A1 ou A2).

Certo da compreensão de V. Ex.^ª para esta minha missiva, aguardo com expectativa um desenvolvimento positivo desta matéria.

Com os meus melhores cumprimentos, *Jessouh,*

O Presidente do Conselho de Administração


António Serrano

Anexo: Junto cópia do ofício nº 9152 de 13/07/2007

Cópia do despacho nº 323408/2008 (DR, 245, 2ª Série, 19/12)

AS/ME



Largo Senhor da Pobreza • 7000-811 Évora • Telf. 266 740 100 • Fax: 266 701 821 • Cont. 508 085 888

www.hevora.min-saude.pt

ANEXO 2

Ex.^a Senhora
Dra. Rosa Augusta Valente Matos
Presidente do Conselho Directivo da ARS Alentejo
Rua do Cicioso, nº 18
7001-901 ÉVORA

Sua referência	Sua comunicação de	Nossa referência	Data
		368	10-01-14

ASSUNTO: Actualização da classificação atribuída ao Hospital do Espírito Santo de Évora (HESE) EPE, em termos da sua equiparação a empresas públicas do Grupo A.

1. O HESE EPE sofreu, nos últimos quatro anos, um desenvolvimento excepcional resultante de um excelente desempenho do novo modelo empresarial de gestão hospitalar.
2. Em Fevereiro de 2008, o HESE, EPE foi classificado como Hospital Central, com uma vocação assistencial que serve directamente cerca de 150 000 habitantes e com uma área de influência que se estende a cerca de meio milhão de residentes na Região Alentejo. No mesmo ano, a classificação dos serviços de urgência que constituem os pontos da rede de referência de urgência/emergência, o Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE foi classificado como Serviço de Urgência Polivalente.
3. Os hospitais centrais e especializados são equiparados a empresas públicas do grupo A, nível 1, assim caracterizado devido à elevada diferenciação tecnológica, por possuírem valências médicas e cirúrgicas de grande complexidade, bem como valências que estão directamente relacionadas com patologias de mais elevado custo associado. Como exemplos de hospitais aos quais foi atribuída aquela equiparação, em 2003, citamos o Hospital Garcia de Horta e o Hospital de São Teotónio.
4. Atendendo à evolução registada no HESE EPE, este cumpre integralmente os requisitos fixados para que seja considerado empresa pública do grupo A, nível 1, pelo que a classificação que actualmente lhe está atribuída se encontra totalmente desajustada, face à elevada diversidade e diferenciação dos serviços que presta, à missão da urgência polivalente, à integração e função desempenhada na rede de referência e face à sua área de influência, de entre outros factores.
5. Concomitante com a crescente especialização, diferenciação técnica, quantidade e qualidade de recursos afectos à prestação de cuidados de saúde, o Conselho de Administração do Hospital do Espírito Santo de Évora, dando cumprimento ao seu plano de negócios, garantiu um aumento generalizado e sustentado da sua produção e da eficiência da mesma, o que tem vindo a permitir uma gradual e significativa redução dos défices nos resultados económicos líquidos.
6. Como corolário do desajustamento da classificação actualmente atribuída ao HESE EPE resulta o facto de as remunerações actuais dos membros do seu Conselho de Administração não corresponderem ao nível de exigência e responsabilidade das funções de gestão que lhes estão cometidas, funções que têm vindo a ser cumpridas, desde a



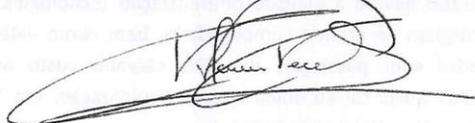
alteração estatutária deste Hospital, com resultados demonstrados e reconhecidos. A este propósito importa salientar que o Conselho de Administração tem como responsabilidade acrescida o processo relativo à construção do novo edifício do HESE EPE.

Perante o exposto, solicitamos a V.^ª Ex.^ª que se digne analisar as razões expostas nos números anteriores e que, caso as mesmas mereçam concordância, seja diligenciada a correcção da situação prevalecente visando a equiparação do HESE EPE a empresa públicas do grupo A, nível 1, e a consequente correcção da remuneração dos membros do seu Conselho de Administração.

Cumpr-me ainda informar V.^ª Ex.^ª que a não actualização da remuneração auferida pelos membros do Conselho de Administração do HESE EPE poderá criar, no muito curto prazo, grande constrangimento à formação da nova equipa do Conselho dado que as remunerações actuais não concordam com os níveis quantitativos e qualitativos das funções e actividades desempenhadas. Com efeito, os actuais níveis remuneratórios de alguns dos seus membros situam-se, a nível interno, abaixo de Administrador de 2.^ª classe/Director de Serviço e apenas ligeiramente acima de Administrador de 3.^ª classe/Chefe de Divisão.

Na expectativa do melhor acolhimento para a nossa proposta, prevalecemo-nos da oportunidade para apresentar a V.^ª Ex.^ª os nossos melhores cumprimentos, *deu a mão*

A Presidente do Conselho de Administração



Maria Filomena Mendes



parcerias público-privadas, para os Hospitais de Cascais, Loures e Vila Franca de Xira;

Foi prelector e formadora de vários cursos de formação na área de gestão de serviços de saúde.

204267723

Despacho n.º 2295/2011

Nos termos do disposto nos n.ºs 1, 2 e 4 do artigo 6.º dos Estatutos dos Hospitais, E. P. E., constantes do anexo II ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 50-A/2007, de 28 de Fevereiro, e pelo Decreto-Lei n.º 176/2009, de 4 de Agosto, aplicável ao Hospital do Espírito Santo de Évora, E. P. E., por força do n.º 2 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 50-A/2007, de 28 de Fevereiro, determina-se o seguinte:

1 — São nomeados os seguintes membros para o conselho de administração do Hospital do Espírito Santo de Évora, E. P. E., para o triénio 2010-2012, tendo em conta o seu perfil e aptidão para o desempenho do cargo, evidenciados pelas sinopses curriculares anexas ao presente despacho e que dele fazem parte integrante:

- Prof.ª Doutora Maria Filomena Ferreira Mendes, para o cargo de presidente do conselho de administração;
- Dr. Francisco Martins Guerreiro, para o cargo de vogal executivo;
- Dr. Vítor Rui Gomes Fialho, para o cargo de vogal executivo;
- Dr. Manuel Gonçalves Carvalho, para o cargo de director clínico;
- Enfermeiro José Manuel Lúcio Chora, para o cargo de enfermeiro-director.

2 — Nos termos dos n.ºs 3 e 4 do artigo 20.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde e nos termos das alíneas c) e f) do n.º 3 do artigo 20.º do Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março, aplicável por força do n.º 13 dos Estatutos aprovados pelo Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 50-A/2007, de 28 de Fevereiro, e pelo Decreto-Lei n.º 176/2009, de 4 de Agosto, autoriza-se Maria Filomena Ferreira Mendes, presidente do conselho de administração do Hospital do Espírito Santo de Évora, E. P. E., a acumular as funções executivas de gestor público com as de docente na Universidade de Évora, bem como Manuel Gonçalves Carvalho, director clínico do Hospital do Espírito Santo de Évora, E. P. E., a acumular as funções executivas de gestor público com as de actividade médica, de acordo com o disposto no n.º 9 do artigo 28.º do Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março.

3 — A acumulação de funções docentes autorizada no número anterior deve observar os seguintes limites:

- O limite de horário de actividades docentes exercidas em acumulação de funções não poderá ser superior a quatro horas semanais;
- As horas previstas na alínea anterior deverão ser leccionadas em horário que não colida com o normal horário de funcionamento da entidade pública empresarial na qual o membro do conselho de administração exerce funções executivas.

4 — Ao abrigo do disposto no artigo 13.º dos Estatutos dos Hospitais, E. P. E., constantes do anexo II ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 50-A/2007, de 28 de Fevereiro, e pelo Decreto-Lei n.º 176/2009, de 4 de Agosto, e de acordo com o disposto no n.º 9 do artigo 28.º do Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março, alterado pela Lei n.º 64-A/2008, de 31 de Dezembro, autoriza-se Maria Filomena Ferreira Mendes, Francisco Martins Guerreiro, Vítor Rui Gomes Fialho e Manuel Gonçalves Carvalho a optarem pela remuneração do lugar de origem, mantendo as regalias ou benefícios remuneratórios que aí detinham.

5 — O presente despacho produz efeitos a 1 de Março de 2010.

19 de Janeiro de 2011. — O Secretário de Estado do Tesouro e Finanças, *Carlos Manuel Costa Pina*. — O Secretário de Estado da Saúde, *Oscar Manuel de Oliveira Gaspar*.

Síntese curricular

Nome: Maria Filomena Ferreira Mendes.
Data de nascimento: 27 de Janeiro de 1957.
Habilitações académicas:

Licenciatura em Economia, Universidade de Évora, 1980. Grau de Doutor em Sociologia, especialidade em Demografia, Universidade de Évora, 1993.

Actividade profissional:

Presidente do conselho de administração do Hospital do Espírito Santo de Évora, E. P. E., desde 13 de Novembro de 2009;

Professora associada da Universidade de Évora no Departamento de Sociologia (Demografia e Projecções Demográficas; Sociodemografia e Demografia Prospectiva e Território);

Investigadora do Centro Interdisciplinar de História, Cultura e Sociedades financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior;

Presidente eleita da Associação Portuguesa de Demografia, desde 2009;

Directora do curso de doutoramento em Sociologia da Universidade de Évora, desde 2009;

Membro do conselho científico da Escola de Ciências Sociais da Universidade de Évora, desde 2009;

Vogal da direcção da Associação Portuguesa de Demografia, 2007-2009;

Directora regional do Alentejo do Instituto Nacional de Estatística, 2000-2004;

Vice-directora do Centro de Investigação Interdisciplinar de História, Cultura e Sociedades (CIDHEUS) da Universidade de Évora, 1999-2000;

Membro do conselho científico da área departamental de Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Évora, 1993-2008;

Membro do Centro de Investigação e Desenvolvimento em Ciências Humanas e Sociais (CIDEHUS), 1993-2000;

Presidente do conselho do Departamento de Sociologia da Universidade de Évora, 1995-1997;

Presidente do conselho directivo da área departamental de Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Évora, 1995-1997;

Membro do senado da Universidade de Évora, 1995-1997;

Membro da assembleia de representantes da Universidade de Évora, 1995-1997;

Membro do conselho científico da Universidade de Évora, 1995-1997.

No âmbito das suas actividades académicas e científicas participou e colaborou na organização de eventos científicos nacionais e internacionais e é autora e co-autora de inúmeros trabalhos científicos. Supervisionou diversas teses de mestrado e doutoramento. É editora-adjunta da Revista de Estudos Demográficos do Instituto Nacional de Estatística (INE) e *Referee* da revista *Hygiea Internationalis. An interdisciplinary journal for the history of public health*. Presidiu, coordenou e integrou diversos projectos de investigação científica e grupos de trabalho na área académica, no Instituto Nacional de Estatística e no Conselho Superior de Estatística, nomeadamente nos domínios da demografia e do emprego.

É a representante da Universidade de Évora na Rede Interuniversitária em Demografia.

Curriculum profissional

(resumo)

1 — Dados biográficos:

Nome: Francisco Martins Guerreiro.

Naturalidade: freguesia do Salvador, concelho de Serpa, distrito de Beja.

Data de nascimento: 26 de Julho de 1953.

2 — Habilitações académicas e profissionais:

2.1 — Licenciatura em Economia pela Universidade de Évora em 1982;

2.2 — Pós-graduação em Administração Hospitalar, pela Escola Nacional de Saúde Pública, da Universidade Nova de Lisboa, em 1984;

2.3 — Curso de formação de Gestores em Métodos de Engenharia Industrial aplicados à Gestão Hospitalar, pela Universidade de Boston, U. S. A., em 1986;

2.4 — Pós-graduação em Administração Pública e Desenvolvimento Regional, pela Universidade de Évora, em 1992.

3 — Funções e cargos profissionais:

3.1 — Iniciou funções administrativas no âmbito do SNS, em 1975;

3.2 — Ingressou na carreira de administrador hospitalar, em Setembro de 1984, na categoria de administrador de 3.ª classe do quadro do Hospital Distrital de Beja, por concurso nacional;

3.3 — De 1984 a 1994 foi administrador no Hospital do Espírito Santo — Évora, em funções de gestão intermédia nas áreas de recursos humanos; gestão de doentes; sistemas de informação; gestão de serviços clínicos, e coordenação de projectos;

3.4 — Exerceu o cargo de administrador-delegado do Hospital José Joaquim Fernandes — Beja, de 1994 a 2000;

- 3.5 — Em Junho de 2000, por concurso nacional, foi provido na categoria de administrador de 2.ª classe do quadro do Hospital do Espírito Santo de Évora;
- 3.6 — Retomou entre 2000 a 2001 o seu lugar de administrador no Hospital do Espírito Santo — Évora, em funções de gestão intermédia nas áreas de gestão de investimentos, e serviços farmacêuticos;
- 3.7 — De Outubro de 2001 a Abril de 2002 ocupou o cargo de encarregado de missão com as funções de coordenador do eixo prioritário II «Melhorar o acesso a cuidados de saúde de qualidade», do Programa Operacional da Saúde — Saúde XXI;
- 3.8 — Em Abril de 2002 regressou às funções de administrador no Hospital do Espírito Santo — Évora, com responsabilidades de gestão na área dos serviços complementares de diagnóstico e terapêutica;
- 3.9 — Em 1 de Agosto de 2002 foi nomeado administrador-delegado do Hospital do Espírito Santo — Évora, cargo que desempenhou até 25 de Novembro de 2003;
- 3.10 — Em 26 de Novembro de 2003 foi nomeado vogal executivo do conselho de administração do Hospital do Espírito Santo — Évora, cargo que desempenhou até 28 de Fevereiro de 2007;
- 3.11 — Em 1 de Março de 2007 foi nomeado vogal do conselho de administração do Hospital do Espírito Santo — Évora, E. P. E., cargo que desempenha até à data;
- 3.12 — Em Maio de 2007, por concurso nacional, foi provido na categoria de administrador de 1.ª classe do quadro do Hospital do Espírito Santo de Évora, E. P. E.
- 4 — Outros elementos curriculares:
- 4.1 — Participou em inúmeras acções de formação na área da gestão do sector da saúde: cursos, seminários, jornadas, encontros, conferências, colóquios, congressos, etc.;
- 4.2 — Teve contacto com outros sistemas de saúde através de cursos, estágios e visitas de estudo realizados no Reino Unido, Estados Unidos e Canadá;
- 4.3 — Tem colaborado com a Escola Nacional de Saúde Pública como prelector em cursos de pós-graduação e mestrado e na formação de novos administradores hospitalares na orientação e acompanhamento de estágios e teses de fim de curso e integrando júris de avaliação de teses;
- 4.4 — Apresentou várias comunicações e preleções em acções de formação na área de gestão do sector da saúde;
- 4.5 — Foi autor e co-autor de diversos trabalhos escritos sobre organização e gestão dos serviços de saúde;
- 4.6 — Coordenou, no Hospital Distrital de Évora, vários projectos na área dos sistemas de Informação para a gestão, nomeadamente: desenvolvimento da informática; protocolos de revisão de utilização; planeamento de altas/continuidade de cuidados; classificação de doentes em grupos de diagnósticos homogêneos «g. d. h.»; distribuição de produtos no hospital; e projecto comunitário EHLASS (European Home and Leisure Accident Surveillance System);
- 4.7 — No desempenho do cargo de administrador-delegado do Hospital de Beja foi o responsável por todos os serviços de suporte e participou activamente na gestão estratégica e modernização na organização hospitalar;
- 4.8 — No desempenho das funções de administrador delegado e vogal executivo no Hospital do Espírito Santo — Évora, desde 2002, tem a responsabilidade pelas áreas do planeamento e controlo de gestão, serviços financeiros, serviço de gestão de recursos humanos, serviço de gestão de doentes, departamento de formação e serviço de saúde higiene e segurança no trabalho;
- 4.9 — Integrou, em 1996 e anos seguintes, o grupo de planeamento da região de saúde do Alentejo que dá apoio técnico ao conselho de administração da ARS Alentejo;
- 4.10 — Participou em vários grupos de trabalho criados no âmbito do Ministério da Saúde, nomeadamente: *forum* hospitalar; grupos de diagnósticos ambulatórios — GDA; critérios de financiamento de 2000 e 2002; agrupamento de hospitais por graus de pertença;
- 4.11 — Integra, desde 2001, a bolsa de auditores da qualidade do IQS — Instituto da Qualidade da Saúde, no âmbito do Programa Nacional de Acreditação de Hospitais pelas normas do King's Fund Health Quality Service;
- 4.12 — Desempenhou funções de consultor de gestão na área da saúde;
- 4.13 — Integra, desde 1994, os órgãos sociais da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares; é o presidente da assembleia geral da ALENTO — Associação para a Formação em Reanimação Cardiorrespiratória do Alentejo; é associado da Associação Portuguesa de Economia da Saúde; integra os órgãos sociais da Associação Oncológica do Alentejo; é sócio fundador da Sociedade Portuguesa da Qualidade em Saúde.

Currículo

Vitor Rui Gomes Fialho,
Data de nascimento: 9 de Setembro de 1970.

- Habilitações académicas:
- Licenciatura em Engenharia Mecânica, ramo de Termodinâmica, pelo Instituto superior Técnico;
- Especialização em administração Hospitalar, obtida na Escola Nacional de Saúde Pública, em 2001.
- Actividade profissional:
- Nomeado vogal executivo do conselho de administração do HESE, desde 24 de Outubro de 2005;
- Administrador hospitalar com funções de gestão intermédia no HESE, desde 1 de Fevereiro de 2004;
- Administrador hospitalar no HESE, desde 1 de Agosto de 2001;
- Formador na AUTOEUROPA em automação industrial (ramo de pneumática e hidráulica), no curso de técnicos de manutenção industrial, em 2000;
- Director do serviço de pós-venda da empresa EVORACAR, 1998-1999;
- Formador responsável do curso de técnicos de climatização e refrigeração (IEFP — Évora), 1997-1998.
- Analista de projectos de frio no IFADP (Núcleo de Análise de Projectos), em 1997;
- Membro da Ordem dos Engenheiros, desde Maio de 2002. Inscrito na Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares, desde Maio de 2002.

Sinopse curricular

- Manuel Gonçalves Carvalho, nascido em Lisboa em 13 de Julho de 1961.
- Licenciatura em Medicina pela Faculdade de Medicina de Lisboa em 1985.
- Especialidade de Cirurgia Geral obtida em 31 de Janeiro de 1994.
- Nomeado adjunto do director clínico e directos do internato médico do Hospital do Espírito Santo — Évora (HESE) em 30 de Janeiro 1997.
- Nomeado adjunto do director clínico do HESE em 23 de Maio 2000, com os pelouros do Programa de Promoção do Acesso, Qualidade, Gestão de Lista de Espera Cirúrgica, Ligação à Informática e Direcção da Consulta Externa.
- Nomeado adjunto do director clínico do HESE em Março de 2001, responsável pelos pelouros do Programa de Promoção do Acesso, Gestão de Lista de Espera Cirúrgica, coordenador das tecnologias de informação e comunicação e coordenador dos projectos de qualidade.
- Em 13 de Maio de 2002 progressão para o grau de consultor e para a categoria de assistente graduado da carreira médica.
- Nomeado para a Comissão Oncológica Regional do Alentejo em 2004.
- Em 25 de Outubro de 2005, nomeado director clínico do HESE.
- Em 2005, nomeado para a Comissão Nacional sobre Tratamento Cirúrgico da Obesidade.
- Nomeado para integrar o Grupo de Articulação entre Cuidados de Saúde Primários e Diferenciados por despacho do conselho de administração da ARSA em 16 de Novembro de 2005.
- Nomeado para integrar o júri do Concurso de habilitação ao grau de consultor de cirurgia geral da carreira médica hospitalar em 2005, provas que decorreram de 10 a 13 de Abril de 2006.
- Nomeado em 2006 para integrar o grupo de trabalho para a elaboração de «Recomendações terapêuticas, diagnóstico e vigilância para o cancro do cólon e recto» em sede da coordenação nacional para as doenças oncológicas.
- Em 1 de Março de 2007, nomeado director clínico do HESE — E. P. E.
- Segundo o despacho n.º 6538/2007, de 12 Março de 2007, foi nomeado para integrar um grupo de trabalho para elaboração de um plano nacional de desenvolvimento da telemedicina no SNS.
- Convidado em 15 de Outubro de 2007 pelo Ministro da Saúde para integrar a Comissão Nacional para o Desenvolvimento da Cirurgia de Ambulatório.
- Em 2008, em sede da Unidade Operacional de Investimentos em Instalações e Equipamentos da ACSS, foi criado o grupo de trabalho para a criação da Rede de Referenciação de Cirurgia Geral, para o qual foi nomeado.
- Em Maio de 2010 progressão para a categoria de chefe de serviço da carreira médica hospitalar.
- Actualmente desempenha as funções de director clínico do HESE — E. P. E.

Curriculo

José Manuel Lúcio Chora,
Data de nascimento: 4 de Março de 1963.

Habilitações académicas:

Curso geral de Enfermagem, em Évora, 1982-1984; bacharelato em Enfermagem, 1992; licenciatura em Intervenção Sócio-Organizacional, área de especialização de Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde, na Universidade de Évora.

Actividade profissional:

Enfermeiro-director, HESE, de 2005 até ao presente;
Regente da unidade curricular de Administração de Serviços de Saúde, Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, Universidade de Évora, de 2003 até ao presente;

Formador do sistema de classificação de doentes em Enfermagem, Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde, do Ministério da Saúde, de 2001 até ao presente;

Formador da unidade curricular de Administração de Serviços de Saúde, Escola de Enfermagem São João de Deus, Universidade de Évora, de 2000 até ao presente;

Auditor externo do sistema de classificação de doentes em Enfermagem, HESE, de 1999 até ao presente;

Auditor interno do sistema de classificação de doentes em Enfermagem, HESE, de 1999 até ao presente;

Enfermeiro-chefe, 2000-2005;
Coordenador do grupo para utilização da informática em Enfermagem na Administração Regional de Saúde, do Ministério da Saúde, 1998-2000;

Publicações e comunicações na área da organização e gestão de serviços de Enfermagem.

204267959

Despacho n.º 2296/2011

Nos termos do disposto nos n.ºs 1, 2 e 4 do artigo 6.º dos Estatutos dos Hospitais, E. P. E., constantes do anexo II ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, na sua actual redacção, aplicáveis ao Hospital Santa Maria Maior, E. P. E., por força do n.º 3 do artigo 1.º daquele diploma, *ex vi* artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 93/2005, de 7 de Junho, e na alínea c) do n.º 3 do artigo 20.º do Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março, alterado pela Lei n.º 64-A/2008, de 31 de Dezembro, determina-se o seguinte:

1 — São nomeados os seguintes membros para o conselho de administração do Hospital Santa Maria Maior, E. P. E., para o triénio 2010-2012, tendo em conta o seu perfil e aptidão evidenciados pelas sinopses curriculares anexas ao presente despacho e que dele fazem parte integrante:

Presidente — Mestre Lino Henrique Soares Mesquita Machado.

Vogais executivos:

Licenciada Maria da Graça dos Santos Ferraz, para o cargo de directora clínica.

Licenciado Adriano Rosa Aratújo Valente da Silva, para o cargo de enfermeiro-director.

Licenciada Maria José Correia Simões, para o cargo de vogal.

2 — Autoriza-se o mestre Lino Henrique Soares Mesquita Machado, presidente do conselho de administração do Hospital Santa Maria Maior, E. P. E., a acumular as funções executivas de gestor público com as de docente no Departamento de Relações Internacionais e Administração Pública (RIAP), da Escola de Economia e Gestão da Universidade do Minho.

3 — A acumulação de funções autorizada no número anterior deve observar os seguintes limites:

a) O limite de horário de actividades docentes exercidas em acumulação de funções não poderá ser superior a quatro horas semanais;

b) As horas previstas na alínea anterior deverão ser leccionadas em horário que não colida com o normal horário de funcionamento das entidades públicas empresariais nas quais os membros do conselho de administração exercem funções executivas.

4 — O presente despacho produz efeitos a partir de 21 de Junho de 2010.

19 de Janeiro de 2011. — O Secretário de Estado do Tesouro e Finanças, *Carlos Manuel Costa Pina*. — O Secretário de Estado da Saúde, *Oscar Manuel de Oliveira Gaspar*.

Currículo

Lino Henrique Soares Mesquita Machado.

Dados pessoais:

Data de nascimento — 9 de Abril de 1949;

Naturalidade — freguesia de Pousada de Saramagos; concelho de Vila Nova de Famalicão; distrito de Braga.

Habilitações académicas e profissionais:

Grau de mestre em Administração Pública (1996) — Universidade do Minho;

Pós-graduação de especialização em Administração e Gestão Pública (1993) — Universidade do Minho;

Pós-graduação em Administração Hospitalar (1976) — Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa;

Licenciatura em Engenharia Química (1974) — Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto.

Situação profissional actual:

Presidente dos conselhos de administração do Hospital de São Marcos — Braga (nomeação de 1 de Junho de 2005) e do Hospital Santa Maria Maior, E. P. E. — Barcelos (desde 1 de Maio de 2007);

Administrador hospitalar — administrador de 1.ª classe do quadro de pessoal do Hospital de São Marcos — Braga;

Docente convidado no Departamento de Relações Internacionais e Administração Pública da Escola de Economia e Gestão da Universidade do Minho.

Experiência profissional:**Principais cargos e funções em administração hospitalar:**

Vogal do conselho de administração da Administração Regional de Saúde do Norte (Maio de 2005);

2000-2010 — administrador de 1.ª classe do Hospital de São Marcos; 1988-2003 — administrador-delegado do Hospital de São Marcos, nomeado em 1988 por comissão de serviço de três anos, renovada por despacho ministerial sucessivamente em 1991, 1994, 1997, 2000 e 2003 (tendo-se mantido em exercício até 31 de Outubro de 2003);

1987-1988 — vogal da comissão instaladora do Hospital de São Marcos;

1987 — vogal da comissão de delegados do Hospital de São Marcos;

1978-1979 — membro da comissão instaladora do Pavilhão de Ortopedia e de Medicina Física e de Reabilitação do Hospital Distrital de Braga;

1978-2000 — administrador de 2.ª classe do Hospital de São Marcos; 1977-1980 — vogal da comissão instaladora da Administração Distrital dos Serviços de Saúde de Braga;

1973-1976 — técnico de administração de 3.ª classe, do Serviço de Utilização Comum dos Hospitais; técnico de administração de 1.ª classe do Hospital Distrital de Chaves; técnico de administração de 1.ª classe do Hospital de São Marcos; integrado na carreira de administração hospitalar e administrador hospitalar do Hospital de São Marcos.

Sinopse curricular

Maria da Graça dos Santos Ferraz.

Data de nascimento — 9 de Março de 1951.

Nacionalidade — portuguesa.

Naturalidade — freguesia de Santa Marinha, Vila Nova de Gaia

E-mail: *gracassferraz@hotmail.com*.

Habilitações académicas e percurso profissional:

Licenciatura em Medicina, concluída em Outubro de 1984, no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar;

Directora clínica do Hospital de Santa Maria Maior, E. P. E., nomeada pelo despacho n.º 4607/2010, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 52, de 16 de Março de 2010, com efeitos a 1 de Janeiro de 2010; Entre Janeiro de 1985 e Setembro de 1986 fez o internato geral no Hospital Distrital de Barcelos;

Em 1990 foi admitida no internato complementar de medicina interna no Hospital de Abrantes. Seis meses depois é transferida, a seu pedido, para uma vaga da mesma especialidade no Hospital Distrital de Barcelos;

Terminou o internato complementar em Dezembro de 1994, submetendo-se a exame de saída em Abril de 1995. Ainda em nesse ano prestou provas curriculares em concurso interno de provimento para um lugar de assistente de medicina interna tendo tomado posse em Janeiro de 1996;

Em finais de Janeiro de 2000 passou ao regime de 42 horas em exclusividade no Hospital Distrital de Barcelos;

Exerceu funções de chefe de equipa do serviço de urgência do Hospital Santa Maria Maior/Barcelos, em três períodos distintos, entre 1996 e 2003;

Entre Janeiro e Agosto de 1997 exerceu funções de adjunta da direcção clínica;

Em Novembro de 2003, em consequência do pedido de demissão do director do serviço, assumiu a direcção do Serviço de Medicina, cargo que manteve até 16 de Janeiro de 2006; durante este período integrou as



15 PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE ALENTEJANO, EPE



Hospital Dr. José Maria Grande Portalegre (sede):
Av. de Santo António, 7301-853 Portalegre
Tel. 245 301 000 Fax. 245 330 359

Hospital de Santa Luzia de Elvas:
Rua Mariana Martins, 7350-954 Elvas
Tel. 268 637 600 Fax. 268 629 817

Exmº. Senhor

Director Geral do Tribunal de Contas

Avª. Barbosa do Bocage, 61

1069 - 045 LISBOA

02354 07ABR'11 ULSNA

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
VI Proc. Nº. 20/10 Auditoria	24-03-2010	C.A.	

Assunto: Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

De acordo com o determinado no ofício em referência desse Tribunal somos a apresentar as seguintes alegações:

2. Conclusões

Ponto 1.2.1. - Estrutura e Funcionamento dos Conselhos de Administração -
Quando foi dada a resposta sobre o número insuficiente elementos do Conselho de Administração a mesma baseia-se no facto de a Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano ser constituída por dois Hospitais separados a uma distância de 60 Km e 16 Centros de Saúde e 76 Extensões distribuídos pelo Distrito de Portalegre. Um destes Centros de Saúde com funcionamento de um Serviço de Urgência Básica.
O Conselho de Administração é constituído por dois Directores Clínicos (Direcção Clínica Hospitalar e Direcção dos Cuidados de Saúde Primários) um Enfermeiro Director, uma Vogal com formação em Administração Hospitalar e o Presidente com formação em Gestão. Como facilmente se pode comprovar dos cinco elementos três são técnicos de saúde daí a necessidade de mais um vogal para a área da Gestão.

Ponto 1.2.4. - Auditoria Interna e Prestação de Contas
A ULSNA foi criada em Março de 2007 tendo o actual Conselho de Administração sido nomeado em Outubro de 2010 com efeitos a Fevereiro do mesmo ano. Os Serviços de Auditoria Interna eram assegurados pela Empresa de Revisores de Contas nomeados para a ULSNA - LSCCR - O. Lima, N. Silva, F. Colaço, A. Coelho e L. Rosa á data, situação entretanto alterada.

Ponto 1.2.7. - Divulgação da Informação
Os relatórios de gestão e contas encontram-se disponibilizados no sítio da ULSNA desde 30-11-2010. Os Remunerações dos membros do Conselho de Administração encontram-se nos referidos relatórios

2.2 - Recomendações

Em 04-01-2011 foi nomeado por este Conselho de Administração um Auditor Interno funcionário da ULSNA em regime de contrato de Trabalho por tempo Indeterminado (Licenciado em Contabilidade e Auditoria).

Entidade Pública Empresarial criada pelo Decreto-Lei n.º 50-B/2007, de 28 de Fevereiro

DGTC 08 04*11 07109

Ministério da Saúde

Anexos

Anexo 11 – Existência de processo clínico electrónico único por doente que constitua um suporte básico de informação por indivíduo.

Encontra-se em implementação.

Anexo 52 – Limites fixados para gastos com telefones móveis
Legislação Deliberação do C.A. fundamentada na RCM 112/2002, de 24/08/02

Anexo 57- Limites fixados para gastos com combustível
Legislação Deliberação do C.A. de 13/05/2008

Anexo 58 – Viaturas alocadas aos membros do CA – Idade da Frota
Presidente - 2008, Vogal 1 - 2008, Vogal - 2 2008 Director clínico 2008, Enfermeiro Director 2009

Anexo 61 – Valores gastos com combustível, ano de 2009
Presidente - 2529 Euros , Vogal 1 - 2491 Euros, Vogal 2 - 2663 Euros, Director clínico 1553 Euros,
Enfermeiro Director 774 Euros.

Com os melhores cumprimentos.

O Presidente da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano


António Henriques Martins Guerreiro

16 PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR DO BARLAVENTO ALGARVIO, EPE



Portimão (sede):
Tel. 282 450 300 Fax. 282 450 390
Sítio do Poço Seco, 8500-338 Portimão
Lagos: --
Tel. 282 770 100 Fax. 282 763 115
R. Castelo dos Governadores, 8600-563 Lagos

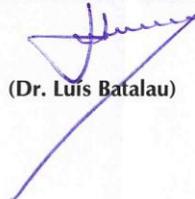
Exmo. Senhor
Dr. José António Carpinteiro
Auditor-Coordenador do
Tribunal de Contas
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 LISBOA

S/ Refª	N.º	DA VI – Proc. N.º 20/10 – Audit	N/Refª	N.º	291/PCA/si
	Data:	24/03/2011		Data:	11/04/2011

Assunto: Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Tendo sido imediatamente detectado que, por lapso, remetemos a V. Ex.ª a primeira versão deste contraditório, que não corresponde à versão final que pretendíamos enviar, solicitamos a substituição do documento enviado a 8 de Abril de 2011 por este que ora se remete.

Com os melhores cumprimentos,
O Presidente do Conselho de Administração,


(Dr. Luis Batalau)

Anexo: Alegações referentes ao Processo n.º 20/10.

Entidade Pública Empresarial criada pelo Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro

BGTC 13 04'11 07
Ministério da Saúde
2451



Portimão (sede):
Tel. 282 450 300 Fax. 282 450 390
Sítio do Poço Seco, 8500-338 Portimão
Lagos: --
Tel. 282 770 100 Fax. 282 763 115
R. Castelo dos Governadores, 8600-563 Lagos

Excelentíssimo Senhor Conselheiro da Área

Luís Manuel de Andrade Rodrigues Batalau, na qualidade de Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE, e de representante legal desta instituição hospitalar, conforme o estatuído na alínea d) do artigo 8º do Decreto-Lei 233/2005, de 29 de Dezembro, vem em sede de contraditório e em resposta à notificação recebida do Tribunal de Contas, no âmbito da Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais EPE, apresentar as alegações devidas:

Como nota introdutória que se considera necessária, cumpre referir que o Conselho de Administração tem vindo, progressivamente, a adoptar os princípios e boas práticas na governação do Centro Hospitalar, orientadas para melhorar a eficiência e eficácia do funcionamento do serviço, focado nas necessidades dos utentes. O CHBA, EPE, apresenta nos seus Relatórios e Contas um ponto relativo ao Governo de Sociedade, dando cumprimento à Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2007, de 28 de Março – Princípios de Bom Governo.

1. Alegações relativas ao ponto 9.5. do Relatório de Auditoria que se refere ao Sistema Remuneratório.

A primeira nomeação dos membros do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio foi efectuada através do Despacho Conjunto n.º 81/2006, dos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde, publicado em Diário da República, a 25 de Janeiro.

A remuneração dos membros do Conselho de Administração foi determinada pelo Despacho Conjunto n.º 351/2006, dos Ministérios de Estado e das Finanças e da Saúde, publicado no Diário da República n.º 86, de 26 de Abril.

Em conformidade com o disposto no n.º 1 deste Despacho, a remuneração dos membros do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE, foi determinada de acordo com a classificação prevista, mantendo-se a equiparação a empresa do Grupo B, Nível I, estabelecida para o Hospital do Barlavento Algarvio, SA, nos termos definidos no Despacho Conjunto n.º 914/2003, de 18 de Setembro, dos Ministérios das Finanças e da Saúde, e calculada nos termos da Resolução do Conselho de Ministros n.º 29/89, de 26 de Agosto.

Idêntico procedimento e suporte legal foram determinantes no abono de despesas de representação, cujo montante foi calculado sobre a remuneração mensal ilíquida, tendo como referência as percentagens de 35% para o Presidente do Conselho de Administração e de 30% para os Vogais.

Com a situação legitimada e em consonância com as orientações que vigoravam à data da primeira nomeação, quando por Despacho n.º 12941/2009, de 2 de Junho, ocorreu nova nomeação dos membros do Conselho de Administração, para o segundo mandato, não se reformularam os procedimentos atinentes, entretanto alterados.

Sem pretendermos furtarmo-nos às obrigações a que estamos vinculados, o facto é que, tal como ocorreu com a quase totalidade dos estabelecimentos hospitalares auditados, também o Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio não se apercebeu de alguns dos efeitos constantes da norma revogatória, artigo 42º do Decreto – Lei n.º 71/ 2007, de 27 de Março, que aprova o Estatuto do Gestor Público, e não diligenciou atempadamente no sentido da emissão do devido despacho conjunto, dos Ministérios da Saúde e das Finanças, no que se refere á determinação da remuneração dos elementos do Conselho

de Administração, conforme o disposto na parte final do n.º 2 do artigo 28º deste diploma.

Na presente data está suprida a detectada irregularidade, na sequência da emissão do Despacho Conjunto dos Ministérios das Finanças e da Saúde, de Janeiro de 2011, de adaptação do estatuto remuneratório dos gestores às disposições legais do Estatuto do Gestor Público e da emissão de Declaração sobre a Política de Remuneração dos membros do Conselho de Administração deste Centro Hospitalar, documentos que se juntam em anexo.

Alegações ao ponto 9.1.2. – Remuneração Base RCM n.º 29/89, no que se refere à opção pelo vencimento do lugar de origem contemplada no n.º 9 de art.º 28º do EGP.

Sobre esta matéria cumpre-nos dizer que se encontram nesta situação o Presidente do Conselho de Administração e o Director Clínico desta instituição hospitalar que, de acordo com o que vigorava à data da primeira nomeação para o Conselho de Administração (artigo 17º, n.º 3 do Decreto-Lei n.º 558/99 de 17 de Dezembro), optaram pelo vencimento do lugar de origem, que detinham no quadro de pessoal do Hospital.

Também no que a esta situação diz respeito, não foi de igual forma, e pelas mesmas razões anteriormente invocadas, observado o disposto no n.º 9 de artigo 28º do Estatuto do Gestor Público.

Era uma situação que se encontrava consolidada desde a data da primeira nomeação e que, entretanto, na sequência do reparo efectuado em sede da presente auditoria, será devidamente corrigida, mediante a apresentação da necessária autorização ao Sr. Ministro das Finanças.

Quanto às restantes recomendações, todas estão a ser criteriosamente observadas e analisadas pelo Conselho de Administração, encontrando-se já a ser preparados alguns

procedimentos que visam dar cumprimento às omissões e/ou incorrecções detectadas no presente relatório e que ao Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio dizem respeito.

Com os melhores cumprimentos,
O Presidente do Conselho de Administração,



Dr. Luís Manuel de Andrade Rodrigues Batalau



S. R.
MINISTÉRIOS DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E DA SAÚDE



DESPACHO

Considerando que pelo Despacho do Senhor Ministro de Estado e das Finanças e da Senhora Ministra da Saúde n.º 12941/2009, de 2 de Junho, foram nomeados os membros do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E.P.E., para o mandato 2009-2011, com efeitos reportados à data de 1 de Janeiro de 2009;

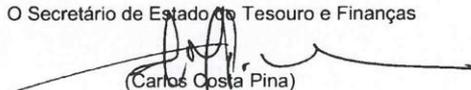
Considerando que àqueles membros se aplica o Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março, alterado pela Lei n.º 64-A/2008, de 31 de Dezembro, sendo a respectiva remuneração fixada por despacho dos Ministros das Finanças e da Saúde;

Assim, nos termos e ao abrigo do disposto no artigo 13.º dos Estatutos dos Hospitais E.P.E., constantes do Anexo II ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, na sua actual redacção, aplicáveis ao Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E.P.E., por força do n.º 2 do artigo 1.º do mesmo diploma, conjugado com o n.º 2 do artigo 28.º do Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março, alterado pela Lei n.º 64-A/2008, de 31 de Dezembro, e sem prejuízo do disposto no artigo 12.º da Lei n.º 12-A/2010, de 30 de Junho, e no artigo 19.º da Lei n.º 55-A/2010, de 31 de Dezembro, determina-se o seguinte:

1. Mantêm-se inalteradas as remunerações dos membros do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E.P.E. fixadas em 5.465,43 euros para o Presidente do Conselho de Administração e 4.595,87 euros para os Vogais Executivos, a abonar 14 vezes por ano, sem prejuízo das reduções legalmente previstas.
2. Os membros do Conselho de Administração beneficiam, ainda, das regalias ou benefícios sociais de aplicação generalizada a todos os trabalhadores da empresa, com excepção dos respeitantes a planos complementares de reforma, aposentação, sobrevivência ou invalidez.
3. O presente despacho produz efeitos a partir da data de nomeação dos membros do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E.P.E.

Lisboa, em de Janeiro de 2011

O Secretário de Estado do Tesouro e Finanças


(Carlos Costa Pina)

O Secretário de Estado da Saúde


(Oscar Gaspar)

Está conforme ao original
Em 14/03/2011
Helena Uenente



S. R.
MINISTÉRIOS DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E DA SAÚDE

— ♦ —

DESPACHO

Pelo Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, foi criado o Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E.P.E., tendo os respectivos Estatutos sido aprovados pelo n.º 3 do artigo 1º do referido diploma, os quais constam no Anexo II.

Os documentos de prestação de contas, referentes ao exercício de 2009, foram apresentados de acordo com o disposto no n.º 1 do artigo 32º, do Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro, na redacção dada pelo Decreto-Lei n.º 300/2007, de 23 de Agosto.

Assim, nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 29º e do n.º 2 do artigo 32º, ambos do Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro, na redacção dada pelo Decreto-Lei n.º 300/2007, de 23 de Agosto, e da alínea b) do artigo 10º do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro:

- a) Aprova-se o Relatório de Gestão e Contas do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E.P.E. relativo ao exercício de 2009, atentas as Reservas e as Ênfases constantes na Certificação Legal das Contas;
- b) Determina-se que o resultado líquido negativo apurado no exercício, no montante de 12.069.444,21 € (doze milhões, sessenta e nove mil, quatrocentos e quarenta e quatro euros e vinte e um cêntimos), seja transferido para a conta de Resultados Transitados;
- c) Aprova-se nos termos do artigo 455.º do Código das Sociedades Comerciais, um voto de confiança nos órgãos de Administração e de Fiscalização, bem como em cada um dos respectivos membros;
- d) Recomenda-se ao Conselho de Administração a tomada das seguintes diligências:
 - i) No sentido de que os resultados obtidos no processo de validação dos saldos das principais Entidades Públicas que se relacionam com o CHBA, nomeadamente na rubrica de saldos de dívidas a terceiros – clientes de cobrança duvidosa, sejam apresentados no próximo Relatório a elaborar pelo Auditor Interno, nos termos do n.º 6 do artigo 17.º dos Estatutos do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E.P.E., concluindo acerca da sua recuperabilidade/exigibilidade;

Está conforme ao original

Em 14 / 03 / 2011
Helena Llanente



S. R.
MINISTÉRIOS DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E DA SAÚDE

— ♦ —

- ii) Proceder ao melhoramento das funcionalidades da aplicação informática utilizada na gestão de doentes (SONHO), no sentido de que, as taxas moderadoras sejam contabilizadas no momento da ocorrência da prestação do serviço e não aquando o seu recebimento, de forma a se poder contabilizar correctamente os proveitos, e que a avaliação deste procedimento seja acompanhada pelo Auditor Interno, e igualmente apresentada, na elaboração do próximo Relatório, nos termos do n.º 6 do artigo 17.º dos Estatutos deste Centro Hospitalar;
 - iii) Proceder ao registo do edifício que integra a Unidade Hospitalar de Portimão na Conservatória do Registo Predial;
 - iv) Proceder à celebração dos seguros de multi-riscos e de responsabilidade civil para as instalações do CHBA, tendo em conta as medidas implementadas sobre a redução de custos operacionais, celebrando contrato com a seguradora que oferecer condições mais vantajosas no mercado.
- e) Aprova-se a Declaração sobre Política de Remuneração dos membros do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E.P.E., que faz parte integrante do presente Despacho.

Lisboa, 31 de Dezembro de 2010

O Secretário de Estado do Tesouro e Finanças

(Carlos Costa Pinha)

O Secretário de Estado da Saúde

(Oscar Gaspar)

Está conforme ao original

Em 14 / 03 / 2011
Helena Clonon FE



**Declaração sobre Política de Remuneração
dos membros do Conselho de Administração do
Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E.P.E.**

Nos termos do n.º 1 do artigo 13.º dos Estatutos do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E.P.E., constantes do Anexo II ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, aos membros do Conselho de Administração aplica-se o Estatuto do Gestor Público (EGP), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março, alterado pela Lei n.º 64-A/2008, de 31 de Dezembro.

Pelo n.º 7 do artigo 28.º deste Estatuto, as remunerações dos membros dos órgãos sociais das empresas públicas devem ser determinadas, em concreto, em função da complexidade, exigência e responsabilidade inerentes às respectivas funções e atendendo às práticas normais no respectivo sector de actividade, tendo em conta igualmente os princípios e orientações estabelecidas pelas tutelas e a situação do mercado.

No actual enquadramento e em conformidade com o referido Estatuto do Gestor Público, com a Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2007, de 28 de Março, que define os princípios de bom governo das empresas do sector empresarial do Estado, e com o Despacho n.º 11420/2009, de 30 de Abril, do Senhor Secretário de Estado do Tesouro e Finanças, exige-se a definição de política de remuneração consistente com uma eficiente gestão dos riscos, de modo coerente com a natureza da actividade e estratégia de negócio da empresa, promovendo o seu crescimento sustentado. Neste contexto, assume particular relevo a necessidade de adoptar um regime remuneratório que traduza uma efectiva moderação salarial, ajustada às especificidades da empresa, devendo, igualmente, ser assegurada a total transparência no que se refere à definição das políticas remuneratórias e à sua aplicação efectiva.

Assim, neste âmbito, em cumprimento do disposto no artigo 2º da Lei n.º 28/2009, de 19 de Junho e, sem prejuízo do disposto no n.º 1 do artigo 12.º da Lei n.º 12-A/2010, de 30 de Junho, e no artigo 19.º da Lei n.º 55-A/2010, de 31 de Dezembro, o Estado declara que:

- a) Mantêm-se inalteradas as remunerações fixas mensais ilíquidas, a abonar 14 vezes, aos membros do Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E.P.E., nos valores de 5.465,43 euros para o Presidente, e de 4.595,87 euros para os Vogais Executivos, sem prejuízo das reduções legalmente previstas; e
- b) Tal como previsto no artigo 172.º da Lei n.º 3-B/2010, de 28 de Abril (OE/2010), e no artigo 29.º da Lei n.º 55-A/2010, de 31 de Dezembro (OE/2011), deverá ser adoptada uma política assente na contenção acrescida de custos no que toca à remuneração dos órgãos de administração, designadamente, não havendo lugar, durante o período de execução do programa de Estabilidade e crescimento (PEC) para 2010-2013, à atribuição de qualquer componente variável da remuneração.

Está conforme ao original
Em 14 / 03 / 2011
Helena Liboneto





17 PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO HOSPITAL DISTRIAL DE ÁGUEDA

CP-57/11

 **Hospital Distrital de Águeda** 

Concordo.
20.04.2011
Preço de 5€ a Norte do
Subsídio Auxílios Sociais
Lopes, acusado - x 5
leapop.
28/04/2011
h.

Ex. Senhor.
Presidente
TRIBUNAL DE CONTAS/SEDE
Dr. Guilherme d'Oliveira Martins
Edifício-Sede
Av. da República, 65
1050-189 LISBOA

A DAV
3.5.2011

Concordo com o
preço. Ao Senhor
Conselheiro Eurico
Pereira Lopes

Guilherme d'Oliveira Martins
Presidente do Tribunal de Contas
29.4.11

Assunto: Decreto-Lei nº. 30/2011, de 02 de Março.

Vimos por este meio dar conhecimento a V. Ex.ª. que o Hospital Distrital de Águeda é um Hospital do Sector Público Administrativo que com a entrada em vigor do Decreto-Lei nº. 30/2011 de 02 de Março integraria o Centro Hospitalar do Baixo Vouga E.P.E.

O Ministério da Saúde não nomeou o Conselho de Administração deste Centro Hospitalar bem como não nomeou nenhum Conselho de Administração, dos Centros Hospitalares enquadrados neste diploma.

Assim, o Hospital Distrital de Águeda á semelhança de algumas outras Instituições envolvidas neste processo mantém-se a funcionar autonomamente, com os mesmos procedimentos e em gestão corrente; conforme despacho dos Ministérios das Finanças e da Administração Pública e da Saúde de que anexo cópia.

Ao dispor para os esclarecimentos que entender necessários.

Com os meus melhores cumprimentos.

Águeda, 20 de Abril de 2011
A Presidente do Conselho de Administração

Ana Lúcia Castro
(Dr.ª. Ana Lúcia Castro)

Anexo: Cópia do despacho citado.

RGTC 26 04 11 08149
Rua da Misericórdia, 227 3750-130 Águeda - Tel. 234611000 - Fax. 234624820
E-mail: geral@hdaguada.min-saude.pt



S. R.
MINISTÉRIOS DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E DA SAÚDE

DESPACHO

Considerando que o Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 de Março, procedeu à constituição, com a natureza de entidades públicas empresariais, dos seguintes centros hospitalares:

- a) Centro Hospitalar de São João, E. P. E., por fusão do Hospital de São João, E.P.E. e do Hospital Nossa Senhora da Conceição de Valongo;
- b) Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E., por fusão dos Hospitais da Universidade de Coimbra, E.P.E., do Centro Hospitalar de Coimbra, E.P.E. e do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Coimbra;
- c) Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E., por fusão do Hospital Infante D. Pedro, E.P.E. do Hospital Visconde Salreu de Estarreja e do Hospital Distrital de Águeda;
- d) Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E., por fusão do Hospital Cândido de Figueiredo e do Hospital São Teotónio, E.P.E.; e
- e) Centro Hospitalar de Leiria-Pombal, E.P.E., por fusão do Hospital de Santo André, E.P.E. e do Hospital Distrital de Pombal;

Considerando que, por via do referido diploma legal, foi ainda alterado, mantendo a natureza de entidade pública empresarial, o Centro Hospitalar do Porto, E.P.E., por fusão desta entidade e do Hospital Joaquim Urbano;

Considerando que, nos termos previstos no n.º 1 do artigo 7.º do citado diploma, com a respectiva entrada em vigor cessaram automaticamente os mandatos dos membros dos conselhos de administração das unidades de saúde, mantendo-se em gestão corrente até à nomeação dos novos titulares;

Considerando que, nos termos do disposto no n.º 3 do artigo 13.º do Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março, alterado pela Lei n.º 64-A/2008, de 31 de Dezembro, a nomeação de gestores públicos apenas pode ter lugar após o início de funções do novo Governo, não se verificando, no vertente caso, os pressupostos previstos na citada disposição legal para a referida nomeação, a título excepcional;

Considerando, designadamente, que o funcionamento regular das unidades de saúde integradas nos novos centros hospitalares não fica comprometido com o exercício de funções dos actuais membros dos conselhos de administração em regime de gestão corrente;



S. R.
MINISTÉRIOS DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E DA SAÚDE

Assim, nos termos e ao abrigo do disposto no n.º 1 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 de Março, conjugado com o disposto no n.º 3 do artigo 13.º do Estatuto do Gestor Público, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março, alterado pela Lei n.º 64-A/2008, de 31 de Dezembro, determina-se o seguinte:

1. As unidades de saúde objecto de integração em centros hospitalares, por força do Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 de Março, mantêm a sua existência jurídica até à nomeação dos membros dos conselhos de administração dos novos centros hospitalares, mantendo-se os actuais titulares dos respectivos cargos em gestão corrente, nos termos do artigo 4.º e do n.º 1 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 30/2011, de 2 de Março;
2. Os conselhos de administração de cada unidade de saúde devem, em conjunto com os conselhos de administração das restantes unidades integradas no mesmo centro hospitalar, tomar todas as medidas necessárias à gestão articulada das referidas unidades, no quadro da filosofia que presidiu à criação dos novos Centros Hospitalares;
3. Após o início de funções do novo Governo, terá lugar a nomeação dos membros dos conselhos de administração dos novos Centros Hospitalares.

Lisboa, em 8 de Abril de 2011

O Secretário de Estado do Tesouro e Finanças

(Carlos Costa Pina)

O Secretário de Estado da Saúde

(Oscar Gaspar)



18 PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO FRANCISCO GENTIL, EPE



**IPO PORTO**
INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO FG, EPE

Exmo. Senhor
Director-Geral do Tribunal de Contas
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 LISBOA

SUA REFERÊNCIA	DATA	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
		128 / CA	2011.05.09

Assunto: Relatório de avaliação do desempenho do Conselho de Administração do IPO-Porto

Exmo. Senhor,

Nos termos do ponto 17 do RCM nº 49/2007 junto se envia o Relatório de Avaliação do Desempenho do Conselho de Administração do Instituto Português de Oncologia do Porto, EPE.

Com os melhores cumprimentos



Dr. Laranja Pontes
Presidente do Conselho de Administração

DGTC 11 05 11 09288

RUA DR. ANTÓNIO BERNARDINO DE ALMEIDA
4200-072 PORTO - PORTUGAL

T: (+351) 22 508 40 00
F: (+351) 22 508 40 01

E-MAIL:
diripo@ipoporto.min-saude.pt

Capital Social: 39.900.000,00€ Registado na Conservatória do Registo Comercial do Porto com o N.º 57884 - NIPC 506 362 299

QUALIDADE
Accredited by
HQS
The Health Quality Service



**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO
IPO – INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO FRANCISCO GENTIL, E.P.E.**

Em cumprimento do disposto no ponto 17 da RCM nº 49/2007, de 28 de Março, o Fiscal Único do IPO - INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO FRANCISCO GENTIL, E.P.E., vem apresentar o relatório de avaliação do desempenho do governo da Instituição referente ao exercício de 2010.

No decurso do exercício acompanhamos a gestão do Instituto, tendo para o efeito reunido com o Conselho de Administração e obtido as informações e esclarecimentos que entendemos convenientes.

Realizamos exames e verificações numa base trimestral com vista à emissão de pareceres sobre as demonstrações financeiras e sobre a execução orçamental.

No final do ano examinamos o Relatório de Gestão com especial atenção aos pontos em que faz referência aos princípios e modelo de bom governo, e emitimos o Relatório e Parecer do Fiscal Único, bem como a Certificação Legal das Contas

Com base no trabalho efectuado verificamos que o IPO respeita os princípios de bom governo, nomeadamente:

- Cumpre a sua missão e os objectivos fixados de forma económica e eficiente nas vertentes financeira, social e ambiental;
- Divulga, através do Relatório, os objectivos e as políticas desenvolvidas;



Mgi & Associados, SROC, Lda.
Inscrição na OROC N.º 78
Registo na CMVM N.º 251

- Elabora anualmente o plano de actividades e o orçamento;
- Garante a igualdade de oportunidades aos seus colaboradores;
- Cumpre anualmente a obrigação de reporte da informação à tutela e ao público em geral;
- Norteia a sua actividade pelo cumprimento das normas legais, nomeadamente as de natureza fiscal, branqueamento de capitais e aquisição de bens e serviços;
- O modelo de governo do IPO assegura a efectiva segregação de funções de administração e fiscalização e é composto de acordo com os estatutos;
- Divulga as remunerações totais auferidas quer pelos membros do Conselho de Administração quer pelo Fiscal único.

Face ao exposto entendemos avaliar favoravelmente a governação do IPO - INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO FRANCISCO GENTIL, E.P.E.

Porto, 26 de Abril de 2011

O Fiscal Único

MGI & ASSOCIADOS, SROC, LDA

Representada por:

(José Augusto Silva Mendes)

*Ajudar o Estado e a
sociedade a gastar melhor*



**Auditoria ao Sistema
Remuneratório dos Gestores
Hospitalares e aos Princípios
e Boas Práticas de
Governação dos**

Hospitais  **EPE**

Relatório nº 17/2011-2ªS

Processo n.º 20/10-Audit

Volume III-Anexos

*Promover a verdade, a
qualidade e a
responsabilidade nas
Finanças Públicas*



ÍNDICE

Anexo 1 - Universo das unidades de saúde EPE a partir de 01/11/2009	3
Anexo 2 – Unidades de saúde criadas durante o ano de 2008 e de 2009	5
Anexo 3 - Ajustamento do grau de autonomia do CA às exigências de uma gestão eficiente e eficaz do hospital	6
Anexo 4 - Formalização das estratégias	7
Anexo 5 - Modo de formalização das estratégias	7
Anexo 6 - Suficiência do financiamento atribuído para fazer face a toda a actividade hospitalar da entidade ..	8
Anexo 7 - Capacidade de gerir de uma forma eficiente e equilibrada a utilização dos recursos disponíveis	8
Anexo 8 - Criação de uma estratégia para implementação de uma nova estrutura orgânica para a governação clínica	9
Anexo 9 - Comissões de apoio técnico existentes	10
Anexo 10 - Realização de avaliações externas de cumprimento das orientações clínicas e dos protocolos clínicos adequados às patologias mais frequentes.....	11
Anexo 11 - Existência de processo clínico electrónico único por doente que constitua um suporte básico de informação por indivíduo	12
Anexo 12 - Existência de processo clínico electrónico evoluído que dispense a intervenção do doente na requisição de medicamentos e MCDT.....	12
Anexo 13 - Realização sistemática de auditorias clínicas	13
Anexo 14 - Existência de uma estrutura e uma estratégia clara de gestão de risco clínico	13
Anexo 15 - Exercício de actividade do Conselho consultivo.....	14
Anexo 16 - Recomendações emitidas pelo conselho consultivo.....	14
Anexo 17 - Adequabilidade da composição do Conselho Consultivo face à defesa dos interesses dos utentes/clientes/contribuintes	15
Anexo 18 - Prestação de contas	16
Anexo 19 - Avaliação formal do grau de desempenho das funções de gestão, de todos os membros do CA ..	17
Anexo 20 - Realização pelos membros do CA de um processo formal de Auto-Avaliação	17
Anexo 21 - Prática de gestão por objectivos em todas as suas vertentes	18
Anexo 22 - Definição de objectivos num processo descendente de via única.....	18
Anexo 23 - A Gestão por objectivos resulta de um processo negocial ascendente e descendente.....	19
Anexo 24 - Apresentação de declarações de interesses particulares, incluindo a menção a participações sociais em empresas fornecedoras de bens e serviços	19
Anexo 25 - Divulgação das remunerações totais e outros direitos dos membros do órgão de administração. 20	
Anexo 26 - Existência de uma página oficial na internet que inclua informação institucional sobre o governo da unidade de saúde.....	20
Anexo 27 - Publicitação da identidade e dos currículos dos membros do CA	21
Anexo 28 - Governo das sociedades incluído nos Relatórios de Gestão.....	21
Anexo 29 - Modo de divulgação da informação das unidades de saúde.....	22
Anexo 30 - Prémios - Hospital do Futuro -6.ª Edição 2009-2010	22
Anexo 31 - 8.ª Edição - Boas Práticas no Sector Público.....	23
Anexo 32 - Implementação da Recomendação n.º 1/2009 do Conselho de Prevenção da Corrupção.....	24
Anexo 33 – Indicadores Económico-Financeiros.....	25
Anexo 34 – Indicadores de Acesso e Qualidade	25
Anexo 35 – Indicadores de Produtividade e Eficiência Operacional.....	25
Anexo 36 - Indicadores utilizados para análise estatística da correlação.....	26
Anexo 37 - Cálculo da Remuneração Base nos termos da RCM n.º 29/89.....	27
Anexo 38 - Equiparação de estabelecimentos de saúde e atribuição de níveis	28
Anexo 39 - Remuneração dos membros dos CA da unidades de saúde, EPE, calculada nos termos da RCM nº 29/89	28
Anexo 40 - Remuneração Base nos termos da RCM n.º 29/89	29
Anexo 41 - Despesas de Representação nos termos da RCM n.º 29/89	30



Anexo 42 - Opção pelo vencimento do lugar de origem no ano de 2008	31
Anexo 43 - Opção pelo vencimento do lugar de origem no ano de 2009	32
Anexo 44 - Tabela da remuneração base da carreira médica hospitalar, em vigor para o ano de 2008	33
Anexo 45 - Remuneração mensal (Remuneração base mais despesas de representação) dos membros do CA calculada nos termos da RCM n.º 29/89 versus remuneração recebida, no ano de 2008	34
Anexo 46 - Remuneração mensal (Remuneração base mais despesas de representação) dos membros do CA calculada nos termos da RCM nº 29/89 versus remuneração recebida, no ano de 2009	35
Anexo 47 - Remuneração mensal (Remuneração base mais despesas de representação) recebida pelos presidentes do CA ordenada por ordem crescente	36
Anexo 48 - Remuneração mensal (Remuneração base mais despesas de representação) recebida pelos Directores clínicos ordenada por ordem crescente	37
Anexo 49 - Remuneração global (Remuneração base mais despesas de representação e subsídio de alimentação) recebida pelos membros do CA em 2008	38
Anexo 50 - Remuneração global (Remuneração base mais despesas de representação e subsídio de alimentação) recebida pelos membros do CA em 2009	39
Anexo 51 - Dimensão dos Conselhos de Administração das unidades de saúde EPE - 2009	40
Anexo 52 - Limites fixados para gastos com telefones móveis	41
Anexo 53 - Gastos com telefones móveis pagos aos membros do CA no ano de 2008.....	42
Anexo 54 - Gastos com telefones móveis pagos aos membros do CA no ano de 2009.....	43
Anexo 55 - Média dos gastos com telefones móveis pagos aos membros do CA no ano de 2008 e de 2009 ...	44
Anexo 56 - Valor de Aquisição das viaturas de serviço alocadas aos membros do CA	45
Anexo 57 - Limites fixados para gastos com combustível	46
Anexo 58 - Viaturas alocadas aos membros do CA – Idade da frota.....	47
Anexo 59 - Síntese das justificações apresentadas para a não fixação dos limites para gastos com combustível	47
Anexo 60 - Valores gastos com combustível, no ano de 2008	48
Anexo 61 - Valores gastos com combustível, no ano de 2009	49
Anexo 62 - Custos totais com a utilização das viaturas alocadas aos membros do CA - 2008	50
Anexo 63 - Custos totais com a utilização das viaturas alocadas aos membros do CA - 2009	50
Anexo 64 - Remuneração dos funcionários das unidades de saúde com as remunerações mais elevadas	51
Anexo 65 - Remuneração dos membros do CA vs remuneração dos funcionários das unidades de saúde com as remunerações mais elevadas, em 2008 e em 2009.....	52
Anexo 66 - Conclusões e Determinações do Relatório N.º 534/2009 da IGAS	53
Anexo 67 - Recomendações e Determinações do Relatório N.º 534/2009 da IGAS	54
Anexo 68 - Legislação aplicável	55
Anexo 69 – Notas de Emolumentos	59



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Anexo 1 - Universo das unidades de saúde EPE a partir de 01/11/2009

Nº	ARS/Hospital	Classif. do Hospital (Portaria nº 117/2008, de 06/02 a vigorar a partir de 1/03/2008, conjugada com a Portaria nº 110-A/2007, de 23 de Janeiro, que produz efeitos à data de entrada em vigor da Portaria nº 567/2006.)	Sede	Diploma de transformação		Observações
				Constituição		
I ARS Norte						
1	Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil - Centro Regional do Porto, EPE	S/classificação atribuída	Porto	Decreto-Lei n.º 93/2005 e 233/2005, de 07/06 e 29/12, respectivamente.		
2	Hospital Santa Maria Maior, EPE	Distrital	Barcelos			
3	Centro Hospitalar do Nordeste, EPE ¹	Distrital	Bragança	Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29/12		
4	Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE ²	Distrital	Matosinhos	Decreto-Lei n.º 93/2005 e 233/2005, de 07/06 e 29/12, respectivamente.		
5	Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE ³	Distrital	Viana do Castelo	Decreto-Lei n.º 183/2008, de 4 de Setembro		
6	Hospital de S. João, EPE	Central	Porto	Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29/12		
7	Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE ⁴	Central	Vila Real	Decreto-Lei n.º 50-A/2007, de 28 de Fevereiro e Declaração de Rectificação n.º 34/2007, de 24 de Abril		Classificação atribuída pela Portaria n.º 117/2008, de 6 de Fevereiro
8	Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE ⁵	s/classificação atribuída	Guimarães			
9	Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE ⁶	s/classificação atribuída	Santo Tirso			
10	Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE ⁷	s/classificação atribuída	Vila Nova de Gaia			
11	Centro Hospitalar do Porto, EPE ⁸	s/classificação atribuída	Porto	Decreto-Lei n.º 326/2007, de 28 de Setembro		
12	Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE ⁹	s/classificação atribuída	Penafiel			
13	Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, EPE ¹⁰	Hospital Nível 1	Póvoa de Varzim	Decreto-Lei n.º 180/2008, de 26 de Agosto		
14	Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE ¹¹	s/classificação atribuída	Santa Maria da Feira	Decreto-Lei n.º 27/2009, de 27 de Janeiro		
15	Hospital de Magalhães Lemos, EPE	s/classificação atribuída	Porto			
II ARS Centro						
16	Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil - Centro Regional do Centro, EPE	s/classificação atribuída	Coimbra			
17	Hospital de São Teotónio, EPE	Central	Viseu			
18	Hospital de Santo André, EPE	Distrital	Leiria	Decreto-Lei n.º 93/2005 e 233/2005, de 07/06 e 29/12, respectivamente.		
19	Hospital Infante D. Pedro, EPE	Distrital	Aveiro			
20	Centro Hospitalar da Cova da Beira, EPE ¹²	Distrital	Covilhã			
21	Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE	Distrital	Figueira da Foz			
22	Centro Hospitalar de Coimbra, EPE	Central	São Martinho do Bispo	Decreto-Lei n.º 50-A/2007, de 28 de Fevereiro e Declaração de Rectificação n.º 34/2007, de 24 de Abril		
23	Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE	Central	Coimbra	Decreto-Lei n.º 180/2008, de 26 de Agosto		
24	Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE ¹³	s/classificação atribuída	Guarda	Decreto-Lei n.º 183/2008, de 4 de Setembro		
III ARS Lvt						
25	Hospital Garcia de Orta, EPE	Central	Almada			
26	Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil - Centro Regional de Lisboa, EPE.	s/classificação atribuída	Lisboa	Decreto-Lei n.º 93/2005 e 233/2005, de 07/06 e 29/12, respectivamente.		
27	Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE ¹⁴	Distrital	Tomar			
28	Hospital Distrital de Santarém, EPE	Distrital	Santarém			
29	Centro Hospitalar de Setúbal, EPE ¹⁵	Distrital	Setúbal	Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29/12		
30	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE ¹⁶	Central	Lisboa			
31	Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE ¹⁷	s/classificação atribuída	Lisboa	Decreto-Lei n.º 50-A/2007, de 28 de Fevereiro e Declaração de Rectificação n.º 34/2007, de 24 de Abril		
32	Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE ¹⁸	s/classificação atribuída	Lisboa	Decreto-Lei n.º 23/2008, de 8 de Fevereiro		
33	Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE	Hospital Distrital	Amadora	Decreto-Lei n.º 203/2008, de 10 de Outubro		
34	Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE ¹⁹	s/classificação atribuída		Decreto-Lei n.º 280/2009, de 06 de Outubro		
IV ARS Alentejo						
35	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE ²⁰	s/classificação atribuída	Beja	Decreto-Lei n.º 183/2008, de 4 de Setembro		
36	Hospital Espírito Santo de Évora, EPE	Central	Évora	Decreto-Lei n.º 50-A/2007, de 28 de Fevereiro e Declaração de Rectificação n.º 34/2007, de 24 de Abril		Classificação atribuída pela Portaria n.º 117/2008, de 6 de Fevereiro
37	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE ²¹	Distrital	Portalegre	Decreto-Lei n.º 50-B/2007, de 28 de Fevereiro		
V ARS Algarve						
38	Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE ²²	Distrital	Portimão	Decreto-Lei n.º 93/2005 e 233/2005, de 07/06 e 29/12, respectivamente.		
39	Hospital de Faro, EPE	Central	Faro	Decreto-Lei n.º 180/2008, de 26 de Agosto		Classificação atribuída pela Portaria n.º 117/2008, de 6 de Fevereiro

Fonte: Elaboração própria com base na legislação aplicável



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

¹ Hospital Distrital de Bragança, SA + Hospital Distrital de Macedo de Cavaleiros + Hospital Distrital de Mirandela		
² Hospital Pedro Hispano		
³ Centro Hospitalar do Alto Minho, EPE + Centros de saúde do distrito de Viana do castelo		
⁴ Centro Hospitalar de Vila Real/Peso da Régua, EPE + Hospital Distrital de Chaves + Hospital Distrital de Lamego		
⁵ Hospital da Senhora de Oliveira, Guimarães, EPE + Hospital de São José, Fafe		
⁶ Hospital de São João de Deus, Vila Nova de Famalicão, EPE + Hospital Conde de São Bento, Santo Tirso		
⁷ Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia + Hospital Nossa Senhora da Ajuda, Espinho		
⁸ Hospital Geral de Santo António, EPE + Hospital Central Especializado de Crianças Maria Pia + Maternidade Júlio Dinis		
⁹ Hospital Padre Américo - Vale do Sousa, EPE + Hospital São Gonçalo, EPE		
¹⁰ Hospitalar S. Pedro Pescador - Póvoa de Varzim + Hospital Distrital de Vila do Conde		
¹¹ Hospital S. Sebastião, EPE + Hospital Distrital São João da Madeira + Hospital São Miguel - Oliveira de Azeméis		
¹² Hospital Distrital da Covilhã + Hospital Distrital do Fundão		
¹³ Hospital de Sousa Martins, Guarda + Hospital de Nossa Senhora da Assunção, Seia + Centros de saúde do distrito da Guarda, com excepção dos centros de saúde de VilaNova de Foz Côa e de Aguiar da Beira.		
¹⁴ Hospitais Distritais de Torres Novas, de Tomar e de Abrantes		
¹⁵ Hospital de São Bernardo, S.A., de Setúbal + Hospital Ortopédico de Sant'Iago do Outão		
¹⁶ Hospital de Egas Moniz, S.A. + Hospital de Santa Cruz, S.A. + Hospital de São Francisco Xavier, S.A.		
¹⁷ Centro Hospitalar de Lisboa (zona central) + Hospital D. Estefânia + Hospital de Santa Marta, EPE		
¹⁸ Hospital de Santa Maria, EPE + Hospital Pulido Valente, EPE		
¹⁹ Hospital Nossa Senhora do Rosário, EPE + Hospital do Montijo, SPA		
²⁰ Centro Hospitalar do Baixo Alentejo, EPE + Centros de saúde do distrito de Beja, com excepção do centro de saúde de Odemira		
²¹ Hospital Dr. José Maria Grande, de Portalegre + Hospital de Santa Luzia de Elvas + Centros de Saúde do distrito de Portalegre		
²² Hospital do Barlavento Algarvio, SA + Hospital Distrital de Lagos		



Anexo 2 – Unidades de saúde criadas durante o ano de 2008 e de 2009

Entidade	Data de Início da nova Entidade/ novo Estatuto	Informação 2008	Informação 2009	Observações
CH Lisboa Norte	01/03/2008	10 Meses entidade EPE	12 Meses entidade EPE	Vide Confirmação da entidade - email de 13 de Outubro
CH Povoia Varzim Vila Conde	01/09/2008	4 Meses como entidade EPE		Vide Informação da entidade
HU Coimbra				Vide Informação da entidade
Hospital Faro				Vide Confirmação da entidade - email de 15 de Outubro
ULS Alto Minho				Vide Confirmação da entidade - email de 6 de Outubro
ULS Guarda	01/10/2008	3 Meses com entidade EPE		Vide Confirmação da entidade - email de 14 de Outubro
ULS Baixo Alentejo		3 Meses com entidade EPE??		Foi questionado mas não chegaram a responder
HF Fonseca	11/10/2008	3 Meses como entidade EPE		Vide informação da entidade
CH Entre Douro e Vouga	01/02/2009	Não enviaram informação porque neste ano eram 3 entidades distintas, uma EPE e duas SPA e não têm dados consolidados nem de 2008 nem de Janeiro de 2009	11 Meses entidade EPE	Vide informação da entidade
H Magalhães Lemos		12 Meses como Entidade SPA	Entidade EPE	Vide informação da entidade
CH Barreiro Montijo	01/11/2009	Informação anual do Hospital Nossa Senhora do Rosário	Informação anual do Hospital Nossa Senhora do Rosário	Vide informação da entidade – Ofício de 29/10/2010

Fonte: Elaboração própria com base na legislação aplicável



Anexo 3 - Ajustamento do grau de autonomia do CA às exigências de uma gestão eficiente e eficaz do hospital

Região	Entidade	Não	Sim	Total Geral
Alentejo	HESEvora		1	1
	ULSBAentejo	1		1
	ULSNorte Alentejano		1	1
	ARS Alentejo Total	1	2	3
Algarve	CHBAlgarvio	1		1
	HFaro		1	1
	ARS Algarve Total	1	1	2
Centro	CHCBeira	1		1
	CHCoimbra		1	1
	HFFoz	1		1
	HIDPedro	1		1
	HSAndré		1	1
	HSTeotónio		1	1
	HUC	1		1
	IPOFG-CROC		1	1
	ULS Guarda		1	1
ARS Centro Total	4	5	9	
Norte	CHAAve		1	1
	CHEDVouga		1	1
	CHMAve		1	1
	CHNordeste		1	1
	CHPorto		1	1
	CHPV/Vconde		1	1
	CHTMADouro		1	1
	CHTSousa		1	1
	CHVNG/Espinho	1		1
	HMLemos		1	1
	HSJoao	1		1
	HSMmaior	1		1
	IPOFG-CROP	1		1
	ULS Alto Minho		1	1
ULS Matosinhos		1	1	
ARS Norte Total	4	11	15	
LVT	CHBMontijo		1	1
	CHLCentral	1		1
	CHLNorte		1	1
	CHLOcidental	1		1
	CHMTejo	1		1
	CHSetúbal		1	1
	HDSantarém		1	1
	HGOorta		1	1
	HPDFFonseca	1		1
	IPOFG-CROL	1		1
ARSLVT Total	5	5	10	
Total Geral	15	24	39	

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Anexo 4 - Formalização das estratégias

Anexo 5 - Modo de formalização das estratégias

Regiões	Unidades de saúde	Sim	Total Geral
Alentejo	HESEvora	1	1
	ULSBAAlentejo	1	1
	ULSNorte Alentejano	1	1
ARS Alentejo Total		3	3
Algarve	CHBAAlgarvio	1	1
	HFaro	1	1
ARS Algarve Total		2	2
Centro	CHCBeira	1	1
	CHCcoimbra	1	1
	HFFoz	1	1
	HIDPedro	1	1
	HSAndré	1	1
	HSTeotónio	1	1
	HUC	1	1
	IPO - CRCentro	1	1
	ULS Guarda	1	1
ARS Centro Total		9	9
Norte	CHAAve	1	1
	CHEDVouga	1	1
	CHMAve	1	1
	CHNdeste	1	1
	CHPorto	1	1
	CHPV/Vconde	1	1
	CHTMADouro	1	1
	CHTSousa	1	1
	CHVNG/Espinho	1	1
	HMLemos	1	1
	HSJoao	1	1
	HSMmaior	1	1
	IPO - CRPorto	1	1
	ULS Alto Minho	1	1
	ULS Matosinhos	1	1
ARS Norte Total		15	15
LVT	CHBMontijo	1	1
	CHLCentral	1	1
	CHLNorte	1	1
	CHLOcidental	1	1
	CHMTejo	1	1
	CHSetúbal	1	1
	HDSantarém	1	1
	HGOorta	1	1
	HPDFFonseca	1	1
	IPOFG-CROL	1	1
ARSLVT Total		10	10
Total Geral		39	39

Região	Unidades de saúde	Missão, Visão, Objectivos e Planos de accção	Planos de Acção	Não Respondeu	Total Geral
Alentejo	HESEvora	1			1
	ULSBAAlentejo	1			1
	ULSNorte Alentejano	1			1
ARS Alentejo Total		3			3
Algarve	CHBAAlgarvio	1			1
	HFaro	1			1
ARS Algarve Total		2			2
Centro	CHCBeira	1			1
	CHCcoimbra	1			1
	HFFoz	1			1
	HIDPedro	1			1
	HSAndré	1			1
	HSTeotónio	1			1
	HUC	1			1
	IPO - CRCentro	1			1
	ULS Guarda	1			1
ARS Centro Total		9			9
Norte	CHAAve	1			1
	CHEDVouga	1			1
	CHMAve	1			1
	CHNdeste	1			1
	CHPorto	1			1
	CHPV/Vconde	1			1
	CHTMADouro	1			1
	CHTSousa	1			1
	CHVNG/Espinho	1			1
	HMLemos	1			1
	HSJoao	1			1
	HSMmaior	1			1
	IPO - CRPorto	1			1
	ULS Alto Minho			1	1
	ULS Matosinhos	1			1
ARS Norte Total		14	1		15
LVT	CHBMontijo	1			1
	CHLCentral	1			1
	CHLNorte	1			1
	CHLOcidental	1			1
	CHMTejo			1	
	CHSetúbal	1			1
	HDSantarém	1			1
	HGOorta			1	
	HPDFFonseca	1			1
	IPOFG-CROL	1			1
ARSLVT Total		8	1	1	9
Total Geral		36	2	1	39

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Anexo 6 - Suficiência do financiamento atribuído para fazer face a toda a actividade hospitalar da entidade

Regiões	Unidades de saúde	Não	Não respondeu	Sim	Total Geral
Alentejo	HESEvora	1			1
	ULSBAentejo	1			1
	ULSNorte Alentejano	1			1
ARS Alentejo Total		3			3
Algarve	CHBAlgarvio	1			1
	HFaro	1			1
ARS Algarve Total		2			2
Centro	CHCBeira	1			1
	CHCoimbra	1			1
	HFFoz	1			1
	HIDPedro	1			1
	HSAndré	1			1
	HSTeotónio			1	1
	HUC	1			1
	IPO - CRCentro			1	1
	ULS Guarda	1			1
ARS Centro Total		7		2	9
Norte	CHAAve	1			1
	CHEDVouga	1			1
	CHMAve	1			1
	CHNdeste	1			1
	CHPorto	1			1
	CHPV/Vconde	1			1
	CHTMADouro			1	1
	CHTSousa	1			1
	CHVNG/Espinho		1		1
	HMLemos	1			1
	HSJoao	1			1
	HSMMaior	1			1
	IPO - CRPorto	1			1
	ULS Alto Minho			1	1
	ULS Matosinhos	1			1
ARS Norte Total		12	1	2	15
LVT	CHBMontijo	1			1
	CHLCentral	1			1
	CHLNorte	1			1
	CHLOcidental	1			1
	CHMTejo			1	1
	CHSetúbal	1			1
	HDSantarém	1			1
	HGOorta	1			1
	HPDFFonseca	1			1
	IPOFG-CROL	1			1
	ARSLVT Total		9		1
Total Geral		33	1	5	39

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares

Anexo 7 - Capacidade de gerir de uma forma eficiente e equilibrada a utilização dos recursos disponíveis

Regiões	Unidades de saúde	Não	Sim	NR	Total Geral
Alentejo	HESEvora		1		1
	ULSBAentejo			1	1
	ULSNorte Alentejano	1			1
ARS Alentejo Total		1	1	1	3
Algarve	CHBAlgarvio			1	1
	HFaro			1	1
ARS Algarve Total				2	2
Centro	CHCBeira		1		1
	CHCoimbra			1	1
	HFFoz			1	1
	HIDPedro	1			1
	HSAndré		1		1
	HSTeotónio		1		1
	HUC			1	1
	IPO - CRCentro		1		1
	ULS Guarda			1	1
ARS Centro Total		1	4	4	9
Norte	CHAAve			1	1
	CHEDVouga			1	1
	CHMAve		1		1
	CHNdeste			1	1
	CHPorto		1		1
	CHPV/Vconde			1	1
	CHTMADouro		1		1
	CHTSousa		1		1
	CHVNG/Espinho		1		1
	HMLemos			1	1
	HSJoao		1		1
HSMMaior			1	1	
IPO - CRPorto			1	1	
ULS Alto Minho		1		1	
ULS Matosinhos			1	1	
ARS Norte Total			7	8	15
LVT	CHBMontijo		1		1
	CHLCentral	1			1
	CHLNorte		1		1
	CHLOcidental		1		1
	CHMTejo	1			1
	CHSetúbal			1	1
	HDSantarém		1		1
	HGOorta			1	1
	HPDFFonseca		1		1
	IPOFG-CROL		1		1
ARSLVT Total		2	6	2	10
Total Geral		4	18	17	39



Anexo 8 - Criação de uma estratégia para implementação de uma nova estrutura orgânica para a governação clínica

Região	Unidades de saúde	Não	Não respondeu	Sim	Total Geral
Alentejo	HESEvora	1			1
	ULSBAlentejo			1	1
	ULSNorte Alentejano			1	1
	ARS Alentejo Total	1		2	3
Algarve	CHBAlgarvio	1			1
	HFaro	1			1
	ARS Algarve Total	2			2
Centro	CHCBeira	1			1
	CHCoimbra	1			1
	HFFoz	1			1
	HIDPedro	1			1
	HSAndré	1			1
	HSTeotónio	1			1
	HUC	1			1
	IPO - CRCentro			1	1
	ULS Guarda			1	1
	ARS Centro Total	7		2	9
Norte	CHAAve	1			1
	CHEDVouga	1			1
	CHMAve			1	1
	CHNordeste			1	1
	CHPorto			1	1
	CHPV/Vconde	1			1
	CHTMADouro			1	1
	CHTSousa		1		1
	CHVNG/Espinho			1	1
	HMLemos			1	1
	HSJoao	1			1
	HSMMaior	1			1
	IPO - CRPorto			1	1
	ULS Alto Minho		1		1
	ULS Matosinhos			1	1
ARS Norte Total	5	2	8	15	
LVT	CHBMontijo	1			1
	CHLCentral			1	1
	CHLNorte			1	1
	CHLOcidental			1	1
	CHMTejo	1			1
	CHSetúbal			1	1
	HDSantarém			1	1
	HGOorta	1			1
	HPDFFonseca	1			1
	IPOFG-CROL	1			1
ARSLVT Total	5		5	10	
Total Geral	20	2	17	39	

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares



Anexo 9 - Comissões de apoio técnico existentes

Região	Unidade de saúde	Ética, Controlo da infecção hospitalar, Farmácia e terapêutica	Ética, Controlo da infecção hospitalar, Farmácia e terapêutica e Outras	Ética, Qualidade e segurança do doente, Controlo da infecção hospitalar e Farmácia e terapêutica	Ética, Qualidade e segurança do doente, Controlo da infecção hospitalar, Farmácia e terapêutica e Outras	Total Geral
ARS Alentejo	HESEvora		1			1
	ULSBAentejo				1	1
	ULSNorte Alentejano				1	1
ARS Alentejo Total			1		2	3
ARS Algarve	CHBAlgarvio		1			1
	HFaro		1			1
ARS Algarve Total			2			2
ARS Centro	CHCBeira				1	1
	CHCoimbra				1	1
	HFFoz				1	1
	HIDPedro				1	1
	HSAndré				1	1
	HSTeotónio				1	1
	HUC				1	1
	IPO - CRCentro				1	1
	ULS Guarda				1	1
ARS Centro Total					9	9
ARS Norte	CHAAve				1	1
	CHEDVouga	1				1
	CHMAve				1	1
	CHNoroeste			1		1
	CHPorto				1	1
	CHPV/Vconde				1	1
	CHTMADouro				1	1
	CHTSousa				1	1
	CHVNG/Espinho				1	1
	HMLemos				1	1
	HSJoao		1			1
	HSMMaior				1	1
	IPO - CRPorto				1	1
	ULS Alto Minho				1	1
	ULS Matosinhos				1	1
ARS Norte Total		1	1	1	12	15
ARSLVT	CHBMontijo				1	1
	CHLCentral				1	1
	CHLNorte				1	1
	CHLOcidental				1	1
	CHMTejo				1	1
	CHSetúbal				1	1
	HDSantarém				1	1
	HGOorta				1	1
	HPDFFonseca				1	1
	IPOFG-CROL		1			1
ARSLVT Total			1		9	10
Total Geral		1	5	1	32	39

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares



Anexo 10 - Realização de avaliações externas de cumprimento das orientações clínicas e dos protocolos clínicos adequados às patologias mais frequentes

Região	Unidades de saúde	Não	Sim	Total Geral
Alentejo	HESEvora	1		1
	ULSBAentejo	1		1
	ULSNorte Alentejano		1	1
	ARS Alentejo Total	2	1	3
Algarve	CHBAlgarvio	1		1
	H Faro	1		1
	ARS Algarve Total	2		2
Centro	CHCBeira		1	1
	CHCoimbra	1		1
	HFFoz	1		1
	HIDPedro	1		1
	HSAndré	1		1
	HSTeotónio		1	1
	HUC	1		1
	IPO - CRCentro		1	1
	ULS Guarda	1		1
ARS Centro Total	6	3	9	
Norte	CHAAve	1		1
	CHEDVouga		1	1
	CHMAve	1		1
	CHNordeste		1	1
	CHPorto		1	1
	CHPV/Vconde	1		1
	CHTMADouro		1	1
	CHTSousa	1		1
	CHVNG/Espinho	1		1
	HMLemos	1		1
	HSJoao		1	1
	HSMmaior	1		1
	IPO - CRPorto	1		1
	ULS Alto Minho		1	1
ULS Matosinhos		1	1	
ARS Norte Total	8	7	15	
LVT	CHBMontijo		1	1
	CHLCentral		1	1
	CHLNorte	1		1
	CHLOcidental	1		1
	CHMTejo		1	1
	CHSetúbal		1	1
	HDSantarém		1	1
	HGOrta	1		1
	HPDFFonseca	1		1
IPOFG-CROL	1		1	
ARSLVT Total	5	5	10	
Total Geral	23	16	39	

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Anexo 11 - Existência de processo clínico electrónico único por doente que constitua um suporte básico de informação por indivíduo

Anexo 12 - Existência de processo clínico electrónico evoluído que dispense a intervenção do doente na requisição de medicamentos e MCDT

Região	Unidade de saúde	Não	Sim	Total Geral
Alentejo	HESEvora		1	1
	ULSBAentejo	1		1
	ULSNorte Alentejano	1		1
ARS Alentejo Total		2	1	3
Algarve	CHBAlgarvio	1		1
	HFaro	1		1
ARS Algarve Total		2		2
Centro	CHCBeira		1	1
	CHCoimbra		1	1
	HFFoz	1		1
	HIDPedro		1	1
	HSAndré		1	1
	HSTeotónio		1	1
	HUC	1		1
	IPO - CRCentro	1		1
	ULS Guarda	1		1
ARS Centro Total		4	5	9
Norte	CHAAve	1		1
	CHEDVouga		1	1
	CHMAve		1	1
	CHNordeste	1		1
	CHPorto		1	1
	CHPV/Vconde	1		1
	CHTMADouro		1	1
	CHTSousa	1		1
	CHVNG/Espinho	1		1
	HMLemos		1	1
	HSJoao	1		1
	HSMMaior	1		1
	IPO - CRPorto	1		1
	ULS Alto Minho	1		1
ULS Matosinhos	1		1	
ARS Norte Total		10	5	15
LVT	CHBMontijo	1		1
	CHLCentral	1		1
	CHLNorte	1		1
	CHLOcidental		1	1
	CHMTejo		1	1
	CHSetúbal	1		1
	HDSantarém	1		1
	HGOrta		1	1
	HPDFFonseca	1		1
	IPOFG-CROL	1		1
ARSLVT Total		7	3	10
Total Geral		25	14	39

Região	Unidades de saúde	Não	Sim	Total Geral
Alentejo	HESEvora		1	1
	ULSBAentejo		1	1
	ULSNorte Alentejano	1		1
ARS Alentejo Total		1	2	3
Algarve	CHBAlgarvio	1		1
	HFaro	1		1
ARS Algarve Total		2		2
Centro	CHCBeira		1	1
	CHCoimbra		1	1
	HFFoz		1	1
	HIDPedro	1		1
	HSAndré		1	1
	HSTeotónio		1	1
	HUC		1	1
	IPO - CRCentro	1		1
	ULS Guarda	1		1
ARS Centro Total		3	6	9
Norte	CHAAve	1		1
	CHEDVouga		1	1
	CHMAve	1		1
	CHNordeste		1	1
	CHPorto		1	1
	CHPV/Vconde		1	1
	CHTMADouro		1	1
	CHTSousa	1		1
	CHVNG/Espinho	1		1
	HMLemos	1		1
	HSJoao		1	1
	HSMMaior	1		1
	IPO - CRPorto	1		1
	ULS Alto Minho	1		1
ULS Matosinhos	1		1	
ARS Norte Total		9	6	15
LVT	CHBMontijo		1	1
	CHLCentral		1	1
	CHLNorte		1	1
	CHLOcidental		1	1
	CHMTejo	1		1
	CHSetúbal	1		1
	HDSantarém		1	1
	HGOrta	1		1
	HPDFFonseca	1		1
	IPOFG-CROL	1		1
ARSLVT Total		5	5	10
Total Geral		20	19	39

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Anexo 13 - Realização sistemática de auditorias clínicas

Região	Unidades de saúde	Não	Não Respondeu	Sim	Total Geral
Alentejo	HESEvora	1			1
	ULSBAentejo	1			1
	ULSNorte Alentejano			1	1
ARS Alentejo Total		2		1	3
Algarve	CHBAlgarvio			1	1
	HFaro			1	1
ARS Algarve Total				2	2
Centro	CHCBeira			1	1
	CHCoimbra	1			1
	HFFoz	1			1
	HIDPedro	1			1
	HSAndré			1	1
	HSTeotónio			1	1
	HUC	1			1
	IPO - CRCentro			1	1
	ULS Guarda	1			1
ARS Centro Total		5		4	9
Norte	CHAAve			1	1
	CHEDVouga			1	1
	CHMAve	1			1
	CHNordeste			1	1
	CHPorto			1	1
	CHPV/Vconde			1	1
	CHTMADouro			1	1
	CHTSousa	1			1
	CHVNG/Espinho			1	1
	HMLemos			1	1
	HSJoao	1			1
	HSMMaior	1			1
	IPO - CRPorto			1	1
	ULS Alto Minho			1	1
	ULS Matosinhos	1			1
ARS Norte Total		5		10	15
LVT	CHBMontijo	1			1
	CHLCentral			1	1
	CHLNorte	1			1
	CHLOcidental			1	1
	CHMTejo		1		1
	CHSetúbal			1	1
	HDSantarém	1			1
	HGOorta	1			1
	HPDFFonseca			1	1
	IPOFG-CROL			1	1
ARSLVT Total		4	1	5	10
Total Geral		16	1	22	39

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares

Anexo 14 - Existência de uma estrutura e de uma estratégia clara de gestão de risco clínico

Região	Unidades de saúde	Não	Sim	Total Geral
Alentejo	HESEvora	1		1
	ULSBAentejo	1		1
	ULSNorte Alentejano	1		1
ARS Alentejo Total		3		3
Algarve	CHBAlgarvio	1		1
	HFaro	1		1
ARS Algarve Total		2		2
Centro	CHCBeira		1	1
	CHCoimbra	1		1
	HFFoz		1	1
	HIDPedro	1		1
	HSAndré	1		1
	HSTeotónio		1	1
	HUC		1	1
	IPO - CRCentro		1	1
	ULS Guarda	1		1
ARS Centro Total		4	5	9
Norte	CHAAve	1		1
	CHEDVouga		1	1
	CHMAve	1		1
	CHNordeste		1	1
	CHPorto		1	1
	CHPV/Vconde		1	1
	CHTMADouro		1	1
	CHTSousa		1	1
	CHVNG/Espinho		1	1
	HMLemos		1	1
	HSJoao	1		1
	HSMMaior		1	1
	IPO - CRPorto		1	1
	ULS Alto Minho		1	1
	ULS Matosinhos		1	1
ARS Norte Total		3	12	15
LVT	CHBMontijo		1	1
	CHLCentral		1	1
	CHLNorte		1	1
	CHLOcidental		1	1
	CHMTejo		1	1
	CHSetúbal		1	1
	HDSantarém		1	1
	HGOorta		1	1
	HPDFFonseca		1	1
	IPOFG-CROL	1		1
ARSLVT Total		1	9	10
Total Geral		13	26	39



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Anexo 15 - Exercício de actividade do Conselho consultivo

Região	Unidades de saúde	Não	Sim	Total Geral
Alentejo	HESEvora		1	1
	ULSBAentejo	1		1
	ULSNorte Alentejano	1		1
ARS Alentejo Total		2	1	3
Algarve	CHBAlgarvio		1	1
	HFaro	1		1
ARS Algarve Total		1	1	2
Centro	CHCBeira	1		1
	CHCoimbra		1	1
	HFFoz	1		1
	HIDPedro	1		1
	HSAndré	1		1
	HSTeotónio	1		1
	HUC	1		1
	IPO - CRCentro	1		1
	ULS Guarda	1		1
ARS Centro Total		8	1	9
Norte	CHAAve		1	1
	CHEDVouga	1		1
	CHMAve		1	1
	CHNordeste		1	1
	CHPorto	1		1
	CHPV/Vconde	1		1
	CHTMADouro	1		1
	CHTSousa	1		1
	CHVNG/Espinho	1		1
	HMLemos	1		1
	HSJoao	1		1
	HSMmaior		1	1
	IPO - CRPorto	1		1
	ULS Alto Minho	1		1
	ULS Matosinhos	1		1
ARS Norte Total		11	4	15
LVT	CHBMontijo	1		1
	CHLCentral	1		1
	CHLNorte	1		1
	CHLOcidental	1		1
	CHMTejo	1		1
	CHSetúbal	1		1
	HDSantarém	1		1
	HGOorta	1		1
	HPDFFonseca	1		1
	IPOFG-CROL	1		1
ARSLVT Total		10	0	10
Total Geral		32	7	39

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares

Anexo 16 - Recomendações emitidas pelo conselho consultivo

Região	Unidades de saúde	Não	Sim	Não respondeu	Total Geral
Alentejo	HESEvora		1		1
	ULSBAentejo			1	1
	ULSNorte Alentejano			1	1
ARS Alentejo Total			1	2	3
Algarve	CHBAlgarvio		1		1
	HFaro			1	1
ARS Algarve Total			1	1	2
Centro	CHCBeira			1	1
	CHCoimbra		1		1
	HFFoz			1	1
	HIDPedro			1	1
	HSAndré			1	1
	HSTeotónio			1	1
	HUC			1	1
	IPO - CRCentro			1	1
	ULS Guarda			1	1
ARS Centro Total			1	8	9
Norte	CHAAve		1		1
	CHEDVouga			1	1
	CHMAve	1			1
	CHNordeste	1			1
	CHPorto			1	1
	CHPV/Vconde			1	1
	CHTMADouro			1	1
	CHTSousa			1	1
	CHVNG/Espinho			1	1
	HMLemos			1	1
	HSJoao	1			1
	HSMmaior		1		1
	IPO - CRPorto			1	1
	ULS Alto Minho			1	1
	ULS Matosinhos			1	1
ARS Norte Total		3	2	10	15
LVT	CHBMontijo			1	1
	CHLCentral			1	1
	CHLNorte			1	1
	CHLOcidental			1	1
	CHMTejo			1	1
	CHSetúbal			1	1
	HDSantarém			1	1
	HGOorta			1	1
	HPDFFonseca			1	1
	IPOFG-CROL			1	1
ARSLVT Total				10	10
Total Geral		3	5	31	39



Anexo 17 - Adequabilidade da composição do Conselho Consultivo face à defesa dos interesses dos utentes/clientes/contribuintes

ARS	Entidade	Não	Não Respondeu	Sim	Total Geral
Alentejo	HESEvora			1	1
	ULSBAlentejo	1			1
	ULSNorte Alentejano		1		1
	ARS Alentejo Total	1	1	1	3
Algarve	CHBAlgarvio			1	1
	H Faro			1	1
	ARS Algarve Total			2	2
Centro	CHCBeira		1		1
	CHCoimbra			1	1
	HFFoz			1	1
	HIDPedro		1		1
	HSAndré		1		1
	HSTeotónio			1	1
	HUC			1	1
	IPO - CRCentro			1	1
	ULS Guarda			1	1
	ARS Centro Total			5	4
Norte	CHAAve			1	1
	CHEDVouga		1		1
	CHMAve	1			1
	CHNordeste			1	1
	CHPorto			1	1
	CHPV/Vconde			1	1
	CHTMADouro			1	1
	CHTSousa			1	1
	CHVNG/Espinho			1	1
	HMLemos			1	1
	HSJoao			1	1
	HSMMAior			1	1
	IPO - CRPorto			1	1
	ULS Alto Minho			1	1
	ULS Matosinhos			1	1
ARS Norte Total	1	6	8	15	
LVT	CHBMontijo		1		1
	CHLCentral		1		1
	CHLNorte			1	1
	CHLOcidental			1	1
	CHMTejo			1	1
	CHSetúbal		1		1
	HDSantarém			1	1
	HGOorta			1	1
	HPDFFonseca			1	1
	IPOFG-CROL			1	1
ARSLVT Total			6	4	10
Total Geral	2	18	19	39	

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Anexo 18 - Prestação de contas

Unidades de saúde	2008		2009		Observações
	Cumpridores X	Incumpridores Y	Cumpridores X	Incumpridores Y	
CHAltoAve	X			Y	
CHBarlaventoAlgarvio		Y	X		
CHBarreiroMontijo				Y	Só a partir de 1/11/2009
CHCoimbra		Y	X (a)		(a) Pedido de prorrogação até 30/04/2010
CHCovaBeira		Y		Y	
CHEDouroVouga			X		Só a partir de 1/02/2009
CHLisboaCentral	X		X		
CHLisboaNorte	X		X		
CHLisboaOccidental		Y		Y	
CHMedioAve		Y	X		
CHMTejo	X		X		
CHNordeste		Y		Y	
CHPorto	X		X		
CHPVVConde		Y	X		
CHSetubal	X		X		
CHTamegaSousa		Y	X		
CHTMAltoDouro	X		X		
CHVNGaiaEspinho	X			Y	
HDFaro		Y (a)		Y	(a) Pedido de prorrogação até 30/04/2009
HDFigueiraFoz		Y	X		
HDSantarem		Y		Y	
HESEvora	X		X		
HFFonseca			X		Só a partir de 1/01/2009
HGORta		Y		Y (a)	(a) Pedido de prorrogação até 30/04/2009
HIDomPedro		Y	X		
HMagalhaesLemos			X		Só a partir de 1/02/2009
HNSRosario		Y			Transformou-se em CHBMontijo
HSAndre	X			Y	
HSJoao		Y		Y	
HSSebastião	X				Transformou-se em CHEDVouga
HSTeotonio		Y (a)		Y	(a) Pedido de prorrogação após 30/04/2009
HSTMariaMaior		Y		Y	
HUCoimbra		Y (a)	X		(a) Pedido de prorrogação após 30/04/2009
IPOCentro	X			Y	
IPOLisboa		Y	X		
IPOPorto	X		X		
ULSAltoMinho		Y	X		
ULSBAixoAlentejo		Y	X (a)		(a) Pedido de prorrogação até 30/04/2010
ULSGuarda		Y (a)	X		(a) Pedido de prorrogação após 30/04/2009
ULSNAlentejano		Y	X		
ULSMatosinhos		Y	X (a)		(a) Pedido de prorrogação até 30/04/2010
Total	13	24	25	14	
Universos:	37		39		
	35,14%	64,86%	64,10%	35,90%	

Fonte: GENT e GEDOC



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Anexo 19 - Avaliação formal do grau de desempenho das funções de gestão, de todos os membros do CA

Anexo 20 - Realização pelos membros do CA de um processo formal de Auto-Avaliação

Região	Unidades de saúde	Não	Sim	Total Geral
Norte	CHAAve	1		1
	CHEDVouga	1		1
	CHMAve	1		1
	CHNordeste	1		1
	CHPorto	1		1
	CHPV/Vconde	1		1
	CHTMADouro	1		1
	CHTSousa	1		1
	CHVNG/Espinho	1		1
	HMLemos		1	1
	HSJoao	1		1
	HSMMaior	1		1
	IPO - CRPorto	1		1
	ULS Alto Minho	1		1
	ULS Matosinhos	1		1
	ARS Norte Total		14	1
Centro	CHCBeira		1	1
	CHCoimbra	1		1
	HFFoz	1		1
	HIDPedro	1		1
	HSAndré	1		1
	HSTeotónio	1		1
	HUC	1		1
	IPO - CRCentro	1		1
	ULS Guarda	1		1
ARS Centro Total		8	1	9
Alentejo	HESEvora	1		1
	ULSBAentejo	1		1
	ULSNorte Alentejano	1		1
ARS Alentejo Total		3		3
Algarve	CHBAlgarvio	1		1
	HFaro	1		1
ARS Algarve Total		2		2
LVT	CHBMontijo	1		1
	CHLCentral	1		1
	CHLNorte	1		1
	CHLOcidental	1		1
	CHMTejo	1		1
	CHSetúbal	1		1
	HDSantarém	1		1
	HGOorta	1		1
	HPDFFonseca	1		1
	IPOFG-CROL	1		1
ARSLVT Total		10		10
Total Geral		37	2	39

Região	Unidades de saúde	Não	Sim	Total Geral
Norte	CHAAve	1		1
	CHEDVouga	1		1
	CHMAve	1		1
	CHNordeste		1	1
	CHPorto	1		1
	CHPV/Vconde	1		1
	CHTMADouro	1		1
	CHTSousa	1		1
	CHVNG/Espinho	1		1
	HMLemos	1		1
	HSJoao	1		1
	HSMMaior	1		1
	IPO - CRPorto	1		1
	ULS Alto Minho	1		1
	ULS Matosinhos	1		1
	ARS Norte Total		14	1
Centro	CHCBeira		1	1
	CHCoimbra	1		1
	HFFoz	1		1
	HIDPedro	1		1
	HSAndré	1		1
	HSTeotónio	1		1
	HUC	1		1
	IPO - CRCentro	1		1
	ULS Guarda	1		1
ARS Centro Total		8	1	9
Alentejo	HESEvora	1		1
	ULSBAentejo	1		1
	ULSNorte Alentejano	1		1
ARS Alentejo Total		3		3
Algarve	CHBAlgarvio	1		1
	HFaro	1		1
ARS Algarve Total		2		2
LVT	CHBMontijo	1		1
	CHLCentral	1		1
	CHLNorte	1		1
	CHLOcidental	1		1
	CHMTejo	1		1
	CHSetúbal	1		1
	HDSantarém	1		1
	HGOorta	1		1
	HPDFFonseca	1		1
	IPOFG-CROL	1		1
ARSLVT Total		10		10
Total Geral		37	2	39

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Anexo 21 - Prática de gestão por objectivos em todas as suas vertentes

Anexo 22 - Definição de objectivos num processo descendente de via única

Região	Entidade	Não	Sim	Total Geral
Norte	CHAAve		1	1
	CHEDVouga		1	1
	CHMAve	1		1
	CHNordeste		1	1
	CHPorto		1	1
	CHPV/Vconde		1	1
	CHTMADouro		1	1
	CHTSousa		1	1
	CHVNG/Espinho	1		1
	HMLemos		1	1
	HSJoao	1		1
	HSMMaior		1	1
	IPO - CRPorto	1		1
	ULS Alto Minho		1	1
	ULS Matosinhos		1	1
ARS Norte Total		4	11	15
Centro	CHCBeira		1	1
	CHCoimbra	1		1
	HFFoz		1	1
	HIDPedro		1	1
	HSAndré		1	1
	HSTeotónio		1	1
	HUC		1	1
	IPO - CRCentro		1	1
	ULS Guarda	1		1
	ARS Centro Total		2	7
Alentejo	HESEvora	1		1
	ULSBAentejo	1		1
	ULSNorte Alentejano		1	1
ARS Alentejo Total		2	1	3
Algarve	CHBAlgarvio	1		1
	HFaro	1		1
ARS Algarve Total		2		2
LVT	CHBMontijo		1	1
	CHLCentral		1	1
	CHLNorte		1	1
	CHLOcidental		1	1
	CHMTejo	1		1
	CHSetúbal		1	1
	HDSantarém		1	1
	HGOrta	1		1
	HPDFFonseca	1		1
	IPOFG-CROL		1	1
ARSLVT Total		3	7	10
Total Geral		13	26	39

Região	Unidades de saúde	Não	Não respondeu	Sim	Total Geral
Norte	CHAAve	1			1
	CHEDVouga			1	1
	CHMAve		1		1
	CHNordeste	1			1
	CHPorto			1	1
	CHPV/Vconde			1	1
	CHTMADouro	1			1
	CHTSousa			1	1
	CHVNG/Espinho	1			1
	HMLemos			1	1
	HSJoao			1	1
	HSMMaior	1			1
	IPO - CRPorto			1	1
	ULS Alto Minho			1	1
	ULS Matosinhos	1			1
ARS Norte Total		6	1	8	15
Centro	CHCBeira			1	1
	CHCoimbra			1	1
	HFFoz			1	1
	HIDPedro	1			1
	HSAndré	1			1
	HSTeotónio			1	1
	HUC	1			1
	IPO - CRCentro	1			1
	ULS Guarda	1			1
	ARS Centro Total		5		4
Alentejo	HESEvora	1			1
	ULSBAentejo			1	1
	ULSNorte Alentejano			1	1
ARS Alentejo Total		1		2	3
Algarve	CHBAlgarvio	1			1
	HFaro			1	1
ARS Algarve Total		1		1	2
LVT	CHBMontijo	1			1
	CHLCentral	1			1
	CHLNorte	1			1
	CHLOcidental	1			1
	CHMTejo			1	1
	CHSetúbal	1			1
	HDSantarém	1			1
	HGOrta			1	1
	HPDFFonseca			1	1
	IPOFG-CROL			1	1
ARSLVT Total		6		4	10
Total Geral		19	1	19	39

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Anexo 23 - A Gestão por objectivos resulta de um processo negocial ascendente e descendente

Anexo 24 - Apresentação de declarações de interesses particulares, incluindo a menção a participações sociais em empresas fornecedoras de bens e serviços

Região	Unidades de saúde	Não	Não Respondeu	Sim	Total Geral
Norte	CHAAve			1	1
	CHEDVouga			1	1
	CHMAve		1		1
	CHNordeste			1	1
	CHPorto	1			1
	CHPV/Vconde			1	1
	CHTMADouro			1	1
	CHTSousa			1	1
	CHVNG/Espinho			1	1
	HMLemos			1	1
	HSJoao			1	1
	HSMMaior			1	1
	IPO - CRPorto			1	1
	ULS Alto Minho			1	1
	ULS Matosinhos			1	1
ARS Norte Total		1	1	13	15
Centro	CHCBeira			1	1
	CHCoimbra			1	1
	HFFoz			1	1
	HIDPedro			1	1
	HSAndré			1	1
	HSTeotónio			1	1
	HUC			1	1
	IPO - CRCentro			1	1
	ULS Guarda			1	1
	ARS Centro Total				9
Alentejo	HESEvora			1	1
	ULSBAentejo			1	1
	ULSNorte Alentejano			1	1
ARS Alentejo Total				3	3
Algarve	CHBAlgarvio			1	1
	HFaro			1	1
ARS Algarve Total				2	2
LVT	CHBMontijo			1	1
	CHLCentral			1	1
	CHLNorte			1	1
	CHLOcidental			1	1
	CHMTejo	1			1
	CHSetúbal			1	1
	HDSantarém			1	1
	HGOorta			1	1
	HPDFFonseca			1	1
	IPOFG-CROL			1	1
ARSLVT Total		1		9	10
Total Geral		2	1	36	39

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares

ARS	Entidade	Não	Resposta Dupla	Sim	Total Geral
Alentejo	HESEvora	1			1
	ULSBAentejo			1	1
	ULSNorte Alentejano			1	1
ARS Alentejo Total		1		2	3
Algarve	CHBAlgarvio			1	1
	HFaro			1	1
ARS Algarve Total				2	2
Centro	CHCBeira	1			1
	CHCoimbra			1	1
	HFFoz			1	1
	HIDPedro	1			1
	HSAndré	1			1
	HSTeotónio			1	1
	HUC			1	1
	IPO - CRCentro			1	1
	ULS Guarda			1	1
	ARS Centro Total		3		6
Norte	CHAAve	1			1
	CHEDVouga			1	1
	CHMAve			1	1
	CHNordeste			1	1
	CHPorto			1	1
	CHPV/Vconde			1	1
	CHTMADouro			1	1
	CHTSousa			1	1
	CHVNG/Espinho			1	1
	HMLemos			1	1
	HSJoao			1	1
	HSMMaior			1	1
	IPO - CRPorto			1	1
	ULS Alto Minho			1	1
	ULS Matosinhos			1	1
ARS Norte Total		1		14	15
LVT	CHBMontijo			1	1
	CHLCentral			1	1
	CHLNorte			1	1
	CHLOcidental			1	1
	CHMTejo		1		1
	CHSetúbal			1	1
	HDSantarém			1	1
HGOorta			1	1	
HPDFFonseca			1	1	
IPOFG-CROL			1	1	
ARSLVT Total			1	9	10
Total Geral		5	1	33	39



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Anexo 25 - Divulgação das remunerações totais e outros direitos dos membros do órgão de administração

Anexo 26 - Existência de uma página oficial na internet que inclua informação institucional sobre o governo da unidade de saúde

Região	Unidade de saúde	Não	Sim	Total Geral
Alentejo	HESEvora		1	1
	ULSBAlentejo		1	1
	ULSNorte Alentejano		1	1
	ARS Alentejo Total		3	3
Algarve	CHBAlgarvio		1	1
	HFaro		1	1
	ARS Algarve Total		2	2
Centro	CHCBeira		1	1
	CHCoimbra		1	1
	HFFoz		1	1
	HIDPedro		1	1
	HSAndré		1	1
	HSTeotónio		1	1
	HUC		1	1
	IPO - CRCentro		1	1
	ULS Guarda		1	1
ARS Centro Total		9	9	
Norte	CHAAve		1	1
	CHEDVouga		1	1
	CHMAve		1	1
	CHNordeste		1	1
	CHPorto		1	1
	CHPV/Vconde		1	1
	CHTMADouro		1	1
	CHTSousa		1	1
	CHVNG/Espinho		1	1
	HMLemos	1		1
	HSJoao		1	1
	HSMMaior		1	1
	IPO - CRPorto		1	1
	ULS Alto Minho		1	1
	ULS Matosinhos		1	1
ARS Norte Total	1	14	15	
LVT	CHBMontijo		1	1
	CHLCentral		1	1
	CHLNorte		1	1
	CHLOcidental		1	1
	CHMTejo		1	1
	CHSetúbal		1	1
	HDSantarém		1	1
	HGOorta		1	1
	HPDFFonseca		1	1
	IPOFG-CROL		1	1
ARSLVT Total		10	10	
Total Geral	1	38	39	

Região	Entidade	Não	Sim	Sim e Não	Total Geral
Alentejo	HESEvora		1		1
	ULSBAlentejo		1		1
	ULSNorte Alentejano	1			1
	ARS Alentejo Total	1	2		3
Algarve	CHBAlgarvio		1		1
	HFaro		1		1
	ARS Algarve Total		2		2
Centro	CHCBeira		1		1
	CHCoimbra		1		1
	HFFoz		1		1
	HIDPedro		1		1
	HSAndré		1		1
	HSTeotónio		1		1
	HUC		1		1
	IPO - CRCentro		1		1
	ULS Guarda	1			1
ARS Centro Total	1	8		9	
Norte	CHAAve		1		1
	CHEDVouga		1		1
	CHMAve		1		1
	CHNordeste		1		1
	CHPorto		1		1
	CHPV/Vconde		1		1
	CHTMADouro		1		1
	CHTSousa		1		1
	CHVNG/Espinho		1		1
	HMLemos	1			1
	HSJoao		1		1
	HSMMaior		1		1
	IPO - CRPorto		1		1
	ULS Alto Minho		1		1
	ULS Matosinhos		1		1
ARS Norte Total	1	14		15	
LVT	CHBMontijo		1		1
	CHLCentral		1		1
	CHLNorte		1		1
	CHLOcidental		1		1
	CHMTejo	1			1
	CHSetúbal		1		1
	HDSantarém		1		1
	HGOorta			1	1
	HPDFFonseca		1		1
	IPOFG-CROL		1		1
ARSLVT Total	1	8	1	10	
Total Geral	4	34	1	39	

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Anexo 27 - Publicitação da identidade e dos currículos dos membros do CA

Anexo 28 - Governo das sociedades incluído nos Relatórios de Gestão

Região	Unidades de saúde	Sim	Total Geral
Alentejo	HESEvora	1	1
	ULSBAentejo	1	1
	ULSNorte Alentejano	1	1
ARS Alentejo Total		3	3
Algarve	CHBAlgarvio	1	1
	HFaro	1	1
ARS Algarve Total		2	2
Centro	CHCBeira	1	1
	CHCoimbra	1	1
	HFFoz	1	1
	HIDPedro	1	1
	HSAndré	1	1
	HSTeotónio	1	1
	HUC	1	1
	IPO - CRCentro	1	1
	ULS Guarda	1	1
ARS Centro Total		9	9
Norte	CHAAve	1	1
	CHEDVouga	1	1
	CHMAve	1	1
	CHNdeste	1	1
	CHPorto	1	1
	CHPV/Vconde	1	1
	CHTMADouro	1	1
	CHTSousa	1	1
	CHVNG/Espinho	1	1
	HMLemos	1	1
	HSJoao	1	1
	HSMMaior	1	1
	IPO - CRPorto	1	1
	ULS Alto Minho	1	1
	ULS Matosinhos	1	1
ARS Norte Total		15	15
LVT	CHBMontijo	1	1
	CHLCentral	1	1
	CHLNorte	1	1
	CHLOcidental	1	1
	CHMTejo	1	1
	CHSetúbal	1	1
	HDSantarém	1	1
	HGOorta	1	1
	HPDFFonseca	1	1
	IPOFG-CROL	1	1
ARSLVT Total		10	10
Total Geral		39	39

Região	Entidade	Não	Não respondeu	Sim	Total Geral
Alentejo	HESEvora			1	1
	ULSBAentejo			1	1
	ULSNorte Alentejano	1			1
ARS Alentejo Total		1		2	3
Algarve	CHBAlgarvio			1	1
	HFaro			1	1
ARS Algarve Total				2	2
Centro	CHCBeira			1	1
	CHCoimbra			1	1
	HFFoz			1	1
	HIDPedro			1	1
	HSAndré			1	1
	HSTeotónio			1	1
	HUC			1	1
	IPO - CRCentro			1	1
	ULS Guarda			1	1
ARS Centro Total				9	9
Norte	CHAAve			1	1
	CHEDVouga			1	1
	CHMAve			1	1
	CHNdeste			1	1
	CHPorto			1	1
	CHPV/Vconde			1	1
	CHTMADouro			1	1
	CHTSousa			1	1
	CHVNG/Espinho			1	1
	HMLemos			1	1
	HSJoao			1	1
	HSMMaior			1	1
	IPO - CRPorto			1	1
	ULS Alto Minho			1	1
	ULS Matosinhos			1	1
ARS Norte Total				15	15
ARSLVT	CHBMontijo			1	1
	CHLCentral			1	1
	CHLNorte			1	1
	CHLOcidental		1		1
	CHMTejo			1	1
	CHSetúbal			1	1
	HDSantarém			1	1
	HGOorta			1	1
	HPDFFonseca			1	1
	IPOFG-CROL			1	1
ARSLVT Total			1	9	10
Total Geral		1	1	37	39

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares



Anexo 29 - Modo de divulgação da informação das unidades de saúde

Modo de Divulgação	Nº de Entidades	%
Diário da República	3	8%
Diário da República, Sítio da Internet da unidade de saúde	1	3%
Diário da República, Relatório e contas	1	3%
Diário da República, Relatório e contas, Sítio da Internet da unidade de saúde	1	3%
Diário da República, Relatório e contas, Sítio das empresas do Estado	6	15%
Diário da República, Relatório e contas, Sítio das empresas do Estado, Sítio da Internet da unidade de saúde	5	13%
Diário da República, Sítio da Internet da unidade de saúde	1	3%
Diário da República, Sítio das empresas do Estado	5	13%
Diário da República, Sítio das empresas do Estado, Sítio da Internet da unidade de saúde	3	8%
Interna, Diário da República	1	3%
Interna, Diário da República, Relatório e contas, Sítio das empresas do Estado	1	3%
Interna, Diário da República, Relatório e contas, Sítio das empresas do Estado, Sítio da Internet da unidade de saúde	6	15%
Relatório e contas	1	3%
Relatório e contas, Sítio das empresas do Estado	1	3%
Sítio das empresas do Estado	2	5%
Sítio das empresas do Estado, Sítio da Internet da unidade de saúde	1	3%
Total de entidades	39	100%

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares

Anexo 30 - Prémios - Hospital do Futuro -6.ª Edição 2009-2010

Candidatos	
Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE	Hospital de S.João, EPE
Centro Hospitalar da Cova da Beira, EPE	Hospital Distrital Figueira da Foz, EPE
Centro Hospitalar de Coimbra, EPE	Hospital Espírito Santo de Évora, EPE
Centro Hospitalar de Lisboa central, EPE	Hospital Garcia de Orta, EPE
Centro Hospitalar do Porto, EPE	IPO - Centro Regional de Lisboa, EPE
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE	IPO - Centro Regional do Porto, EPE
Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE	Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE
Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE



Anexo 31 - 8.ª Edição - Boas Práticas no Sector Público

Candidatos	Projectos
Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE	Descentralização Parcial da Consulta de Coagulação, um Modelo de Qualidade, Gestão e Satisfação
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE	Diagnóstico Pré-Natal para Portugal
Centro Hospitalar do Porto, EPE	HLS, Logística Externa
Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE	Verificação de posicionamento, equipamentos e instrumental cirúrgico em pré-operatório de cirurgia geral
Hospital de Santo André, EPE	Consentir o som
Hospital de S. João, EPE	Sistema de consumos online do bloco operatório
Hospital Distrital de Santarém, EPE	Acreditação do primeiro laboratório SNS pela Norma NP EN ISO15 189
Hospital Distrital de Santarém, EPE	Sistema de Gestão Centralizada Orientado à Produtividade
Hospital de Santo André, EPE, Serviço de Pediatria	Campo de Férias para Diabéticos
IPO Francisco Gentil	Criar Excelência em Laboratório
IPO Francisco Gentil	Papiloma Vírus Humano e Cancro do Colo do Útero nos Estabelecimentos Prisionais Portugueses, Informar para prevenir



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Anexo 32 - Implementação da Recomendação n.º 1/2009 do Conselho de Prevenção da Corrupção

Regiões	Listagem dos HEPE que produziram Planos de Gestão de Riscos de Corrupção Vd. Resposta questionário		Listagem dos HEPE que remeteram Planos de Gestão de Riscos de Corrupção		Listagem dos HEPE que não remeteram os Planos de Gestão de Riscos de Corrupção ou não produziram	
	Nº	HEPE	Nº	HEPE	Nº	HEPE
Norte	1	HSMMaior	1	HSMMaior	1	IPO - CRPorto
	2	CHVNG/Espinho	2	CHVNG/Espinho	2	CHNordeste
	3	CHPorto	3	CHPorto	3	CHMédio Ave
	4	CHTSousa	4	CHTSousa	4	CHPV/VilaConde
	5	CHAlto Ave	5	CHAlto Ave	5	CHEDVouga
	6	CHTMADouro				CHTMADouro
	7	HSJoão				HSJoão
	8	ULSMatosinhos	6	ULSMatosinhos	6	HMLemos
	9	ULSAlto Minho	7	ULSAlto Minho	7	
Centro	10	HDFFoz	8	HDFFoz		
	11	CHCBeira	9	HInfante D.Pedro	9	CHCBeira
			10	IPO-CRCoimbra	10	HSAndré
						CHCoimbra
						HUC
						HSTeotónio
						ULSGuarda
LVT	12	CHSetúbal	11	CHSetúbal		
	13	HGOorta				HGOorta
	14	CHLCentral	12	CHLCentral	12	HDSantarém
	15	HPDRFFonseca	13	HPDRFFonseca	13	CHLOcidental
	16	IPO - CRLisboa	14	IPO - CRLisboa	14	
	17	CHBMontijo	15	CHBMontijo	15	
	18	CHLNorte	16	CHLNorte	16	
	19	CHMTejo				CHMédio Tejo
Alentejo	20	HESÉvora	17	HESÉvora		
	21	ULSB Alentejo				ULSBAlentejo
	22	ULSNAAlentejano	18	ULSNAAlentejano	18	
Algarve	23	CHBAlgarvio	19	CHBAlgarvio	19	
	24	HFaro	20	HFaro	20	
	61,5%		51,3%		48,7%	
Actualização à data de 03/03/2011						

Fonte: Informação fornecida pelo CPC



Anexo 33 – Indicadores Económico-Financeiros

Relativamente à económico-financeira identificam-se os indicadores mais, intermédios e menos críticos quanto à sua fiabilidade distinguidos pela cor vermelha, amarela e verde, respectivamente.

Indicadores mais críticos	Indicadores	Indicadores menos críticos
Custo unitário do internamento	Prazo médio de pagamentos	Custos orçamentados vs custos reais
Custo unitário do serviço de urgência	Prazo médio de recebimentos	EBITDA
Custo unitário da consulta externa	Peso do endividamento no capital estatutário	
	Custo unitário por doente padrão	

Anexo 34 – Indicadores de Acesso e Qualidade

No mesmo sentido da área precedente apresentam-se os indicadores de acesso e qualidade mais, intermédios e menos críticos quanto à sua fiabilidade, diferenciados pela cor vermelha, amarela e verde, respectivamente.

Indicadores	Indicadores	Indicadores
Tempo de resolução de reclamações	Utentes em lista de espera para 1.ª consulta há mais de 4 semanas	% das 1.ªs consultas médicas no total das consultas médicas
Infecções nosocomiais	Utentes em lista de espera para cirurgia há mais de 6 meses	Taxa de readmissões no internamento nos 1.ªs cinco dias
		% de doentes que abandonam o serviço de urgência

Anexo 35 – Indicadores de Produtividade e Eficiência Operacional

No que respeita à produtividade e eficiência operacional reúnem-se os indicadores distribuídos pelo seu grau crítico de fiabilidade, diferenciados pela cor vermelha, amarela e verde, respectivamente.

Indicadores	Indicadores	Indicadores
	Doentes saídos por médico ETC	Demora média
		Peso das horas extraordinárias e suplementos no total dos custos c/ pessoal
		Peso da cirurgia de ambulatório no total de cirurgias programadas

Estes constrangimentos revelam um entrave à implementação de um modelo objectivo de avaliação de desempenho dos Conselhos de Administração dos Hospitais, EPE.



Anexo 36 - Indicadores utilizados para análise estatística da correlação

Hospitais EPE _ 2007 a 2010	Média do custo unitário por doente padrão_ 2007 a 2010	Média do Nº de Membros do CA _ 2007 a 2010	Média da Demora Média _ 2007 a 2010	Média dos doentes saídos por médico _ 2007 a 2010
Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE	4.379,33	5	8,30	244,86
Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE	3.673,62	5	7,62	521,46
Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE	3.260,42	4	7,22	289,35
Hospital Infante D. Pedro, EPE	3.021,98	4	6,78	231,42
Hospital S. Teotónio, EPE	3.339,70	4	8,13	177,50
Hospital Santo André, EPE	2.763,81	5	6,63	262,50
Instituto Português Oncologia de Coimbra, EPE	3.527,73	4	7,11	210,33
Centro Hospitalar do Nordeste, EPE	3.611,88	7	7,53	450,62
Hospital Santa Maria Maior, EPE	2.437,23	4	6,83	329,74
Hospital São João, EPE	5.492,75	5	8,16	109,84
Instituto Português Oncologia do Porto, EPE	5.167,76	5	7,60	177,93
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE	5.557,39	5	7,75	159,18
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	7.770,56	7	9,42	96,48
Centro Hospitalar de Setúbal, EPE	5.467,90	5	7,92	202,02
Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE	3.923,69	6	7,30	222,38
Hospital Distrital de Santarém, EPE	3.743,52	4	7,31	281,39
Hospital Garcia de Orta, EPE	4.942,63	5	7,87	161,10
Instituto Português Oncologia de Lisboa, EPE	5.816,97	5	7,23	273,08

Fonte: Elaboração própria com base em informação fornecida pela ACSS



Anexo 37 - Cálculo da Remuneração Base nos termos da RCM n.º 29/89

O Sistema remuneratório baseado nesta RCM previa a atribuição de remuneração base, enquanto componente principal do abono, calculada tendo em conta a seguinte fórmula¹:

$$VP \times \% \times FM$$

Em que:

VP = Valor padrão, definido anualmente por despacho do Ministro das Finanças², actualmente fixado em 2.812,16€³, em vigor desde 2002, uma vez que desde então não sofreu qualquer actualização.

% = A percentagem a aplicar difere consoante a integração dos hospitais no grupo A ou B, (equiparação a empresas públicas), vd. tabela seguinte:

Grupos	Presidente	Vogais
A	130	115
B	115	100

A distribuição das unidades de saúde pelos grupos é feita com base em indicadores de dimensão, vd. nº 3 da RCM nº 29/89. O universo dos hospitais objecto desta análise teve como quadro de referência, para a distribuição por grupos, a mencionada RCM e outros diplomas, nomeadamente os Despachos constantes no **Anexo 38**.

FM = Factor multiplicativo, relacionado com a complexidade da gestão⁴ graduada caso a caso por despacho conjunto do Ministro das Finanças e da Saúde⁵, tendo em conta as condições financeiras, de exploração, sociais, de produção, organizacionais e de mercado, tendo sido definidos os seguintes níveis de complexidade (NC) e factores multiplicativos:

Gradação da Complexidade	Factores Multiplicativos
Nível 3	1
Nível 2	1,15
Nível 1	1,30

¹ n.º 12 da RCM n.º 29/89, de 26 de Agosto.

² n.º 2 da RCM n.º 29/89, de 26 de Agosto.

³ Pelo Despacho n.º 8035/2002, do Ministro das Finanças publicado no DR, II série, de 26 de Março.

⁴ n.º 9 da RCM n.º 29/89, de 26 de Agosto.

⁵ n.º 10 da RCM n.º 29/89, de 26 de Agosto.



Anexo 38 - Equiparação de estabelecimentos de saúde e atribuição de níveis

Despacho conjunto 914/2003, de 1 de Setembro, MEF e MS		Despacho conjunto 46/2006, de 28 de Dezembro de 2005, MEF e MS	
Equiparação a empresas do grupo A, nível 1	Hospitais centrais e especializados com elevada diferenciação tecnológica, por possuírem valências médicas e cirúrgicas de grande complexidade, com patologias de mais elevado custo associado, e desenvolvam a sua actividade nas áreas do ensino, formação e investigação médica.	Equiparação a empresas do grupo A, em atenção à respectiva dimensão	Todos os hospitais centrais com lotação igual ou superior a 500 camas e os demais hospitais centrais ou distritais com elevada diferenciação técnica, associada à existência, ao nível do internamento, de várias valências altamente diferenciadas e elevada quantidade e qualidade de recursos humanos afectos à prestação de cuidados de saúde, desde que a sua lotação não seja inferior a 450 camas.
Equiparação a empresas do grupo A, nível 2	Hospitais de grande dimensão, com acentuados níveis em tecnologia e com patologias diferenciadas com grande custo associado.	Equiparação a empresas do grupo B	Todos os hospitais centrais especializados com lotação inferior a 500 camas e igual ou superior a 200 que não reúnam as condições previstas na parte final da equiparação supra.
Equiparação a empresas do grupo B, nível 1	Hospitais de média dimensão, de acentuada diferenciação técnica e com patologias de grande custo associado.	Classificação por níveis	Em cada grupo, os hospitais são classificados por níveis, em função da complexidade da respectiva gestão, da ponderação de vários factores, designadamente respectiva dimensão e população abrangida, do nível de diferenciação ou complexidade das valências existentes no internamento, da actividade assistencial, etc.
Equiparação a empresas do grupo B, nível 2	Hospitais de menor dimensão, com uma significativa componente tecnológica e patologias de apreciável custo associados.	Atribuição de níveis	É atribuído o nível 1 aos hospitais do grupo A com lotação superior a 1000 camas e que desenvolvam actividade no âmbito do ensino superior e da investigação, sendo atribuído aos demais hospitais o nível 3.

Assim, seguindo aquela fórmula, e dado que ainda não está a ser aplicado, para efeitos de determinação da remuneração, o novo EGP, as remunerações dos membros dos CA seriam as seguintes:

Anexo 39 - Remuneração dos membros dos CA da unidades de saúde, EPE, calculada nos termos da RCM nº 29/89

Grupo	Remun.Mensal Calculada/RCM		Despesas de Representação Valor Calculado		Remuneração Total	
	Presidente	Vogal	Presidente	Vogal	Presidente	Vogal
			35%	30%		
A	4.752,55	4.204,18	1.663,39	1.261,25	6.415,94	5.465,43
A	4.204,18	3.719,08	1.471,46	1.115,72	5.675,64	4.834,80
A	3.655,81	3.233,98	1.279,53	970,20	4.935,34	4.204,18
B	4.204,18	3.655,81	1.471,46	1.096,74	5.675,64	4.752,55
B	3.719,08	3.233,98	1.301,68	970,20	5.020,76	4.204,18
B	3.233,98	2.812,16	1.131,89	843,65	4.365,87	3.655,81



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Anexo 40 - Remuneração Base nos termos da RCM n.º 29/89

Unidades: euros

Nome	ARS	Grupo	Valor padrão (1)	Nível de complexidade	% do valor padrão Presidente (2)	% do valor padrão Vogal (3)	Factor multiplicativo (4)	Remuneração base calculada		
								Presidente = (1)*(2)*(4)	Vogal = (1)*(3)*(4)	
Instituto Português de oncologia Francisco Gentil - Centro Regional do Porto, EPE	ARS Norte	A	2812,16	1	130%	115%	1,3	4752,55	4204,18	
Hospital Santa Maria Maior, EPE	ARS Norte	B	2812,16	2	115%	100%	1,15	3719,08	3233,98	
Centro Hospitalar do Nordeste, EPE	ARS Norte	B	2812,16	2	115%	100%	1,15	3719,08	3233,98	
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE	ARS Norte	A	2812,16	2	130%	115%	1,15	4204,18	3719,08	
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE	ARS Norte	A	2812,16	2	130%	115%	1,15	4204,18	3719,08	
Hospital de São João, EPE	ARS Norte	A	2812,16	1	130%	115%	1,3	4752,55	4204,18	
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE	ARS Norte	A	2812,16	2	130%	115%	1,15	4204,18	3719,08	
Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE	ARS Norte	A	2812,16	2	130%	115%	1,15	4204,18	3719,08	
Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE	ARS Norte	B	2812,16	2	115%	100%	1,15	3719,08	3233,98	
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE	ARS Norte	A	2812,16	3	130%	115%	1	3655,81	3233,98	
Centro Hospitalar do Porto, EPE	ARS Norte	A	2812,16	1	130%	115%	1,3	4752,55	4204,18	
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE	ARS Norte	B	2812,16	1	115%	100%	1,3	4204,18	3655,81	
Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, EPE	ARS Norte	B	2812,16	3	115%	100%	1	3233,98	2812,16	
Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE	ARS Norte	A	2812,16	2	130%	115%	1,15	4204,18	3719,08	
Hospital de Magalhães Lemos, EPE	ARS Norte	B	2812,16	3	115%	100%	1	3233,98	2812,16	
Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil - Centro Regional do Centro, EPE	ARS Centro	A	2812,16	1	130%	115%	1,3	4752,55	4204,18	
Hospital de São Teotónio, EPE	ARS Centro	A	2812,16	1	130%	115%	1,3	4752,55	4204,18	
Hospital de Santo André, EPE	ARS Centro	B	2812,16	1	115%	100%	1,3	4204,18	3655,81	
Hospital Infante D. Pedro, EPE	ARS Centro	B	2812,16	1	115%	100%	1,3	4204,18	3655,81	
Centro Hospitalar da Cova da Beira, EPE	ARS Centro	A	2812,16	2	130%	115%	1,15	4204,18	3719,08	
Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE	ARS Centro	B	2812,16	2	115%	100%	1,15	3719,08	3233,98	
Centro Hospitalar de Coimbra, EPE	ARS Centro	A	2812,16	3	130%	115%	1	3655,81	3233,98	
Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE	ARS Centro	A	2812,16	1	130%	115%	1,3	4752,55	4204,18	
Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE	ARS Centro	B	2812,16	3	115%	100%	1	3233,98	2812,16	
Hospital Garcia de Orta, EPE	ARS LVT	A	2812,16	1	130%	115%	1,3	4752,55	4204,18	
Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil - Centro Regional de Lisboa, EPE.	ARS LVT	A	2812,16	1	130%	115%	1,3	4752,55	4204,18	
Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE	ARS LVT	A	2812,16	2	130%	115%	1,15	4204,18	3719,08	
Hospital Distrital de Santarém, EPE	ARS LVT	A	2812,16	2	130%	115%	1,15	4204,18	3719,08	
Centro Hospitalar de Setúbal, EPE	ARS LVT	B	2812,16	1	115%	100%	1,3	4204,18	3655,81	
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	ARS LVT	A	2812,16	1	130%	115%	1,3	4752,55	4204,18	
Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE	ARS LVT	A	2812,16	1	130%	115%	1,3	4752,55	4204,18	
Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE	ARS LVT	A	2812,16	1	130%	115%	1,3	4752,55	4204,18	
Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE	ARS LVT	Remunerações fixadas pelos Despachos 32408/2008 e 11210/2009							6152,60	5284,82
Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE	ARS LVT	B	2812,16	1	115%	100%	1,3	4204,18	3655,81	
Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE	ARS Alentejo	B	2812,16	1	115%	100%	1,3	4204,18	3655,81	
Hospital Espírito Santo de Évora, EPE	ARS Alentejo	B	2812,16	3	115%	100%	1	3233,98	2812,16	
Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE	ARS Alentejo	B	2812,16	3	115%	100%	1	3233,98	2812,16	
Centro Hospitalar do Barlavento Alentejo, EPE	ARS Algarve	B	2812,16	1	115%	100%	1,3	4204,18	3655,81	
Hospital de Faro, EPE	ARS Algarve	A	2812,16	3	130%	115%	1	3655,81	3233,98	

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Anexo 41 - Despesas de Representação nos termos da RCM n.º 29/89

Unidades: euros

Nome	ARS	Grupo	Remuneração Mensal calculada com base na RCM		% da remuneração mensal ilíquida Presidente (3)	% da remuneração mensal ilíquida Vogal (4)	Despesas de Representação - Cálculo RCM	
			Presidente(1)	Vogal (2)			Presidente =(1)*(3)	Vogal =(2)*(4)
Instituto Português de oncologia Francisco Gentil Centro Regional do Porto, EPE	ARS Norte	A	4.752,55	4.204,18	35%	30%	1.663,39	1.261,25
Hospital Santa Maria Maior, EPE	ARS Norte	B	3.719,08	3.233,98	35%	30%	1.301,68	970,20
Centro Hospitalar do Nordeste, EPE	ARS Norte	B	3.719,08	3.233,98	35%	30%	1.301,68	970,20
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE	ARS Norte	A	4.204,18	3.719,08	35%	30%	1.471,46	1.115,72
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE	ARS Norte	A	4.204,18	3.719,08	35%	30%	1.471,46	1.115,72
Hospital de São João, EPE	ARS Norte	A	4.752,55	4.204,18	35%	30%	1.663,39	1.261,25
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE	ARS Norte	A	4.204,18	3.719,08	35%	30%	1.471,46	1.115,72
Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE	ARS Norte	A	4.204,18	3.719,08	35%	30%	1.471,46	1.115,72
Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE	ARS Norte	B	3.719,08	3.233,98	35%	30%	1.301,68	970,20
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE	ARS Norte	A	3.655,81	3.233,98	35%	30%	1.279,53	970,20
Centro Hospitalar do Porto, EPE	ARS Norte	A	4.752,55	4.204,18	35%	30%	1.663,39	1.261,25
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE	ARS Norte	B	4.204,18	3.655,81	35%	30%	1.471,46	1.096,74
Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, EPE	ARS Norte	B	3.233,98	2.812,16	35%	30%	1.131,89	843,65
Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE	ARS Norte	A	4.204,18	3.719,08	35%	30%	1.471,46	1.115,72
Hospital de Magalhães Lemos, EPE	ARS Norte	B	3.233,98	2.812,16	35%	30%	1.131,89	843,65
Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil - Centro Regional do Centro, EPE	ARS Centro	A	4.752,55	4.204,18	35%	30%	1.663,39	1.261,25
Hospital de São Teotónio, EPE	ARS Centro	A	4.752,55	4.204,18	35%	30%	1.663,39	1.261,25
Hospital de Santo André, EPE	ARS Centro	B	4.204,18	3.655,81	35%	30%	1.471,46	1.096,74
Hospital Infante D. Pedro, EPE	ARS Centro	B	4.204,18	3.655,81	35%	30%	1.471,46	1.096,74
Centro Hospitalar da Cova da Beira, EPE	ARS Centro	A	4.204,18	3.719,08	35%	30%	1.471,46	1.115,72
Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE	ARS Centro	B	3.719,08	3.233,98	35%	30%	1.301,68	970,20
Centro Hospitalar de Coimbra, EPE	ARS Centro	A	3.655,81	3.233,98	35%	30%	1.279,53	970,20
Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE	ARS Centro	A	4.752,55	4.204,18	35%	30%	1.663,39	1.261,25
Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE	ARS Centro	B	3.233,98	2.812,16	35%	30%	1.131,89	843,65
Hospital Garcia de Orta, EPE	ARS LVT	A	4.752,55	4.204,18	35%	30%	1.663,39	1.261,25
Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil - Centro Regional de Lisboa, EPE	ARS LVT	A	4.752,55	4.204,18	35%	30%	1.663,39	1.261,25
Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE	ARS LVT	A	4.204,18	3.719,08	35%	30%	1.471,46	1.115,72
Hospital Distrital de Santarém, EPE	ARS LVT	A	4.204,18	3.719,08	35%	30%	1.471,46	1.115,72
Centro Hospitalar de Setúbal, EPE	ARS LVT	B	4.204,18	3.655,81	35%	30%	1.471,46	1.096,74
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	ARS LVT	A	4.752,55	4.204,18	35%	30%	1.663,39	1.261,25
Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE	ARS LVT	A	4.752,55	4.204,18	35%	30%	1.663,39	1.261,25
Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE	ARS LVT	A	4.752,55	4.204,18	35%	30%	1.663,39	1.261,25
Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE	ARS LVT	**	6.152,60	5.284,82			0,00	0,00
Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE	ARS LVT	B	4.204,18	3.655,81	35%	30%	1.471,46	1.096,74
Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE	ARS Alentejo	B	4.204,18	3.655,81	35%	30%	1.471,46	1.096,74
Hospital Espírito Santo de Évora, EPE	ARS Alentejo	B	3.233,98	2.812,16	35%	30%	1.131,89	843,65
Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE	ARS Alentejo	B	3.233,98	2.812,16	35%	30%	1.131,89	843,65
Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE	ARS Algarve	B	4.204,18	3.655,81	35%	30%	1.471,46	1.096,74
Hospital de Faro, EPE	ARS Algarve	A	3.655,81	3.233,98	35%	30%	1.279,53	970,20

**Remunerações fixadas pelos Despachos 32408/2008 e 11210/2009 sem base legal

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares



Anexo 42 - Opção pelo vencimento do lugar de origem no ano de 2008

Região	Unidade de Saúde	Grupo	NC/FM	Presidente	Vogal1	Vogal2	Vogal3	Vogal4	Director Clínico2	Director Clínico3	Enfermeiro Director	Total Geral	
Norte	IpoPorto	A	1_1,30	N	N	N	N	N		S	N		
	HSTMariaMaior	B	2_1,15	N	N					S	N		
	CHNordeste	B	2_1,15	N	N	N	N	N		S	N		
	ULSMatosinhos	A	2_	S	S	S				S	S		
	ULSAltoMinho	A	2_1,15	N	N				S	S	N		
	HSJoao	A	1_1,30	N	N					N	N		
	CHTAltoDouro	A	2_1,15	N	N	N	N	N		S	N		
	CHAltoAve	A	2_1,15	N						S	N		
	CHMedioAve	A	2_1,15	S	N	N	N		N	S	N		
	CHVNGaiaEspinho	A	3_1	N	N	S				S	N		
	CHPorto	A	1_	S						S			
	CHTamegaSousa	B	1_1,30	S	N	N	S			S	S		
	CHPVVConde	B	3_1	N	N					S	S		
	CHEDouroVouga	A	2_1,15										
	HMagalhaesLemos	B	3_1	S	S					S	S		
	Total ARS Norte (N)				9	10	5	4	3	1	1	9	42
Total ARS Norte (S)				5	2	2	1		1	13	4	28	
Centro	IPOCentro	A	1_1,30	S	N					N	N		
	HSTeotonio	A	1_1,30	N	N					S	N		
	HSAndre	B	1_1,30	N	N					S	N		
	HIDomPedro	B	1_1,30	N	N					S	N		
	CHCovaBeira	A	2_1,15	S	N	N				S	N		
	HDFigueiraFoz	B	2_1,15	N	N	N				S	N		
	CHCoimbra	A	3_1	N	N	N				S	N		
	HUCoimbra	A	1_1,30	N	N	N				N	N		
	ULSGuarda	B	3_1	S	S	N				S	S		
Total ARS Centro (N)				6	8	5				2	8	29	
Total ARS Centro (S)				3	1					7	1	12	
LVT	HGOorta	A	1_1,30		N								
	IPOlisboa	A	1_1,30	N	N	N					N		
	CHMTejo	A	2_1,15	N	N	N	N			S	N		
	HDSantarem	A	2_1,15		S					S	S		
	CHSetubal	B	1_1,30	N	N	N			S	S	N		
	CHLisboaOcidental	A	1_1,30	S	N	N	N	S		S	N		
	CHLisboaCentral	A	1_1,30	N	N	N	N	N		S	N		
	CHLisboaNorte	A	1_1,30	N	S	N				S	N		
	HFFonseca				N	N	N						
	CHBarreiroMontijo	B	1_1,30	N	S					N	N		
Total ARS Lvt (N)				7	7	7	3	1		1	7	33	
Total ARS Lvt (S)				1	3			1	1	6	1	13	
Alentejo	ULSBAixoAlentejo	B	1_1,30	S	N	N				S	S		
	HESEvora	B	3_1	S	S	S				S	N		
	ULSNAAlentejano	B	3_1	S	N	N				S	N		
Total ARS Alentejo (N)					2	2					2	6	
Total ARS Alentejo (S)				3	1	1				3	1	9	
Algarve	CHBarlaventoAlgarvio	B	1_1,30	S	N	N				S	N		
	HDFaro	A	3_1	N	N	N				S	N		
	Total ARS Algarve (N)				1	2	2				2	7	
Total ARS Algarve (S)				1						2	3	3	
Nº total de membros com opção pelo VO				13	7	3	1	1	2	31	7	65	

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Anexo 43 - Opção pelo vencimento do lugar de origem no ano de 2009

Região	Unidade de Saúde	Grupo	NC/FM	Presidente	Presidente2	Vogal1	Vogal2	Vogal3	Vogal4	Vogal5	Vogal6	Director Clínico1	Director Clínico2	Enfermeiro Director	Total Geral
Norte	IpoPorto	A	1_1,30	N		N	N	N					S	N	
	HSTMariaMaior	B	2_1,15	N		N							S	N	
	CHNdeste	B	2_1,15	N		N	N	N	N	N	N		S	N	
	ULSMatosinhos	A	2_	S		S	S						S	S	
	ULSAIttoMinho	A	2_1,15	N		N	N					S	S	N	
	HSJoao	A	1_1,30	N		N	N	N					N	N	
	CHTMAIttoDouro	A	2_1,15	N		N	N	N	N				S	N	
	CHAltoAve	A	2_1,15	N		N	N						S	N	
	CHMedioAve	B	2_1,15	S		N	N	N					S	N	
	CHVNGaiaEspinho	A	3_1	N		N	S						S	N	
	CHPorto	A	1_	S								S			
	CHTamegaSousa	B	1_1,30	S		N	N						S	S	
	CHPVVConde	B	3_1	N		N							S	S	
	CHEDouroVouga	A	2_1,15	N		S	N	S					S	N	
	HMagalhaesLemos	B	3_1	S		S							S	N	
Total ARS Norte (N)				10		11	9	5	2	1	1		1	11	51
Total ARS Norte (S)				5		3	2	1				2	13	3	29
Centro	IPOCentro	A	1_1,30	S		N							N	N	
	HSTeotonio	A	1_1,30	N		N							S	N	
	HSAndre	B	1_1,30	N		N							S	N	
	HIDomPedro	B	1_1,30	N		N							S	N	
	CHCovaBeira	A	2_1,15	S		N	N						S	N	
	HDFigueiraFoz	B	2_1,15	N		N	N						S	N	
	CHCoimbra	A	3_1	S		N	N						S	N	
	HUCoimbra	A	1_1,30	N		N	N						S	N	
	ULSGuarda	B	3_1	S		S							S	S	
	Total ARS Centro (N)				5		8	4						1	8
Total ARS Centro (S)				4		1							8	1	14
LVT	HGOorta	A	1_1,30	N		N	N						S	N	
	IPOLisboa	A	1_1,30	N		N	N						S	N	
	CHMTejo	A	2_1,15	N		N	N	N				S	S	N	
	HDSantarem	A	2_1,15				S						S	S	
	CHSetubal	B	1_1,30	N		N	N	N					S	N	
	CHLisboaOcidental	A	1_1,30	S		NA	N	N	S					N	
	CHLisboaCentral	A	1_1,30	N		N	N	N	N				S	N	
	CHLisboaNorte	A	1_1,30	N		N	N						S	N	
	HFFonseca			N		N	N						N	N	
	CHBarreiroMontijo	B	1_1,30	N		S	N	N					S	S	
	Total ARS Lvt (N)				8		7	9	5	1				1	8
Total ARS Lvt (S)				1		1	1		1			1	8	2	15
Alentejo	ULSBAixoAlentejo	B	1_1,30	S		N	N						S	N	
	HESEvora	B	3_1	S	S	S	N						S	N	
	ULSNAlentejano	B	3_1	S		S	N						S	N	
	Total ARS Alentejo (N)						1	3							3
Total ARS Alentejo (S)				3	1	2							3		9
Algarve	CHBarlaventoAlgarvio	B	1_1,30	S		N	N						S	N	
	HDFaro	A	3_1	N		N	N						S	N	
	Total ARS Algarve (N)				1		2	2							2
Total ARS Algarve (S)				1									2		3
Nº Total de membros com opção pelo VO				14	1	7	3	1	1			3	34	6	70

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares



Anexo 44 - Tabela da remuneração base da carreira médica hospitalar, em vigor para o ano de 2008

Unidade: euros

Índice 100 - 2.085,31€ da carreira médica hospitalar			Tempo Completo	Dedicação Exclusiva	
Categoria	Escalão	Índice	35 Horas	35 Horas	42 Horas
Chefe de Serviço	3	200	3.002,85	4.170,62	5.505,22
	3	195	2.927,78	4.066,35	5.367,59
	2	185	2.777,63	3.857,82	5.092,33
	1	175	2.627,49	3.649,29	4.817,07
Assistente Graduado	6	185	2.777,63	3.857,82	5.092,33
	5	180	2.702,56	3.753,56	4.954,70
	4	175	2.627,49	3.649,29	4.817,07
	3	170	2.552,42	3.545,03	4.679,44
	2	160	2.402,28	3.336,50	4.404,17
	1	145	2.177,06	3.023,70	3.991,28
Assistente	5	145	2.177,06	3.023,70	3.991,28
	4	140	2.101,99	2.919,43	3.853,65
	3	135	2.026,92	2.815,17	3.716,02
	2	130	1.951,85	2.710,90	3.578,39
	1	120	1.801,71	2.502,37	3.303,13

Fonte: Circular Série A N.º 1337, da Direcção-Geral do Orçamento, de 8 de Janeiro de 2008



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Anexo 45 - Remuneração mensal (Remuneração base mais despesas de representação) dos membros do CA calculada nos termos da RCM n.º 29/89 versus remuneração recebida, no ano de 2008

Unidade: euros

Regiões	Presidente_RCM	Presidente_Recebido	Total_So_Vogais_RCM	Total_So_Vogais_Recebido	Soma de Direc_Clinico_RCM	Director_Clinico_Recebido	Enfermeiro_Director_RCM	Enfermeiro_Director_Recebido	Total_Vogais_RCM	Total_Vogais_Recebido
HESEvora	4.365,87	5.665,40	7.311,62	7.583,96	3.655,81	4.874,53	3.655,81	3.655,81	14.623,24	16.114,30
ULSBaixoAlentejo	5.675,64	6.574,42	9.505,10	9.505,10	4.752,55	6.930,99	4.752,55	4.245,86	19.010,20	20.681,95
ULSNAlentejano	4.365,87	6.499,47	7.311,62	7.493,42	3.655,81	6.211,24	3.655,81	3.655,81	14.623,24	17.360,47
Alentejo Total	14.407,38	18.739,29	24.128,34	24.582,48	12.064,17	18.016,76	12.064,17	11.557,48	48.256,68	54.156,72
CHBAlgarvio	4.365,87	6.976,68	7.311,62	9.505,10	3.655,81	5.776,18	3.655,81	4.752,55	14.623,24	20.033,83
HFaro	4.935,34	4.935,34	8.408,36	8.408,34	4.204,18	5.787,26	4.204,18	4.204,17	16.816,72	18.399,77
Algarve Total	9.301,21	11.912,02	15.719,98	17.913,44	7.859,99	11.563,44	7.859,99	8.956,72	31.439,96	38.433,60
CHCBeira	5.675,64	6.150,89	9.669,60	9.669,60	4.834,80	5.519,90	4.834,80	4.834,80	19.339,20	20.024,30
CHCoimbra	4.935,34	6.784,75	8.408,36	8.408,34	4.204,18	6.062,53	4.204,18	4.204,18	16.816,72	18.675,05
HDFFoz	5.020,76	5.020,76	8.408,36	5.465,24	4.204,18	5.787,27	4.204,18	4.204,18	16.816,72	15.456,69
HIDPedro	5.675,64	5.675,64	4.752,55	4.752,35	4.752,55	5.776,18	4.752,55	4.752,35	14.257,65	15.280,88
HSAndré	5.675,64	5.675,64	4.752,55	4.752,55	4.752,55	5.088,02	4.752,55	4.752,55	14.257,65	14.593,12
HSTeotónio	6.415,94	6.415,94	5.465,43	5.465,43	5.465,43	4.828,22	5.465,43	4.204,17	16.396,29	14.977,82
HUC	6.415,94	6.415,94	10.930,86	10.930,86	5.465,43	5.574,84	5.465,43	5.465,43	21.861,72	21.971,13
IPOCentro	6.415,94	7.168,61	5.465,43	5.465,43	5.465,43	5.465,43	5.465,43	5.465,43	16.396,29	16.396,29
ULSGuarda	4.365,87	5.948,96	7.311,62	7.402,52	3.655,81	5.247,82	3.655,81	3.655,81	14.623,24	16.306,15
Centro Total	50.596,71	55.257,13	65.164,76	62.312,32	42.800,36	49.350,21	42.800,36	41.538,90	150.765,48	153.201,43
CHBMontijo	5.675,64	5.675,64	4.752,55	6.601,96	4.752,55	4.752,55	4.752,55	4.752,55	14.257,65	16.107,06
CHLCentral	6.415,94	6.415,94	21.861,72	21.861,72	5.465,43	6.628,84	5.465,43	5.465,43	32.792,58	33.955,99
CHLOcidental	6.415,94	7.168,61	21.861,72	22.796,41	5.465,43	6.663,31	5.465,43	5.465,43	32.792,58	34.925,15
CHMédioTejo	5.675,64	5.738,71	14.504,40	14.671,80	4.834,80	2.374,02	4.834,80	4.890,60	24.174,00	21.936,42
CHoLNorte	6.415,94	6.415,94	10.930,86	10.930,86	5.465,43	6.628,84	5.465,43	5.465,43	21.861,72	23.025,13
CHSetubal	5.675,64	5.675,64	9.505,10	9.505,10	4.752,55	6.464,33	4.752,55	4.752,55	19.010,20	20.721,98
HDSantarém	5.675,64	5.675,64	4.834,80	6.224,78	4.834,80	5.233,80	4.834,80	2.628,87	14.504,40	14.087,45
HGOorta	6.415,94	6.415,94	10.930,86	10.930,86	5.465,43	5.465,43	5.465,43	5.465,43	21.861,72	22.897,53
IPOlisboa	6.415,94	6.415,94	10.930,86	10.930,86			5.465,43	5.465,43	16.396,29	16.396,29
LVT Total	54.782,26	55.598,00	110.112,87	114.454,35	41.036,42	44.211,12	46.501,85	44.351,72	197.651,14	204.053,00
CHAAltoAve, EPE	5.675,64	5.675,64	9.669,60	9.669,60	4.834,80	6.620,94	4.834,80	4.834,80	19.339,20	21.125,34
CHEDouroVouga										
CHMAve	5.020,76	6.019,67	12.612,54	12.612,54	4.204,18	6.062,53	4.204,18	4.204,18	21.020,90	22.879,25
CHNorte	5.020,76	5.020,63	25.225,08	25.225,08	4.204,18	6.475,42	4.204,18	4.204,18	33.633,44	35.904,68
CHPorto	6.415,94	7.168,61	21.861,72	21.861,72	5.465,43	6.766,47	5.465,43	5.465,43	32.792,58	34.093,62
CHPVVilaConde	4.365,87	4.365,87	3.655,81	3.655,80	3.655,81	5.935,97	3.655,81	4.632,01	10.967,43	14.223,78
CHTMAitoDouro	5.675,64	5.675,64	29.008,80	29.008,80	4.834,80	5.519,89	4.834,80	4.834,80	38.678,40	39.363,49
CHTSousa	5.675,64	6.563,79	14.257,65	15.859,75	4.752,55	6.189,07	4.752,55	3.861,97	23.762,75	25.910,79
CHVNGEspinho	4.935,34	4.935,34	8.408,36	8.408,34	4.204,18	6.118,98	4.204,18	4.204,17	16.816,72	18.731,49
HMLemos	4.365,87	6.672,16	3.655,81	3.746,71	3.655,81	5.660,72	3.655,81	4.632,02	10.967,43	14.039,45
HSJoão	6.415,94	6.415,94	5.465,43	5.465,43	5.465,43	5.465,43	5.465,43	5.465,43	16.396,29	16.396,29
HSt Maria Maior	5.020,76	4.935,34	4.204,18	4.204,20	4.204,18	5.374,37	4.204,18	4.204,20	12.612,54	13.782,77
IPO Porto	6.415,94	6.415,99	21.861,72	21.861,72	5.465,43	6.628,84	5.465,43	5.465,43	32.792,58	33.955,99
ULSAMinho	5.675,64	5.675,64	9.669,60	9.669,60	4.834,80	5.932,79	4.834,80	4.834,80	19.339,20	20.437,19
ULSMatosinho	5.675,64	6.288,47	9.669,60	11.072,95	4.834,80	6.483,31	4.834,80	5.457,13	19.339,20	23.013,39
Norte Total	76.355,38	81.828,73	179.225,90	182.322,24	64.616,38	85.234,73	64.616,38	66.300,55	308.458,66	333.857,52
Total Geral	205.442,94	223.335,17	394.351,85	401.584,83	168.377,32	208.376,26	173.842,75	172.705,37	736.571,92	783.702,27

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Anexo 46 - Remuneração mensal (Remuneração base mais despesas de representação) dos membros do CA calculada nos termos da RCM nº 29/89 versus remuneração recebida, no ano de 2009

Unidade: euros

Unidades de Saúde	Presidente_RCM	Presidente_Recebido	Total_So_Vogais_RCM	Total_So_Vogais_Recebido	Director_Clinico_RCM	Director_Clinico_Recebido	Enfermeiro_Director_RCM	Enfermeiro_Director_Recebido	Total_Vogais_RCM	Total_Vogais_Recebido
HESEvora	4.365,87	5.387,66	7.311,62	7.848,50	3.655,81	4.991,32	3.655,81	3.655,81	14.623,24	16.495,63
ULS Baixo Alentejo	5.675,64	6.994,70	9.505,10	9.505,10	4.752,55	6.930,99	4.752,55	4.752,55	19.010,20	21.188,64
ULS N Alentejano	4.365,87	6.655,12	7.311,62	7.568,26	3.655,81	5.800,40	3.655,81	3.737,36	14.623,24	17.106,02
Alentejo Total	14.407,38	19.037,48	24.128,34	24.921,86	12.064,17	17.722,71	12.064,17	12.145,72	48.256,68	54.790,29
CHB Algarvio	4.365,87	7.136,32	7.311,62	9.505,10	3.655,81	5.911,87	3.655,81	4.752,55	14.623,24	20.169,52
HFaro	4.935,34	4.935,34	8.408,36	8.408,34	4.204,18	5.926,95	4.204,18	4.204,17	16.816,72	18.539,46
Algarve Total	9.301,21	12.071,66	15.719,98	17.913,44	7.859,99	11.838,82	7.859,99	8.956,72	31.439,96	38.708,98
CHC Beira	5.675,64	6.286,58	9.669,60	9.669,60	4.834,80	5.647,61	4.834,80	4.834,80	19.339,20	20.152,01
CHC Coimbra	4.935,34	4.935,34	4.204,18	4.204,18	4.204,18	6.068,57	4.204,18	4.204,18	12.612,54	14.476,93
HDFoz	5.020,76	5.020,76	8.408,36	5.465,24	4.204,18	5.529,17	4.204,18	4.204,18	16.816,72	15.198,59
HID Pedro	5.675,64	5.675,64	4.752,55	4.752,35	4.752,55	5.911,87	4.752,55	4.752,35	14.257,65	15.416,57
HS André	5.675,64	5.675,64	4.752,55	4.752,55	4.752,55	5.203,76	4.752,55	4.752,55	14.257,65	14.708,86
HSTeotónio	6.415,94	6.415,94	5.465,43	5.465,43	5.465,43	5.077,21	5.465,43	4.243,67	16.396,29	14.786,31
HUC	6.415,94	6.415,94	10.930,86	10.930,86	5.465,43	5.793,14	5.465,43	5.465,43	21.861,72	22.189,43
IPO Centro	6.415,94	7.328,25	5.465,43	5.465,43	5.465,43	5.465,43	5.465,43	5.465,43	16.396,29	16.396,29
ULS Guarda, EPE	4.365,87	6.088,66	7.311,62	7.486,71	3.655,81	5.375,54	3.655,81	3.689,08	14.623,24	16.551,33
Centro Total	50.596,71	53.842,75	60.960,58	58.192,35	42.800,36	50.072,30	42.800,36	41.611,67	146.561,30	149.876,32
CHB Montijo	5.675,64	5.675,64	9.505,10	9.505,10	4.752,55	5.746,18	4.752,55	4.183,76	19.010,20	19.435,04
CHL Central	6.415,94	6.415,94	21.861,72	21.861,72	5.465,43	6.784,49	5.465,43	5.465,43	32.792,58	34.111,64
CHL Ocidental	6.415,94	7.328,25	21.861,72	22.945,42	5.465,43	6.819,96	5.465,43	5.465,43	32.792,58	35.230,81
CH Médio Tejo	5.675,64	5.738,71	14.504,40	14.671,80	4.834,80	5.452,42	4.834,80	4.890,60	24.174,00	25.014,82
CHOL Norte	6.415,94	6.415,94	10.930,86	10.930,86	5.465,43	6.784,49	5.465,43	5.465,43	21.861,72	23.180,78
CH Setúbal	5.675,64	5.675,64	14.257,65	14.257,65	4.752,55	6.619,98	4.752,55	4.752,55	23.762,75	25.630,18
HDSantarém	5.675,64	5.675,64	9.669,60	11.207,24	4.834,80	6.355,97	4.834,80	4.589,34	19.339,20	22.152,55
HGOorta	6.415,94	6.415,94	10.930,86	10.930,86	5.465,43	6.501,24	5.465,43	5.465,43	21.861,72	22.897,53
IPO Lisboa	6.415,94	6.415,93	10.930,86	10.930,86	5.465,43	5.793,15	5.465,43	5.465,43	21.861,72	22.189,44
LVT Total	54.782,26	55.757,63	124.452,77	127.241,51	46.501,85	56.857,88	46.501,85	45.743,40	217.456,47	229.842,79
CHA Alto Ave, EPE	5.675,64	5.675,64	9.669,60	9.669,60	4.834,80	6.780,58	4.834,80	4.834,80	19.339,20	21.284,98
CHEDouro Vouga	5.675,64	5.675,64	14.504,40	16.333,18	4.834,80	6.402,89	4.834,80	4.834,80	24.174,00	27.570,87
CHMAve	5.020,76	6.258,41	21.020,90	21.020,90	4.204,18	6.210,19	4.204,18	4.204,18	29.429,26	31.435,27
CH Nordeste	5.020,76	5.020,63	25.225,08	25.225,08	4.204,18	6.635,06	4.204,18	4.204,18	33.633,44	36.064,32
CH Porto	6.415,94	6.415,95	21.861,72	21.861,72	5.465,43	5.465,43	5.465,43	5.465,43	32.792,58	32.792,58
CHPV Vila Conde	4.365,87	4.365,87	3.655,81	3.655,80	3.655,81	6.083,63	3.655,81	4.741,88	10.967,43	14.481,31
CHTMA Alto Douro	5.675,64	5.675,64	29.008,80	29.008,80	4.834,80	5.647,01	4.834,80	4.834,80	38.678,40	39.490,61
CHTSousa	5.675,64	6.711,48	9.505,10	9.505,10	4.752,55	6.336,76	4.752,55	3.942,17	19.010,20	19.784,03
CHVNG Espinho	4.935,34	4.935,34	8.408,36	8.408,34	4.204,18	6.268,28	4.204,18	4.204,17	16.816,72	18.880,79
HMLemos	4.365,87	6.832,82	3.655,81	3.830,90	3.655,81	5.800,40	3.655,81	3.689,08	10.967,43	13.320,38
HS João	6.415,94	6.415,94	16.396,29	16.396,29	5.465,43	5.465,43	5.465,43	5.465,43	27.327,15	27.327,15
HST Maria Maior	5.020,76	4.935,34	4.204,18	4.204,20	4.204,18	5.502,09	4.204,18	4.204,20	12.612,54	13.910,49
IPO Porto	6.415,94	6.415,99	16.396,29	16.396,29	5.465,43	6.784,49	5.465,43	5.465,43	27.327,15	28.646,21
ULS Minho	5.675,64	5.675,64	9.669,60	9.669,60	4.834,80	6.072,47	4.834,80	4.834,80	19.339,20	20.576,87
ULSMatosinhos	5.675,64	6.428,15	9.669,60	11.329,34	4.834,80	6.638,96	4.834,80	5.583,03	19.339,20	23.551,33
Norte Total	82.031,02	87.438,48	202.851,54	206.515,14	69.451,18	92.093,67	69.451,18	70.508,38	341.753,90	369.117,19
Total Geral	211.118,58	228.148,00	428.113,21	434.784,30	178.677,55	228.585,38	178.677,55	178.965,89	785.468,31	842.335,57

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Anexo 47 - Remuneração mensal (Remuneração base mais despesas de representação) recebida pelos presidentes do CA ordenada por ordem crescente

Unidade: euros

2008		
Unidades de saúde	Presidente_Valor_RCM	Presidente_Recebido
CHPVVilaConde	4.365,87	4.365,87
HFaro	4.935,34	4.935,34
CHVNGEspinho	4.935,34	4.935,34
HSt Maria Maior	5.020,76	4.935,34
CHNordeste	5.020,76	5.020,63
HDFFoz	5.020,76	5.020,76
HESEvora	4.365,87	5.665,40
HIDPedro	5.675,64	5.675,64
HSAndré	5.675,64	5.675,64
CHBMontijo	5.675,64	5.675,64
CHSetubal	5.675,64	5.675,64
HDSantarém	5.675,64	5.675,64
CHAltoAve, EPE	5.675,64	5.675,64
CHTMAitoDouro	5.675,64	5.675,64
ULSAMinho	5.675,64	5.675,64
CHMédioTejo	5.675,64	5.738,71
ULSGuarda	4.365,87	5.948,96
CHMAve	5.020,76	6.019,67
CHCBeira	5.675,64	6.150,89
ULSMatosinho	5.675,64	6.288,47
HSTeotónio	6.415,94	6.415,94
HUC	6.415,94	6.415,94
CHLCentral	6.415,94	6.415,94
CHoLNorte	6.415,94	6.415,94
HGOrta	6.415,94	6.415,94
IPOLisboa	6.415,94	6.415,94
HSJoão	6.415,94	6.415,94
IPO Porto	6.415,94	6.415,99
ULSNAlentejano	4.365,87	6.499,47
CHTSousa	5.675,64	6.563,79
ULSBaixoAlentejo	5.675,64	6.574,42
HMLemos	4.365,87	6.672,16
CHCoimbra	4.935,34	6.784,75
CHBAlgarvio	4.365,87	6.976,68
CHLOcidental	6.415,94	7.168,61
IPOCentro	6.415,94	7.168,61
CHPorto	6.415,94	7.168,61
Total Geral		223.335,17
Média das 37 entidades		6.036,09

2009		
Unidades de saúde	Presidente_RCM	Presidente_Recebido
CHPVVilaConde	4.365,87	4.365,87
HFaro	4.935,34	4.935,34
CHCoimbra	4.935,34	4.935,34
CHVNGEspinho	4.935,34	4.935,34
HSt Maria Maior	5.020,76	4.935,34
CHNordeste	5.020,76	5.020,63
HDFFoz	5.020,76	5.020,76
HESEvora	4.365,87	5.387,66
HIDPedro	5.675,64	5.675,64
HSAndré	5.675,64	5.675,64
CHBMontijo	5.675,64	5.675,64
CHSetubal	5.675,64	5.675,64
HDSantarém	5.675,64	5.675,64
CHAltoAve, EPE	5.675,64	5.675,64
CHEDouroVouga	5.675,64	5.675,64
CHTMAitoDouro	5.675,64	5.675,64
ULSAMinho	5.675,64	5.675,64
CHMédioTejo	5.675,64	5.738,71
ULSGuarda, EPE	4.365,87	6.088,66
CHMAve	5.020,76	6.258,41
CHCBeira	5.675,64	6.286,58
IPOLisboa	6.415,94	6.415,93
HSTeotónio	6.415,94	6.415,94
HUC	6.415,94	6.415,94
CHLCentral	6.415,94	6.415,94
CHoLNorte	6.415,94	6.415,94
HGOrta	6.415,94	6.415,94
HSJoão	6.415,94	6.415,94
CHPorto	6.415,94	6.415,95
IPO Porto	6.415,94	6.415,99
ULSMatosinhos	5.675,64	6.428,15
ULSNAlentejano	4.365,87	6.655,12
CHTSousa	5.675,64	6.711,48
HMLemos	4.365,87	6.832,82
ULSBaixoAlentejo	5.675,64	6.994,70
CHBAlgarvio	4.365,87	7.136,32
IPOCentro	6.415,94	7.328,25
CHLOcidental	6.415,94	7.328,25
Total geral		228.148,00
Média das 38 entidades		6.003,89

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares

Nota: Não foi considerado o Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, em ambos os anos, uma vez que os membros do seu CA não auferem remunerações calculadas com base na RCM.



Anexo 48 - Remuneração mensal (Remuneração base mais despesas de representação) recebida pelos Directores clínicos ordenada por ordem crescente

Unidade: euros

Unidades de saúde	2008	
	Director Clínico_RCM	Director Clínico_Recebido
IPOlisboa	0,00	0,00
CHMédioTejo	4.834,80	2.374,02
CHBMontijo	4.752,55	4.752,55
HSTeotónio	5.465,43	4.828,22
HESEvora	3.655,81	4.874,53
HSAndré	4.752,55	5.088,02
HDSantarém	4.834,80	5.233,80
ULSGuarda	3.655,81	5.247,82
HSt Maria Maior	4.204,18	5.374,37
IPOCentro	5.465,43	5.465,43
HSJoão	5.465,43	5.465,43
HGOrta	5.465,43	5.465,43
CHTMAaltoDouro	4.834,80	5.519,89
CHCBeira	4.834,80	5.519,90
HUC	5.465,43	5.574,84
HMLemos	3.655,81	5.660,72
CHBAlgarvio	3.655,81	5.776,18
HIDPedro	4.752,55	5.776,18
HFaro	4.204,18	5.787,26
HDFFoz	4.204,18	5.787,27
ULSAMinho	4.834,80	5.932,79
CHPVVilaConde	3.655,81	5.935,97
CHCoimbra	4.204,18	6.062,53
CHMAve	4.204,18	6.062,53
CHVNGEspinho	4.204,18	6.118,98
CHTSousa	4.752,55	6.189,07
ULSNAIentejano	3.655,81	6.211,24
CHSetubal	4.752,55	6.464,33
CHNdeste	4.204,18	6.475,42
ULSMatosinho	4.834,80	6.483,31
CHAltoAve, EPE	4.834,80	6.620,94
CHLCentral	5.465,43	6.628,84
CHoLNorte	5.465,43	6.628,84
IPO Porto	5.465,43	6.628,84
CHLOcidental	5.465,43	6.663,31
CHPorto	5.465,43	6.766,47
ULSBAixoAlentejo	4.752,55	6.930,99
Total geral	208.376,26	

Média das 36 entidades 5.788,23

O IPO não apresentou dados do Director clínico

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares

Nota: não foi considerado o Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE, como vencimento mais baixo, uma vez que aquele respeita a um médico aposentado que aufer apenas a 1/3 do vencimento.

Unidades de saúde	2009	
	Director Clínico_RCM	Director Clínico_Recebido
HESEvora	3.655,81	4.991,32
HSTeotónio	5.465,43	5.077,21
HSAndré	4.752,55	5.203,76
ULSGuarda, EPE	3.655,81	5.375,54
CHMédioTejo	4.834,80	5.452,42
IPOCentro	5.465,43	5.465,43
CHPorto	5.465,43	5.465,43
HSJoão	5.465,43	5.465,43
HSt Maria Maior	4.204,18	5.502,09
HDFFoz	4.204,18	5.529,17
CHTMAaltoDouro	4.834,80	5.647,01
CHCBeira	4.834,80	5.647,61
CHBMontijo	4.752,55	5.746,18
HUC	5.465,43	5.793,14
IPOlisboa	5.465,43	5.793,15
ULSNAIentejano	3.655,81	5.800,40
HMLemos	3.655,81	5.800,40
CHBAlgarvio	3.655,81	5.911,87
HIDPedro	4.752,55	5.911,87
HFaro	4.204,18	5.926,95
CHCoimbra	4.204,18	6.068,57
ULSAMinho	4.834,80	6.072,47
CHPVVilaConde	3.655,81	6.083,63
CHMAve	4.204,18	6.210,19
CHVNGEspinho	4.204,18	6.268,28
CHTSousa	4.752,55	6.336,76
HDSantarém	4.834,80	6.355,97
CHEDouroVouga	4.834,80	6.402,89
HGOrta	5.465,43	6.501,24
CHSetubal	4.752,55	6.619,98
CHNdeste	4.204,18	6.635,06
ULSMatosinhos	4.834,80	6.638,96
CHAltoAve, EPE	4.834,80	6.780,58
CHLCentral	5.465,43	6.784,49
CHoLNorte	5.465,43	6.784,49
IPO Porto	5.465,43	6.784,49
CHLOcidental	5.465,43	6.819,96
ULSBAixoAlentejo	4.752,55	6.930,99
Total geral	228.585,38	

Média das 38 entidades 6.015,40



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Anexo 49 - Remuneração global (Remuneração base mais despesas de representação e subsídio de alimentação) recebida pelos membros do CA em 2008

Unidade: euros

Regiões	Unidades de saúde	Presidentes _total	Vogais_total	Directores Clínicos_To tal	Total_Membro s CA
ARSAentejo	HESEvora	78.026,00	223.404,00	67.403,00	301.430,00
	ULSBoixoAentejo	92.083,00	287.718,00	96.704,00	379.801,00
	ULSNAentejano	92.414,18	239.556,74	85.949,18	331.970,92
	ARSAentejo Total	262.523,18	750.678,74	250.056,18	1.013.201,92
ARSA Algarve	CHBarlaventoAlgarvio	95.454,28	275.386,11	79.601,00	370.840,39
	HDFaro	23.726,00	89.250,00	28.266,00	112.976,00
	ARSA Algarve Total	119.180,28	364.636,11	107.867,00	483.816,39
ARSCentro	CHCoimbra	93.960,29	257.414,08	83.839,10	351.374,37
	CHCovaBeira	84.123,08	275.118,51	75.955,95	359.241,59
	HDFigueiraFoz	68.645,00	212.720,00	80.059,00	281.365,00
	HIDomPedro	27.256,25	123.179,16	79.585,86	150.435,41
	HSAndre	77.373,83	200.394,09	70.031,14	277.767,92
	HSTeotonio	87.972,00	203.017,00	69.749,00	290.989,00
	HUCoimbra	30.757,44	106.628,07	27.406,98	137.385,51
	IPOCentro	97.918,29	224.614,55	74.852,39	322.532,84
	ULSGuarda	24.024,33	63.540,71	21.069,77	87.565,04
ARSCentro Total	592.030,51	1.666.626,17	582.549,19	2.258.656,68	
ARSLvt	CHBarreiroMontijo	77.408,00	215.669,00	65.193,00	293.077,00
	CHLisboaCentral	87.271,10	466.150,82	91.275,88	553.421,92
	CHLisboaNorte	74.521,14	269.872,77	78.229,36	344.393,91
	CHLisboaOccidental	114.919,58	457.848,11	174.353,64	572.767,69
	CHMTejo	81.635,18	309.449,14	34.942,80	391.084,32
	CHSetubal	77.463,69	277.958,18	82.154,12	355.421,87
	HDSantarem	76.258,51	196.894,29	73.273,20	273.152,80
	HFFonseca	19.352,00	33.310,00	0,00	52.662,00
	HGORta	67.950,74	299.865,85	74.979,92	367.816,59
	IPOlisboa	87.463,00	225.066,00	0,00	312.529,00
ARSLvt Total	764.242,94	2.752.084,16	674.401,92	3.516.327,10	
ARSNorte	CHAAltoAve	77.465,45	290.569,58	91.390,58	368.035,03
	CHEDouroVouga	0,00	0,00	0,00	0,00
	CHMedioAve	82.703,63	303.855,84	72.829,60	386.559,47
	CHNordeste	69.528,94	380.374,51	90.010,61	449.903,45
	CHPorto	98.000,00	386.412,00	93.133,00	484.412,00
	CHPVVConde	18.331,27	65.407,84	29.185,56	83.739,11
	CHTamegaSousa	89.870,87	314.921,69	87.261,36	404.792,56
	CHTMAltoDouro	77.432,57	407.726,47	75.975,88	485.159,04
	CHVNGaiaEspinho	67.439,90	258.096,14	84.629,54	325.536,04
	HMagalhaesLemos	91.062,85	190.651,56	78.600,51	281.714,41
	HSJoao	87.724,00	224.686,00	74.885,00	312.410,00
	HSTMariaMaior	67.514,12	189.838,44	74.213,28	257.352,56
	IpoPorto	87.453,41	346.782,20	91.177,72	434.235,61
	ULSAltoMinho	21.490,03	83.551,56	46.681,27	105.041,59
	ULSMatosinhos	96.599,76	347.041,25	91.037,16	443.641,01
ARSNorte Total	1.032.616,80	3.789.915,08	1.081.011,07	4.822.531,88	
Total Geral	2.770.593,71	9.323.940,26	2.695.885,36	12.094.533,97	

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Anexo 50 - Remuneração global (Remuneração base mais despesas de representação e subsídio de alimentação) recebida pelos membros do CA em 2009

Unidades: euros

Regiões	Unidades de saúde	Presidentes _total	Vogais_total	Directores Clínicos_Total	Total_Membros CA
Alentejo	HES Evora	93.349,00	227.288,00	68.557,00	320.637,00
	ULS Baixo Alentejo	99.373,00	295.919,00	97.999,00	395.292,00
	ULS N Alentejano	91.805,00	230.896,00	75.581,00	322.701,00
	Alentejo Total	284.527,00	754.103,00	242.137,00	1.038.630,00
Algarve	CH Barlavento Algarvio	97.960,47	277.195,00	81.516,37	375.155,47
	HD Faro	67.484,00	256.670,00	82.002,00	324.154,00
	Algarve Total	165.444,47	533.865,00	163.518,37	699.309,47
Centro	CH Coimbra	61.376,54	255.109,71	85.728,14	316.486,25
	CH Cova Beira	86.089,75	252.565,06	77.805,03	338.654,81
	HD Figueira Foz	77.243,00	220.593,00	87.597,00	297.836,00
	HI Dom Pedro	77.587,79	212.126,50	81.470,04	289.714,29
	HS Andre	77.486,72	202.275,25	71.751,07	279.761,97
	HS Teoncio	88.258,31	203.126,70	70.878,48	291.385,01
	HU Coimbra	87.568,15	304.849,10	79.653,23	392.417,25
	IPO Centro	100.217,46	224.442,64	75.160,77	324.660,10
	ULS Guarda	88.451,83	234.897,18	76.922,02	323.349,01
Centro Total	744.279,55	2.109.985,14	706.965,78	2.854.264,69	
LVT	CH Barreiro Montijo	77.469,00	195.931,00	65.233,00	273.400,00
	CH Lisboa Central	87.504,10	468.581,12	93.442,46	556.085,22
	CH Lisboa Norte	87.472,18	322.130,43	93.870,77	409.602,61
	CH Lisboa Ocidental	97.732,59	442.469,91	93.355,03	540.202,50
	CH MTejo	78.470,79	311.091,16	42.139,48	389.561,95
	CH Setubal	77.463,98	291.544,23	95.829,84	369.008,21
	HDSantarem	76.008,43	209.693,95	78.699,57	285.702,38
	HFFonseca	87.203,90	283.255,07	64.128,61	370.458,97
	HGOrta	87.568,15	314.762,50	89.566,63	402.330,65
	IPO Lisboa	87.542,00	304.626,00	79.627,00	392.168,00
	LVT Total	844.435,12	3.144.085,37	795.892,39	3.988.520,49
Norte	CH Alto Ave	76.018,14	292.830,46	93.610,34	368.848,60
	CH Douro Vouga	71.761,65	350.744,95	80.920,86	422.506,60
	CH Medio Ave	86.043,71	321.647,14	89.875,46	407.690,85
	CH Nordeste	69.536,92	394.911,60	92.254,33	464.448,52
	CH Porto	90.981,00	362.775,00	83.973,00	453.756,00
	CH PVV Conde	58.232,05	187.769,33	84.280,05	246.001,38
	CH Tamega Sousa	92.295,94	274.148,78	87.469,57	366.444,72
	CH TMA Alto Douro	77.528,03	409.270,31	77.170,68	486.798,34
	CH VNGaia Espinho	67.586,50	259.467,36	85.900,60	327.053,86
	H Magalhaes Lemos	93.973,48	191.787,34	80.543,11	285.760,82
	HS Joao	87.767,00	295.188,00	75.298,00	382.955,00
	HST Maria Maior	67.582,03	190.891,00	76.049,93	258.473,03
	Ipo Porto	87.535,65	361.985,87	93.418,10	449.521,52
	ULS Alto Minho	77.451,65	366.998,13	167.598,67	444.449,78
	ULS Matosinhos	88.365,59	325.630,98	91.595,14	413.996,57
	Norte Total	1.192.659,34	4.586.046,25	1.359.957,84	5.778.705,59
Total Geral	3.231.345,48	11.128.084,76	3.268.471,38	14.359.430,24	

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Anexo 51 - Dimensão dos Conselhos de Administração das unidades de saúde EPE - 2009

Regiões	Entidades	Grupo	NC_FM	Presidentes	Vogais Executivos	Director Clínico	Enfermeiro Director	Total dos Membros do CA
Norte	IpoPorto	A	1_1,30	1	2	1	1	5
	HSTMariaMaior	B	2_1,15	1	3			4
	CHNordeste	B	2_1,15	1	4	1	1	7
	ULSMatosinhos	A	2_	1	4			5
	ULSAltoMinho	A	2_1,15	1	5			6
	HSJoao	A	1_1,30	1	2	1	1	5
	CHTMAtoDouro	A	2_1,15	1	4	1	1	7
	CHAltoAve	A	2_1,15	1	4			5
	CHMedioAve	A	2_1,15	1	3	1	1	6
	CHVNGaiaEspinho	A	3_1	1	2	1	1	5
	CHPorto	A	1_	1	4			5
	CHTamegaSousa	B	1_1,30	1	6			7
	CHPVVConde	B	3_1	1	3			4
	CHEDouroVouga	A	2_1,15	1	5			6
	HMagalhaesLemos	B	3_1	1	3			4
Total ARS Norte				15	54	6	6	81
Centro	IPOCentro	A	1_1,30	1	1	1	1	4
	HSTeotonio	A	1_1,30	1	3			4
	HSAndre	B	1_1,30	1	3			4
	HIDomPedro	B	1_1,30	1	1	1	1	4
	CHCovaBeira	A	2_1,15	1	2	1	1	5
	HDFigueiraFoz	B	2_1,15	1	3			4
	CHCoimbra	A	3_1	1	1	1	1	4
	ULSGuarda	B	3_1	1	2	1	1	5
	HUCoimbra	A	1_1,30	1	4			5
	Total ARS Centro				9	20	5	5
Lvt	HGOrta	A	1_1,30	1	2	1	1	5
	IPOLisboa	A	1_1,30	1	4			5
	CHMTejo	A	2_1,15	1	3	1	1	6
	HDSantarem	A	2_1,15	1	1	1	1	4
	CHSetubal	B	1_1,30	1	4			5
	CHLisboaOcidental	A	1_1,30	1	3	1	1	6
	CHLisboaCentral	A	1_1,30	1	4	1	1	7
	CHLisboaNorte	A	1_1,30	1	5			6
	HFFonseca			1	3			4
	CHBarreiroMontijo	B	1_1,30	1	4			5
Total ARS LVT				10	33	5	5	53
Alentejo	ULSBaixoAlentejo	B	1_1,30	1	4			5
	HESEvora	B	3_1	1	4			5
	ULSNAlentejano	B	3_1	1	4			5
Total ARS Alentejo				3	12	0	0	15
Algarve	CHBarlaventoAlgarvio	B	1_1,30	1	4			5
	HDFaro	A	3_1	1	2	1	1	5
Total ARS Algarve				2	6	1	1	10
Total de Membros do CA de todos os HEPE				39	125	17	17	198

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares



Anexo 52 - Limites fixados para gastos com telefones móveis

Unidades: euros

Região	Entidade	2008		2009		Legislação	Observações
		Presidente	Vogais	Presidente	Vogais		
Norte	CHAAve	900,00	900,00	900,00	900,00	Instrução de Serviço do PCA, no seguimento das conclusões do relatório do IGAS e do despacho do MS 104/2005	Valor de 75€ mensais e os dois anos porque os limites foram definidos em 2005
	CHEDVouga	900,00	900,00	900,00	900,00	Fixado pelo CA	Valor de 75€ mensais
	CHMAve	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	Deliberação do CA de 4 de Outubro de 2007, fundamentada com o DL n.º 71/2007, de 27 de Março	Valor Mensal de 100€,
	CHNorte	964,80	964,80	964,80	964,80	Não indicaram	Valor mensal de 80,40€,
	CHPorto	900,00	900,00	900,00	900,00	Deliberação CA de 25/09/2008	Valores de 75€ mensais (Resposta ao fax de Maio)
	CHPV/Vconde	840,00	840,00	840,00	840,00	Deliberação do CA	
	CHTMADouro	900,00	900,00	900,00	900,00		Valores de 75€ mensais (Informação em sede de contraditório)
	CHTSousa	960,00	960,00	960,00	960,00	RCM nº 112/2002,	Indicam que os limites são os valores da RCM 112/2002, ou seja 70€ mensais atenção que também pode ser 80€(70+10, no caso de telefones móveis) mais tarde vieram confirmar que era 80€
	CHVNG/Espinho	900,00	900,00	900,00	900,00	Deliberação do CA de 31/01/2008 com base no EGP DL 71/2007	Valores anuais para 2008 e seguintes, tinham ainda a possibilidade de util cartão crédito para despesas inerentes ao exercício de funções e ainda de inscrição em congressos, seminários, reuniões etc. num limite máximo de 25000€ para todos os membros do CA. Foi ainda atribuído o limite de 900€ para comunicação de dados.
	HMLemos	840,00	840,00	840,00	840,00	O CA Aplicou e cumpriu os montante da RCM 112/2002, de 24/08	Foi dito explicitamente que o valor eram 70€ mensais
	HSJoao	840,00	840,00	840,00	840,00	Deliberação do CA de 7 de Março de 2006, fundamentada na RCM 112/2002, de 1 de Agosto	Foi dito explicitamente que o valor eram 70€ mensais, desde 2006
	HSMMaior	960,00	960,00	960,00	960,00	Fundamentada na RCM nº 112/2002, de 24 de Agosto	Valores mensais de 80€, fazem controlo mensal procedendo ao desconto nos casos de ultrapassado o limite
	IPO - CRPorto	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	Reunião do CA de 03.09.2008, fundamentada no artº 33, nº 3 do DL nº 71/2007, de 27 de Março.	Valores mensais de 100 euros
	ULS Alto Minho						Não apresentam despesas com Telefones
ULS Matosinhos	840,00	840,00	840,00	840,00	Fundamentado n nº 2 do Despacho nº 7167/2003	Valores mensais de 70€ (Resposta ao fax de Maio)	
Centro	CHCBeira	840,00	840,00	840,00	840,00	Deliberação do CA de 4/08/2007 fundamentada no DL 71/2007 e por analogia ao determinado pelo despacho nº 7167/2003	Valor mensal de 70€
	CHCoimbra	900,00	900,00	900,00	900,00	Não indicaram	Valores mensais de 75€ para 2008 e para 2009
	HFFoz	840,00	840,00	840,00	840,00	Fundamentado pelo despacho nº 7167/2003	Valores mensais de 70€ , entretanto agendaram também para a próxima reunião a fixação de 70€ nos termos do nº 2 do artº 32 do DL nº 71/2007, de 27 de Março de 2008
	HIDPedro	1.650,00	1.650,00	1.650,00	1.650,00	Deliberação do CA de 18/09/2008	Valorde 150€ por mês, 11 meses por ano
	HSAndré	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00	Deliberação do CA de 06/02/2009, fundamentada no DL 71/2007 de 27 de Março	Valorde 100€ por mês, este valores são médios sendo feita a conferência anual de modo a apurar os valores que acumuladamente a 31 de Dezembro ultrapassarem os limites.A deliberação é de 2009 mas produz efeitos a 2008
	HSTeotónio						Não apresentam despesas com Telefones
	HUC	840,00	840,00	840,00	840,00	RCM nº 112/2002,	Indicam que os limites são os valores da RCM 112/2002, ou seja 70€ mensais atenção que também pode ser 80€(70+10, no caso de telefones móveis)
	IPO - CRCentro	900,00	900,00	900,00	900,00	Deliberação do CA, Fundamentado na RCM 112/2002, de 21 de Agosto	Valores mensais de 75€, para efeitos de reposição de verbas este limite é convertido em limite anual
	ULS Guarda	840,00	840,00	840,00	840,00	RCM nº 112/2002,	Não definiram limite, seguem o estipulado na RCM nº 112/2002 (Pode ir até 80€ no caso dos telemóveis)
LVT	CHBMontijo						Não definiram limite, seguem o estipulado na RCM nº 112/2002 (Pode ir até 80€ no caso dos telemóveis)
	CHLCentral	960,00	960,00	960,00	960,00	RCM nº 112/2002,	Não definiram limite, seguem o estipulado na RCM nº 112/2002 (Pode ir até 80€ no caso dos telemóveis) mais tarde(email de 16 Dezembro 2010) vieram dizer que o limite era 80€
	CHLNorte						Não apresentam despesas com Telefones
	CHLOcidental	900,00	900,00	900,00	900,00	Não indicaram	Valores de 75€ mensais (Resposta ao fax de Maio)
	CHMTejo						Não definiu limites mas apresentou despesas com telefones móveis. Não houve deliberação sobre os limites prevalecendo o critério da razoabilidade
	CHSetúbal	960,00	960,00	960,00	960,00	Não indicaram	Valores mensais de 80€ para 2008 e 2009, o controlo destes gastos é efectuado mensalmente, sendo solicitado aos membros do CA que procedam ao pagamento dos valores que excedam esse plafond mensal.
	HDSantarém						Não apresentam despesas com Telefones
	HGOorta						Não responderam
	HPDFFonseca						Não apresentam despesas com Telefones
Alentejo	IPOFG-CROL	900,00	900,00	900,00	900,00	Deliberação do CA de 03/04/2007, reportando os efeitos a 01/01/2006, fundamentada no DL 71/2007 de 21 de Março	Valores mensais de 75€ desde 2006
	HESEvora	960,00	960,00	960,00	960,00	Deliberação do CA de 31/10/2007, fundamentada na RCM 112/2002, de 24/08	Valores mensais de 80€ desde 2007
	ULSBAentejo						Não responderam
Algarve	ULSNorte Alentejano	960,00	960,00	960,00	960,00	Deliberação do CA de 31/10/2007, fundamentada na RCM 112/2002, de 24/08	Valores mensais de 80€
	CHBAlgarvio	840,00	840,00	840,00	840,00	Fundamentado n nº 2 do Despacho nº 7167/2003	Valores mensais de 70€
	HFaro	320,00	320,00	960,00	960,00	Não indicaram	Valores anuais (valor também constante do anexo II porque quando o valor é ultrapassado a factura é enviada directamente para cada membro)

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares



Anexo 53 - Gastos com telefones móveis pagos aos membros do CA no ano de 2008

Unidades: euros

Região	Unidade de Saúde	Grupo	NC_FM	Presidente	Vogal1	Vogal2	Vogal3	Vogal4	Director Clínico2	Director Clínico3	Enfermeiro Director	Total_So_Vogais	Total Geral	Diferença em relação à média do universo (1.774,49)	Diferença em relação à mediana do universo (1.600,00)	
Norte	IpoPorto	A	1_1,30	581,94		265,89	351,11	28,78				645,78	1.227,72	-546,77	-372,28	
	HSTMariaMaior	B	2_1,15		41,43					303,44	235,17	41,43	580,04	-1.194,45	-1.019,96	
	CHNdeste	B	2_1,15	964,80	964,80	964,80	964,80	964,80		964,80	964,80	3.859,20	6.753,60	4.979,11	5.153,60	
	ULSMatosinhos	A	2_	70,00	70,00	70,00				70,00	70,00	140,00	350,00	-1.424,49	-1.250,00	
	ULSAltoMinho	A	2_1,15											-1.774,49	-1.600,00	
	HSJoao	A	1_1,30	521,25	521,25					521,25	521,25	521,25	2.085,00	310,51	485,00	
	CHTMAItodo	A	2_1,15	692,50			614,26			275,77		614,26	1.582,53	-191,96	-17,47	
	CHAltoAve	A	2_1,15	594,43	343,00	643,41				382,91	244,75		986,41	2.208,50	434,01	608,50
	CHMedioAve	A	2_1,15	540,02	865,60	2.279,37	290,15		162,72	57,60	266,11	3.435,12	4.461,57	2.687,08	2.861,57	
	CHVNGaiaEspinho	A	3_1											-1.774,49	-1.600,00	
	CHPorto	A	1_	2.141,00	1.186,00	498,00	877,00	62,00		1.013,00	1.065,00	2.623,00	6.842,00	5.067,51	5.242,00	
	CHTamegaSousa	B	1_1,30	928,22	696,24	575,95	264,74			315,66	356,78	1.536,93	3.137,59	1.363,10	1.537,59	
	CHPVVConde	B	3_1											-1.774,49	-1.600,00	
	CHEDouroVouga	A	2_1,15											-1.774,49	-1.600,00	
	HMagalhãesLemos	B	3_1		840,00	687,80				667,23	412,81	687,80	2.607,84	833,35	1.007,84	
Total da ARS Norte				7.874,16	5.376,12	5.297,42	3.362,06	1.055,58	162,72	4.571,66	4.136,67	15.091,18	31.836,39	30.061,90	30.236,39	
Centro	IPOCentro	A	1_1,30	283,55	796,76					642,76			796,76	263,83	438,32	
	HSTeotonio	A	1_1,30											-1.774,49	-1.600,00	
	HSAndre	B	1_1,30	122,80	1.017,55					48,38	503,83	1.017,55	1.692,56	-81,93	92,56	
	HIDomPedro	B	1_1,30	250,82	355,51					988,93	194,56	355,51	1.789,82	15,33	189,82	
	CHCovaBeira	A	2_1,15	436,12	981,10	960,50				560,74	229,93	1.941,60	3.168,39	1.393,90	1.568,39	
	HDFigueiraFoz	B	2_1,15	839,00	437,00					350,00	411,00	437,00	2.037,00	262,51	437,00	
	CHCoimbra	A	3_1	825,00	675,00	450,00				905,00	460,00	1.125,00	3.315,00	1.540,51	1.715,00	
	HUCoimbra	A	1_1,30	586,65	79,61	60,84				257,00	256,00	140,45	1.240,10	-534,39	-359,90	
	ULSGuarda	B	3_1											-1.774,49	-1.600,00	
Total da ARS Centro				3.343,94	4.342,53	1.471,34				3.752,81	2.370,57	5.813,87	15.281,19	13.506,70	13.681,19	
Lvt	HGOorta	A	1_1,30		672,10								672,10	-1.102,39	-927,90	
	IPOLisboa	A	1_1,30	1.188,83	1.058,46	587,17						271,00	1.645,63	1.330,97	1.505,46	
	CHMTejo	A	2_1,15	561,28	308,40	65,15	99,35			65,44	170,14	472,90	1.269,76	-504,73	-330,24	
	HDSantarem	A	2_1,15											-1.774,49	-1.600,00	
	CHSetubal	B	1_1,30	327,59	775,31	229,87			215,58	83,32	494,42	1.005,18	2.126,09	351,60	526,09	
	CHLisboaOcidental	A	1_1,30		58,74		-776,51			187,10				-2.305,16	-2.130,67	
	CHLisboaCentral	A	1_1,30	929,54	758,06	699,33	396,05	650,70				758,57	2.504,14	4.192,25	2.417,76	2.592,25
	CHLisboaNorte	A	1_1,30											-1.774,49	-1.600,00	
HFFonseca													-1.774,49	-1.600,00		
CHBarreiroMontijo	B	1_1,30											-1.774,49	-1.600,00		
Total da ARS LVT				3.007,24	3.631,07	1.581,52	-281,11	650,70	215,58	335,86	1.694,13	5.582,18	10.834,99	9.060,50	9.234,99	
Alentejo	ULSBaixoAlentejo	B	1_1,30	929,00	623,00	591,00				225,00	231,00	1.214,00	2.599,00	824,51	999,00	
	HESEvora	B	3_1	668,00	274,00	450,00				745,00	267,00	724,00	2.404,00	629,51	804,00	
	ULSNAlentejano	B	3_1	1.356,30	513,74	818,06			1.117,11	844,20	1.331,80	4.649,41	2.874,92	3.049,41		
Total da ARS Alentejo				2.953,30	1.410,74	1.859,06				2.087,11	1.342,20	3.269,80	9.652,41	7.877,92	8.052,41	
Algarve	CHBarlaventoAlgarvio	B	1_1,30											-1.774,49	-1.600,00	
	HDFaro	A	3_1	320,00	320,00	320,00				320,00	320,00	640,00	1.600,00	-174,49		
Total da ARS Algarve				320,00	320,00	320,00				320,00	320,00	640,00	1.600,00	-174,49		
Total Geral				17.498,64	15.080,46	10.529,34	3.080,95	1.706,28	378,30	11.067,44	9.863,57	30.397,03	69.204,98	67.430,49	67.604,98	

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.



Nota: não considerei na contagem o CHEDouro e Vouga e o HPDFonseca, que não indicaram dados de 2008.

Anexo 54 - Gastos com telefones móveis pagos aos membros do CA no ano de 2009

Unidades: euros

Região	Unidade de Saúde	Grupo	FM	Presidente	Vogal_1	Vogal_2	Vogal_3	Vogal_4	Vogal_5	Vogal_6	Director Clínico_1	Director Clínico_2	Enfermeiro Director	Total_So_Vogais	Total Geral	Diferença em relação à média do universo (2.298,73)	Diferença em relação à mediana do universo (2.195,79)	
Norte	IpoPorto	A	1_1,30	224,00	64,68	520,00	600,00							1.184,68	1.408,68	-890,05	-787,11	
	HSTMariaMaior	B	2_1,15		85,04							120,96	430,89	85,04	636,89	-1.661,84	-1.558,90	
	CHNordeste	B	2_1,15	964,80	964,80	964,80	964,80	964,80	964,80	964,80				5.788,80	8.683,20	6.384,47	6.487,41	
	ULSMatosinhos	A	2_	830,00	830,00	830,00						830,00	830,00	1.660,00	4.150,00	1.851,27	1.954,21	
	ULSAitoMinho	A	2_1,15													-2.298,73	-2.195,79	
	HSJoao	A	1_1,30	712,00	712,00	712,00	712,00					712,00	712,00	2.136,00	4.272,00	1.973,27	2.076,21	
	CHTMAitoDouro	A	2_1,15	118,78	898,45	170,51	375,89	360,17				241,01	296,65	1.805,02	2.461,46	162,73	265,67	
	CHAltoAve	A	2_1,15	584,89	660,10	1.272,40						911,36		362,06	1.932,50	3.790,81	1.492,08	1.595,02
	CHMedioAve	B	2_1,15	773,88	1.911,97	4.902,19	518,54							903,05	7.332,70	9.009,63	6.710,90	6.813,84
	CHVNGaiaEspinho	A	3_1														-2.298,73	-2.195,79
	CHPorto	A	1_		736,00	98,00	816,00	803,00	461,00		277,00	64,00		245,00	2.178,00	3.500,00	1.201,27	1.304,21
	CHTamegaSousa	B	1_1,30		836,30	633,92	542,60					312,42		352,73	1.176,52	2.677,97	379,24	482,18
	CHPVVConde	B	3_1		840,00	410,92						840,00		164,93	410,92	2.255,85	-42,88	60,06
	CHEDouroVouga	A	2_1,15		377,00	511,00	574,00					85,00		75,00	1.085,00	1.622,00	-676,73	-573,79
HMagalhaesLemos	B	3_1		840,00	826,57						623,10		529,00	826,57	2.818,67	519,94	622,88	
Total da ARS Norte				7.837,65	8.607,45	11.304,50	3.974,23	1.785,97	964,80	964,80	277,00	5.704,65	5.866,11	27.601,75	47.287,16	44.988,43	45.091,37	
Centro	IPOCentro	A	1_1,30	254,84	523,52							710,44	193,44	523,52	1.682,24	-616,49	-513,55	
	HSTeotónio	A	1_1,30													-2.298,73	-2.195,79	
	HSAndre	B	1_1,30	724,32	1.200,00							43,20	443,92	1.200,00	2.411,44	112,71	215,65	
	HIDomPedro	B	1_1,30	90,81	868,02							410,71	678,82	868,02	2.048,36	-250,37	-147,43	
	CHCovaBeira	A	2_1,15	557,42	532,19	383,00						1.128,41	280,97	915,19	2.881,99	583,26	686,20	
	HDFigueiraFoz	B	2_1,15	475,00	510,00							164,00	530,00	510,00	1.679,00	-619,73	-516,79	
	CHCoimbra	A	3_1	600,00	600,00	400,00								1.000,00	2.325,00	26,27	129,21	
	HUCoimbra	A	1_1,30	1.627,83	157,04	200,44						490,13	526,64	357,48	3.002,08	703,35	806,29	
	ULSGuarda	B	3_1											350,00	350,00	-1.948,73	-1.845,79	
	Total da ARS Centro				4.330,22	4.390,77	983,44					4.021,89	2.653,79	5.374,21	16.380,11	14.081,38	14.184,32	
LVT	HGOorta	A	1_1,30	666,66	537,44	203,59						89,88	698,22	741,03	2.195,79	-102,94		
	IPOLisboa	A	1_1,30	704,90	375,99	575,43							41,09	186,08	951,42	-415,24	-312,30	
	CHMTejo	A	2_1,15	375,95	383,56	109,84	80,24				40,25	26,14	166,09	573,64	1.182,07	-1.116,66	-1.013,72	
	HDSantarem	A	2_1,15													-2.298,73	-2.195,79	
	CHSetubal	B	1_1,30	482,06	800,27	209,60						331,95	523,65	1.009,87	2.347,53	48,80	151,74	
	CHLisboaOccidental	A	1_1,30													-2.298,73	-2.195,79	
	CHLisboaCentral	A	1_1,30	833,78	693,82	652,82	407,88	649,35					546,43	2.403,87	3.784,08	1.485,35	1.588,29	
	CHLisboaNorte	A	1_1,30													-2.298,73	-2.195,79	
	HFonseca															-2.298,73	-2.195,79	
CHBarreiroMontijo	B	1_1,30													-2.298,73	-2.195,79		
Total da ARS LVT				3.063,35	2.791,08	1.751,28	488,12	649,35			40,25	489,06	2.120,47	5.679,83	11.392,96	9.094,23	9.197,17	
Alentejo	ULSBaixoAlentejo	B	1_1,30	840,00	593,00	680,00							314,00	1.273,00	2.877,00	578,27	681,21	
	HESEvora	B	3_1	687,00	301,00	378,00						328,00	379,00	679,00	2.073,00	-225,73	-122,79	
	ULSNAlentejano	B	3_1	587,00	769,00	178,00						320,00	797,00	947,00	2.651,00	352,27	455,21	
Total da ARS Alentejo				2.114,00	1.663,00	1.236,00					1.098,00	1.490,00	2.899,00	7.601,00	5.302,27	5.405,21		
Algarve	CHBarlaventoAlgarvio	B	1_1,30	422,68	145,65	471,01					490,67	659,34	616,66	2.189,35		-109,38	-6,44	
	HDFaro	A	3_1	960,00	960,00	960,00					960,00	960,00	1.920,00	4.800,00		2.501,27	2.604,21	
Total da ARS Algarve				1.382,68	1.105,65	1.431,01					1.450,67	1.619,34	2.536,66	6.989,35	4.690,62	4.793,56		
Total Geral				18.727,90	18.557,95	16.706,23	4.462,35	2.435,32	964,80	964,80	317,25	12.764,27	13.749,71	44.091,45	89.650,58	87.351,85	87.454,79	

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Anexo 55 - Média dos gastos com telefones móveis pagos aos membros do CA no ano de 2008 e de 2009

Unidades: euros

2008		
Região	Unidades de saúde	Valor
Alentejo	HESEvora	2.404,00
	ULSBaixoAlentejo	2.599,00
	ULSNAAlentejano	4.649,41
ARSAAlentejo Total		3.217,47
Algarve	CHBarlaventoAlgarvio	0,00
	HDFaro	1.600,00
ARSAAlgarve Total		800,00
Centro	CHCoimbra	3.315,00
	CHCovaBeira	3.168,39
	HDFigueiraFoz	2.037,00
	HIDomPedro	1.789,82
	HSAndre	1.692,56
	HSTeotonio	0,00
	HUCoimbra	1.240,10
	IPOCentro	2.038,32
ULSGuarda	0,00	
ARSCentro Total		1.697,91
LVT	CHBarreiroMontijo	0,00
	CHLisboaCentral	4.192,25
	CHLisboaNorte	0,00
	CHLisboaOccidental	-530,67
	CHMTejo	1.269,76
	CHSetubal	2.126,09
	HDSantarem	0,00
	HFFonseca	0,00
	HGOorta	672,10
	IPOlisboa	3.105,46
ARSLvt Total		1.083,50
Norte	CHAIttoAve	2.208,50
	CHEDouroVouga	0,00
	CHMedioAve	4.461,57
	CHNordeste	6.753,60
	CHPorto	6.842,00
	CHPVVConde	0,00
	CHTamegaSousa	3.137,59
	CHTMAIttoDouro	1.582,53
	CHVNGaiaEspinho	0,00
	HMagalhaesLemos	2.607,84
	HSJoao	2.085,00
	HSTMariaMaior	580,04
	IpoPorto	1.227,72
ULSAIttoMinho	0,00	
ULSMatosinhos	350,00	
ARSNorte Total		2.122,43
Total Geral		1.774,49
Desvio Padrão		1.808,82

2009		
Região	Unidade de Saúde	Total
Alentejo	HESEvora	2.073,00
	ULSBaixoAlentejo	2.877,00
	ULSNAAlentejano	2.651,00
Alentejo Total		2.533,67
Algarve	CHBarlaventoAlgarvio	2.189,35
	HDFaro	4.800,00
Algarve Total		3.494,68
Centro	CHCoimbra	2.325,00
	CHCovaBeira	2.881,99
	HDFigueiraFoz	1.679,00
	HIDomPedro	2.048,36
	HSAndre	2.411,44
	HSTeotonio	0,00
	HUCoimbra	3.002,08
	IPOCentro	1.682,24
ULSGuarda	350,00	
Centro Total		1.820,01
LVT	CHBarreiroMontijo	0,00
	CHLisboaCentral	3.784,08
	CHLisboaNorte	0,00
	CHLisboaOccidental	0,00
	CHMTejo	1.182,07
	CHSetubal	2.347,53
	HDSantarem	0,00
	HFFonseca	0,00
	HGOorta	2.195,79
	IPOlisboa	1.883,49
LVT Total		1.139,30
Norte	CHAIttoAve	3.790,81
	CHEDouroVouga	1.622,00
	CHMedioAve	9.009,63
	CHNordeste	8.683,20
	CHPorto	3.500,00
	CHPVVConde	2.255,85
	CHTamegaSousa	2.677,97
	CHTMAIttoDouro	2.461,46
	CHVNGaiaEspinho	0,00
	HMagalhaesLemos	2.818,67
	HSJoao	4.272,00
	HSTMariaMaior	636,89
	IpoPorto	1.408,68
ULSAIttoMinho	0,00	
ULSMatosinhos	4.150,00	
Norte Total		3.152,48
Total Geral		2.298,73
Desvio padrão		1.996,28

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Anexo 56 - Valor de Aquisição das viaturas de serviço alocadas aos membros do CA

Unidades: euros

Região	Unidade de Saúde	Grupo	NC_FM	Presidente	Vogal_1	Vogal_2	Vogal_3	Vogal_4	Director Clínico	Enfermeiro Director	Vogais_Total	Total_Membr os_CA
Norte	IpoPorto	A	1_1,30									
	HSTMariaMaior	B	2_1,15	30.000,00	20.977,92				23.893,92	32.081,38	76.953,22	106.953,22
	CHNorte	B	2_1,15	29.896,83	29.998,00	27.996,68	23.542,30	25.822,61	25.822,61	23.542,30	156.724,50	186.621,33
	ULSMatosinhos	A	2_	35.000,00	34.972,00	34.972,00			34.972,00	34.972,00	139.888,00	174.888,00
	ULSAltoMinho	A	2_1,15									
	HSJoao	A	1_1,30	35.000,00	35.000,00	35.000,00			35.000,00	35.000,00	140.000,00	175.000,00
	CHTMAitoDouro	A	2_1,15	38.200,00	38.200,00	34.482,00	33.995,20	33.995,20	33.995,20	33.995,20	208.662,80	246.862,80
	CHAltoAve	A	2_1,15	40.000,00	39.957,00	35.000,00			35.000,00	35.000,00	144.957,00	184.957,00
	CHMedioAve	B	2_1,15			30.000,00	30.000,00			29.599,44	89.599,44	89.599,44
	CHVNGaiaEspinho	A	3_1	34.990,01	34.600,00	34.990,00			34.990,01	34.990,01	139.570,02	174.560,03
	CHPorto	A	1_	44.999,85	35.001,67	34.094,17		33.812,00	34.900,03	29.700,66	167.508,53	212.508,38
	CHTamegaSousa	B	1_1,30	35.000,00	35.000,00	35.000,00			30.000,00		100.000,00	135.000,00
	CHPVVConde	B	3_1	29.799,86	25.390,00					26.150,00	51.540,00	81.339,86
	CHEDouroVouga	A	2_1,15	39.300,00	40.000,00					22.917,00	62.917,00	102.217,00
	HMagalhaesLemos	B	3_1									
ARS Norte Total				392.186,55	369.096,59	301.534,85	87.537,50	93.629,81	288.573,77	337.947,99	1.478.320,51	1.870.507,06
Centro	IPOCentro	A	1_1,30	35.000,00	45.000,00				25.000,00	25.000,00	95.000,00	130.000,00
	HSTeonion	A	1_1,30									
	HSAndre	B	1_1,30	34.785,59	35.000,01						35.000,01	69.785,60
	HIDomPedro	B	1_1,30	20.500,00	34.500,00				18.686,87	18.686,87	71.873,74	92.373,74
	CHCovaBeira	A	2_1,15									
	HDFigueiraFoz	B	2_1,15	22.500,00	30.000,00						30.000,00	52.500,00
	CHCoimbra	A	3_1									
	HUCoimbra	A	1_1,30									
	ULSGuarda	B	3_1	35.000,00								35.000,00
	ARS Centro Total				147.785,59	144.500,01				43.686,87	43.686,87	231.873,75
LVT	HGOrta	A	1_1,30	4.555,00		22.204,74				4.555,00	26.759,74	31.314,74
	IPOLisboa	A	1_1,30	35.000,00	44.500,00	44.842,06					89.342,06	124.342,06
	CHMTejo	A	2_1,15	40.000,00	40.000,00	23.997,83				23.997,83	87.995,66	127.995,66
	HDSantarem	A	2_1,15									
	CHSetubal	B	1_1,30									
	CHLisboaOccidental	A	1_1,30									
	CHLisboaCentral	A	1_1,30									
	CHLisboaNorte	A	1_1,30									
	HFFonseca											
	CHBarreiroMontijo	B	1_1,30									
ARS LVT Total				79.555,00	84.500,00	91.044,63				28.552,83	204.097,46	283.652,46
Alentejo	ULSBAixoAlentejo	B	1_1,30		5.326,00	5.326,00			5.326,00	5.326,00	21.304,00	21.304,00
	HESEvora	B	3_1	21.033,25	21.033,25	21.033,25			20.619,84	20.619,84	83.306,18	104.339,43
	ULSNAIentejano	B	3_1	31.000,00	28.480,00	25.511,00			28.480,00	24.022,00	106.493,00	137.493,00
ARS Alentejo Total				52.033,25	54.839,25	51.870,25			54.425,84	49.967,84	211.103,18	263.136,43
Algarve	CHBarlaventoAlgarvio	B	1_1,30									
	HDFaro	A	3_1									
ARS Algarve Total												
Total Geral				671.560,39	652.935,85	444.449,73	87.537,50	93.629,81	386.686,48	460.155,53	2.125.394,90	2.796.955,29

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares



Anexo 57 - Limites fixados para gastos com combustível

Unidades: euros

Região	Entidade	2008		2009		Legislação	Observações
		Presidente	Vogais	Presidente	Vogais		
Norte	CHAAve						Não foi fixado qualquer limite mas têm viaturas alocadas.
	CHEDVouga	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00		Valor de 250 € mensal, excepto um vogal que tem 350€ porque mora em coimbra.
	CHMAve	300L/3000Km	300L/3000Km	300L/3000Km	300L/3000Km		Foram definidos limites de 300Litros mensais para as viaturas afectas aos administradores e 3000Km mensais para as deslocações em viatura própria.
	CHNordeste	80.000Km	80.000Km	80.000Km	80.000Km		Dadas as constantes oscilações de preços optaram por limitar o nº de Km, justificando os limites com a necessidade de deslocação diária Vila Real - Bragança. O nº de Km foi estimado tendo em conta a equivalência a 200.000 Km por um contrato de 30 meses .
	CHPorto						Não foi fixado qualquer limite mas têm viaturas alocadas.
	CHPV/Vconde						Foi deliberado em 15/09/2010, o limite de 300 Litros por mês.
	CHTMADouro						Não tem despesas com viaturas.
	CHTSousa						Não foram fixados limites, os administradores tinham o cartão GALP e o hospital pagava a respectiva factura
	CHVNG/Espinho	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	Deliberação do CA de 31/01/2008 com base no EGP DL 71/2007	Valores anuais para 2008 e seguintes
	HMLemos						Não usufruíram de qualquer montante a título de combustível uma vez que não têm viaturas alocadas
	HSJoao			4.800,00	3.000,00	Despacho do PCA de 30 de Abril de 2009	Valores mensais de 400€ para o PCA e 250€ para os vogais, os limites são calculados em termos de média mensal, podem num mês gastar mais e noutro compensam, para 2009 uma vez que o despacho é de 2009 e não se reporta a 2008
	HSMMAior						Não foi fixado qualquer limite, porque não conhecem nenhuma orientação para essa fixação como acontece para os telemóveis. Por outro lado como os carros são muitas vezes utilizados pelos motoristas do hospital para outros fim e como fazem um controlo rigoroso da média mensal gasta, entendem que não será necessário fixar um limite
	IPO - CRPorto	2.400,00	2.400,00	2.400,00	2.400,00	Reunião do CA de 03.09.2008, fundamentada no artº 33, nº 3 do DL nº 71/2007, de 27 de Março.	Valores Mensais de 200 Euros.
	ULS Alto Minho						Não apresentam despesas com combustíveis
ULS Matosinhos			1800 Litros	1800 Litros	Deliberação do CA de 04/02/2009	Valores de 150 Litros em média mensal para 2009, para o ano de 2008 não foi fixado qualquer limite uma vez que os carros foram adquiridos no final desse ano	
Centro	CHCBeira						Não fixaram limites porque não há viaturas atribuídas
	CHCoimbra						Não fixaram limites porque não há viaturas atribuídas
	HFFoz						Não foi fixado para os anos em análise, na sequência do nosso pedido agendaram para a próxima reunião a fixação do limite de 5.000,00 para o PCA e 2.500,00 para a vogal executiva e restantes membros do CA
	HIDPedro	4.400,00	4.400,00	4.400,00	4.400,00	Deliberação CA de 25/09/2008	Valor de 400€ mensal 11 meses por ano
	HSAndré	5.400,00	5.400,00	5.400,00	5.400,00	Deliberação CA de 06/02/2009 com base no EGP DL 71/2007	Valor de 450€ mensal, a deliberação é de 2009 mas produz efeitos a 2008
	HSTeotónio						Não apresentam despesas com combustíveis
	HUC						Não fixaram porque não há viaturas atribuídas (Resposta ao fax de Maio)
	IPO - CRCentro	3.000,00	3.000,00	4.200,00	3.000,00	Fundamentado na RCM 112/2002, de 21 de Agosto	Valor de 250€ mensais para o PCA e Vogais, no ano de 2008 e 350€ mensais para o PCA(Justificado pela função de representação externa que se traduz num maior nº de deslocações) e 250€ para os vogais no ano de 2009
ULS Guarda			4.200,00	3.000,00	Deliberação CA de 07/01/2009, fundamentada na RCM nº112/2002	Valor de 350€ mensais para o PCA e 250€ para os vogais no ano de 2009. A Directora Clínica e a Enf. Directora foram autorizadas a utilizar os veículos de serviço da ULSGuarda ou a viatura própria, para as deslocações em serviço, enquanto não tiverem viatura atribuída	
LVT	CHBMontijo						Não apresentam despesas com combustíveis
	CHLCentral						Não apresentam despesas com combustíveis
	CHLNorte						Não apresentam despesas com combustíveis
	CHLOcidental	5.400,00	5.400,00	5.400,00	5.400,00	Não indicaram	Valores de 450€ mensais (Resposta ao fax de Maio)
	CHMTejo						Não houve deliberação sobre esta matéria prevalecendo o critério da razoabilidade
	CHSetúbal						Não fixaram porque não há viaturas atribuídas
	HDSantarém						Não apresentam despesas com combustíveis
	HGOorta						Falta responder
	HPDFFonseca						Não apresentam despesas com combustíveis
	IPOFG-CROL	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	Deliberação do CA de 03/04/2007, reportando os efeitos a 01/01/2006, fundamentada no DL 71/2007 de 21 de Março	Valor mensal de 250€ acumuláveis, este valor será duplicado quando a residência habitual de algum dos membros se situar a mais de 60Km
Alentejo	HESEvora	1800 litros	1200 litros	1200 litros	1200 litros	Deliberação do CA de 31/10/2007	1800 litros para o Presidente, 1200 para os vogais, limites por veículo por ano e por condutor
	ULSBAlentejo						Falta responder
	ULSNorte Alentejano	7.200,00	7.200,00	7.200,00	7.200,00	Não indicaram	Valores de 600€ mensais
Algarve	CHBAlgarvio						Não fixaram porque não há viaturas atribuídas
	HFAro						Não têm viaturas alocadas nem despesas com viaturas.

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares



Anexo 58 - Viaturas alocadas aos membros do CA – Idade da frota

Região	ENTIDADES	GRUPO	IC_FM	Presidente	Vogal 1	Vogal 2	Vogal 3	Director Clínico	Enfermeiro Director	Observações
Norte	IpoPorto	A	1_1,30							Não alocou viatura aos membros tem 2 viaturas ao seu serviço com 8 anos
	HSTMariaMaior	B	2_1,15	2004	2006			2006	2004	
	CHNordeste	B	2_1,15							Não indicaram
	ULSMatosinhos	A	2_	2008	2008	2008		2008	2008	Indicaram no email
	ULSAaltoMinho	A	2_1,15							Não alocou viaturas aos membros
	HSJoao	A	1_1,30	2006	2006	2006		2006	2006	Indicaram no email
	CHTMAaltoDouro	A	2_1,15							Não alocou viaturas aos membros
	CHAaltoAve	A	2_1,15	2004	2004	2006		2006	2006	
	CHMedioAve	B	2_1,15							
	CHVNGaiaEspinho	A	3_1	2007	2007	2007		2007	2007	Informação dada no âmbito do Contraditório
	CHPorto	A	1_	2004	2007	2008		2007	2006	
	CHTamegaSousa	B	1_1,30	2004	2004	2004	2005	2004		A viatura do Presidente foi comprada em 2ª mão, tem matrícula de 2002
	CHPVVConde	B	3_1	2009	2009				2009	2009
	CHEDouroVouga	A	2_1,15	2004	2004				2006	
HMagalhaesLemos	B	3_1								Não alocou viaturas aos membros
Centro	IPOCentro	A	1_1,30	2004	2004					Indicaram no email
	HSTeotónio	A	1_1,30							Não alocou viaturas aos membros
	HSAndre	B	1_1,30	2005	2005					
	HIDomPedro	B	1_1,30	2004						
	CHCovaBeira	A	2_1,15							Não alocou viaturas aos membros
	HDFigueiraFoz	B	2_1,15	2007						
	CHCoimbra	A	3_1							Não alocou viaturas aos membros
	HUCoimbra	A	1_1,30							Não alocou viaturas aos membros
ULSGuarda	B	3_1	2009							
Lvt	HGOria	A	1_1,30							Não alocou viaturas aos membros
	IPOLisboa	A	1_1,30	2005	2004	2004			2005	
	CHMTejo	A	2_1,15	2004	2004					
	HDSantarem	A	2_1,15							Não alocou viaturas aos membros
	CHSetubal	B	1_1,30							Não alocou viaturas aos membros
	CHLisboaOcidental	A	1_1,30							Não alocou viaturas aos membros, no entanto indicam o ano de aquisição das viaturas
	CHLisboaCentral	A	1_1,30							Não alocou viaturas aos membros
	CHLisboaNorte	A	1_1,30							Não alocou viaturas aos membros
	HFFonseca									Não alocou viaturas aos membros
	CHBarreiroMontijo	B	1_1,30							Não alocou viaturas aos membros
Alentejo	ULS Baixo Alentejo	B	1_1,30							Não respondeu
	HESEvora	B	3_1							Não indicaram
Algarve	ULSNAlentejano	B	3_1	2008	2008	2008		2008	2009	Informação dada no âmbito do Contraditório
	CHBarlaventoAlgarvio	B	1_1,30							Não alocou viaturas aos membros
	HDFaro	A	3_1							Não alocou viaturas aos membros

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares

Anexo 59 - Síntese das justificações apresentadas para a não fixação dos limites para gastos com combustível

Nº de Entidades	Justificação da não fixação dos limites para consumo de combustível
15	Não têm viaturas alocadas nem apresentaram reembolsos de despesas com combustível.
2	Não foi fixado qualquer limite apesar de terem viaturas alocadas e terem apresentado reembolsos de despesas com combustível.
1	Não fixou limite por entender que prevalecia o critério da razoabilidade.
1	Fixaram os limites só no ano de 2010.
1	Não fixaram limites para os anos em análise, no entanto, na sequência do nosso pedido agendaram para uma próxima reunião a sua fixação.
1	Não foi fixado qualquer limite, porque não conhecem nenhuma orientação para essa fixação como acontece para os telemóveis. Por outro lado como os carros são muitas vezes utilizados pelos motoristas do hospital para outros fins e como fazem um controlo rigoroso da média mensal gasta, entendem que não será necessário fixar um limite(Hospital Santa Maria Maior).
1	Não fixou limites, os administradores tinham o cartão GALP e o Hospital pagava a respectiva factura.
1	Não fixaram limites, nem deram qualquer justificação.
2	Não responderam.

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Anexo 60 - Valores gastos com combustível, no ano de 2008

Unidades: euros

Região	Hospital	Grupo	NC_FM	Presidente	Vogal1	Vogal2	Vogal3	Vogal4	Director Clínico	Enfermeiro Director	Total So_Vogais	Total_Vogais	Total dos Membros	
Norte	IpoPorto	A	1_1,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	HSTMariaMaior	B	2_1,15	1.192,00	1.065,00	0,00	0,00	0,00	1.827,00	1.846,00	1.065,00	4.738,00	5.930,00	
	CHNordeste	B	2_1,15	5.460,63	4.359,81	2.049,79	3.709,09	4.350,33	4.341,87	448,56	14.469,02	19.259,45	24.720,08	
	ULSMatosinhos	A	2_	349,00	302,00	305,00	0,00	0,00	320,00	222,00	607,00	1.149,00	1.498,00	
	ULSAtoMinho	A	2_1,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	HSJoao	A	1_1,30	2.227,25	2.227,25	0,00	0,00	0,00	2.227,25	2.227,25	2.227,25	6.681,75	8.909,00	
	CHTMAltoDouro	A	2_1,15	5.262,29	6.890,04	1.407,33	141,87	0,00	105,00	53,66	8.439,24	8.597,90	13.860,19	
	CHAtoAve	A	2_1,15	3.393,00	1.920,00	2.810,00	0,00	0,00	2.183,00	538,00	4.730,00	7.451,00	10.844,00	
	CHMedioAve	A	2_1,15	0,00	0,00	5.649,24	2.386,43	0,00	0,00	834,25	8.035,67	8.869,92	8.869,92	
	CHVNGaiaEspinho	A	3_1	2.300,97	2.075,32	1.812,80	0,00	0,00	1.455,73	2.358,75	3.888,12	7.702,60	10.003,57	
	CHPorto	A	1_	2.664,28	4.565,65	1.253,35	2.015,85	208,03	1.907,21	2.343,08	8.042,88	12.293,17	14.957,45	
	CHTamegaSousa	B	1_1,30	5.256,20	2.084,72	2.890,94	1.156,84	0,00	3.494,34	0,00	6.132,50	9.626,84	14.883,04	
	CHPVVConde	B	3_1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	CHEDouroVouga	A	2_1,15									0,00	0,00	0,00
	HMagalhaesLemos	B	3_1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	ARS Norte Total				28.105,62	25.489,79	18.178,45	9.410,08	4.558,36	17.861,40	10.871,55	57.636,68	86.369,63	114.475,25
Centro	IPOCentro	A	1_1,30	3.331,89	2.151,80	0,00	0,00	0,00	2.108,27	2.316,17	2.151,80	6.576,24	9.908,13	
	HSTeonion	A	1_1,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	HSAndre	B	1_1,30	2.462,79	6.166,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.166,82	6.166,82	8.629,61	
	HIDomPedro	B	1_1,30	0,00	1.227,66	0,00	0,00	0,00	2.159,75	248,78	1.227,66	3.636,19	3.636,19	
	CHCovaBeira	A	2_1,15				0,00	0,00			0,00	0,00	0,00	
	HDFigueiraFoz	B	2_1,15	3.890,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.890,00	
	CHCoimbra	A	3_1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	HUCoimbra	A	1_1,30									0,00	0,00	0,00
	ULSGuarda	B	3_1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	ARS Centro Total				9.684,68	9.546,28	0,00	0,00	0,00	4.268,02	2.564,95	9.546,28	16.379,25	26.063,93
LVT	HGOorta	A	1_1,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	IPOlisboa	A	1_1,30	3.214,00	3.714,90	2.385,89	0,00	0,00	0,00	839,15	6.100,79	6.939,94	10.153,94	
	CHMTejo	A	2_1,15	5.631,87	6.817,93	3.757,95	0,00	0,00	0,00	5.633,26	10.575,88	16.209,14	21.841,01	
	HDSantarem	A	2_1,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	CHSetubal	B	1_1,30				0,00	0,00			0,00	0,00	0,00	
	CHLisboaOccidental	A	1_1,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	CHLisboaCentral	A	1_1,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	CHLisboaNorte	A	1_1,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	HFFonseca			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	CHBarreiroMontijo	B	1_1,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
ARS LVT Total				8.845,87	10.532,83	6.143,84	0,00	0,00	0,00	6.472,41	16.676,67	23.149,08	31.994,95	
Alentejo	ULSBaixoAlentejo	B	1_1,30	5.834,00	3.000,00	4.245,00	0,00	0,00	98,00	1.997,00	7.245,00	9.340,00	15.174,00	
	HESEvora	B	3_1	2.329,00	1.342,00	1.226,00	0,00	0,00	1.972,00	1.157,00	2.568,00	5.697,00	8.026,00	
	ULSNAlentejano	B	3_1	3.264,70	2.880,82	1.307,45	0,00	0,00	575,20	1.355,59	4.188,27	6.119,06	9.383,76	
ARS Alentejo Total				11.427,70	7.222,82	6.778,45	0,00	0,00	2.645,20	4.509,59	14.001,27	21.156,06	32.583,76	
Algarve	CHBarlaventoAlgarvio	B	1_1,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	HDFaro	A	3_1				0,00	0,00			0,00	0,00	0,00	
ARS Algarve Total				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0,00	
Total Geral				58.063,87	52.791,72	31.100,74	9.410,08	4.558,36	24.774,62	24.418,50	97860,9	147054,02	205.117,89	

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares.



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Anexo 61 - Valores gastos com combustível, no ano de 2009

Unidades: euros

Regiao	Entidade	Grupo	NC_FM	Presidente	Presidente	Vogal_1	Vogal_2	Vogal_3	Vogal_4	Vogal_5	Vogal_6	Director Clinico_1	Director Clinico_2	Enfermeiro Director	Total So_Vogais	Total_Vogais	Total dos Membros	
Norte	IpoPorto	A	1_1_30	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	HSTMariaMaior	B	2_1_15	899,00		709,00							1.691,00	1.360,00		709,00	3.760,00	4.659,00
	CHNordeste	B	2_1_15	4.869,83		2.903,82	2.833,18	1.472,33	2.004,08	1.177,96	1.114,55	0,00	3.087,26	775,20		11.505,92	15.368,38	20.238,21
	ULSMatosinhos	A	2_	1.345,77		2.068,72	1.390,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.344,20	1.118,73		3.458,83	5.921,76	7.267,53
	ULSAtoMinho	A	2_1_15	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
	HSJoao	A	1_1_30	1.264,33		1.264,33	1.264,33	1.264,33	0,00	0,00	0,00	0,00	1.264,33	1.264,33		3.792,99	6.321,65	7.585,98
	CHTMAtoDouro	A	2_1_15	3.774,04		4.245,76	860,88	4.120,55	1.761,03	0,00	0,00	0,00	2.551,98	849,35		10.988,22	14.389,55	18.163,59
	CHAtoAve	A	2_1_15	2.671,00		1.386,00	1.830,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.784,00	376,00		3.216,00	5.376,00	8.047,00
	CHMedioAve	B	2_1_15	0,00		0,00	5.442,24	2.190,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.298,02	7.632,78	9.930,80	9.930,80
	CHVNGaiaEspinho	A	3_1	1.817,99		1.305,40	1.374,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.603,75	1.833,46		2.679,95	6.117,16	7.935,15
	CHPorto	A	1_	1.420,00		923,00	1.308,00	2.820,00	677,00	0,00	0,00	0,00	824,00	208,00	2.425,00	5.728,00	9.185,00	10.605,00
	CHTamegaSousa	B	1_1_30	4.678,03		2.499,92	1.611,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.130,38	0,00		4.111,77	7.242,15	11.920,18
	CHPVVConde	B	3_1	300,00		953,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	636,53		953,30	1.589,83	1.889,83
	CHEDouroVouga	A	2_1_15	1.864,00		3.399,00	893,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.220,00	0,00		4.292,00	5.512,00	7.376,00
	HMagalhaesLemos	B	3_1	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
	ARS Norte Total				24.903,99	0,00	21.658,25	18.808,14	11.867,75	4.442,11	1.177,96	1.114,55	824,00	16.664,90	14.156,62		59.968,76	90.714,28
Centro	IPOCentro	A	1_1_30	2.364,61		1.354,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.198,10	2.047,81		1.354,58	5.600,49	7.965,10
	HSTeotonio	A	1_1_30	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
	HSAndre	B	1_1_30	1.790,45		5.584,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		5.584,90	5.584,90	7.375,35
	HIDomPedro	B	1_1_30	2.290,54		4.061,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.067,31	2.698,15		4.061,81	9.827,27	12.117,81
	CHCovaBeira	A	2_1_15	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
	HDFigueiraFoz	B	2_1_15	3.802,00		1.429,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		1.429,00	1.429,00	5.231,00
	CHCoimbra	A	3_1	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
	HUCoimbra	A	1_1_30	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
	ULSGuarda	B	3_1	4.164,50		1.720,86	2.968,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		4.689,31	4.689,31	8.853,81
ARS Centro Total				14.412,10	0,00	14.151,15	2.968,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.265,41	4.745,96		17.119,60	27.130,97	41.543,07
LVT	HGOorta	A	1_1_30	1.255,48		0,00	605,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.427,30	605,53		2.032,83	3.288,31	
	IPOLisboa	A	1_1_30	1.587,07		1.917,53	1.560,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		3.478,23	3.478,23	5.065,30
	CHMTejo	A	2_1_15	4.728,14		5.412,21	2.730,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.444,94	8.143,15		12.588,09	17.316,23	
	HDSantarem	A	2_1_15	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
	CHSetubal	B	1_1_30	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
	CHLisboaOccidental	A	1_1_30	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
	CHLisboaCentral	A	1_1_30	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
	CHLisboaNorte	A	1_1_30	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
	HFFonseca			0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
CHBarreiroMontijo	B	1_1_30	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	
ARS LVT Total				7.570,69	0,00	7.329,74	4.897,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.872,24		12.226,91	18.099,15	25.669,84
Alentejo	ULSBAixoAlentejo	B	1_1_30	2.329,00		1.096,00	1.909,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.436,00	860,00		3.005,00	5.301,00	7.630,00
	HESSEvora	B	3_1	927,00	262,00	1.357,00	1.424,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.747,00	974,00		2.781,00	5.502,00	6.691,00
	ULSNAlentejano	B	3_1	2.529,00		2.491,00	2.663,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.553,00	774,00		5.154,00	7.481,00	10.010,00
ARS Alentejo Total				5.785,00	262,00	4.944,00	5.996,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.736,00	2.608,00		10.940,00	18.284,00	24.331,00
Algarve	CHBarlaventoAlgarvio	B	1_1_30	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
	HDFaro	A	3_1	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
ARS Algarve Total				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
TOTAL				52.671,78	262,00	48.083,14	32.669,76	11.867,75	4.442,11	1.177,96	1.114,55	824,00	26.666,31	27.382,82		99.355,27	154.228,40	207.162,18

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares



Anexo 62 - Custos totais com a utilização das viaturas alocadas aos membros do CA - 2008

Unidades: Euros

Designação	Presidentes	Vogais	Directores Clínicos	Enfermeiros Directores	Total Geral
Valor do combustível gasto com a viatura alocada	58.063,87	97.860,90	24.774,62	24.418,50	205.117,89
Valor dos custos de manutenção com a viatura alocada	20.500,52	24.336,77	4.859,62	7.095,84	56.792,75
Outros (Seguro, Impostos, Portagens, Estacionamento)	3.585,70	6.464,20	1.382,42	5.679,68	17.112,00
Total Geral	82.150,09	128.661,87	31.016,66	37.194,02	279.022,64

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares

Anexo 63 - Custos totais com a utilização das viaturas alocadas aos membros do CA - 2009

Unidades: Euros

Designação	Presidentes	Vogais	Directores Clínicos	Enfermeiros Directores	Total Geral
Valor do combustível gasto com a viatura alocada	52.933,78	99.355,27	27.490,31	27.382,82	207.162,18
Valor dos custos de manutenção com a viatura alocada	22.036,18	26.499,77	4.943,82	11.520,06	64.999,83
Outros (Seguro, Impostos, Portagens, Estacionamento)	3.409,01	12.187,80	6.080,00	10.678,33	32.355,14
Total Geral	78.378,97	138.042,84	38.514,13	49.581,21	304.517,15

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Anexo 64 - Remuneração dos funcionários das unidades de saúde com as remunerações mais elevadas

Unidades: euros

2008		
Unidades de saúde	Remun mensal base	Remuneração total anual
HESEvora	23.185,53	841.802,90
ULS Baixo Alentejo	22.729,88	1.356.615,04
ULS NA Alentejano	23.684,86	801.359,68
Alentejo Total	69.600,27	2.999.777,62
CHB Algarvio	22.825,66	1.481.914,72
H Faro	22.571,40	892.547,23
Algarve Total	45.397,06	2.374.461,95
CHC Beira	21.610,98	905.141,52
CHC Coimbra	24.773,49	857.342,40
HDF Foz	14.939,18	645.656,91
HID Pedro	19.818,80	668.483,49
HS André, EPE	21.069,87	846.773,21
HSTeotónio, EPE	23.672,45	868.316,56
HUC	21.472,87	1.126.385,07
IPO Centro, EPE	25.461,65	660.983,59
ULS Guarda, EPE	27.526,10	689.741,56
Centro Total	200.345,39	7.268.824,31
CHB Montijo	25.599,28	698.962,54
CHL Central	19.287,22	938.556,57
CHL Ocidental	27.695,67	502.608,98
CH Médio Tejo, EPE	19.516,42	1.287.557,08
CHoLNorte	26.149,79	904.833,70
CHSetubal	26.975,58	529.988,47
HDSantarém	20.519,45	775.608,39
HFF		
HGOorta	27.526,10	464.897,53
IPO Lisboa	19.746,93	674.297,17
LVT Total	213.016,44	6.777.310,43
CHAltoAve, EPE	24.360,59	683.330,02
CHEDouroVouga		
CHMAve	26.149,80	762.388,04
CHNorte	21.745,63	999.263,65
CHPorto	21.044,96	1.024.399,44
CHPVilaConde, EP	23.264,23	797.246,51
CHTMAtoDouro	27.526,10	594.164,39
CHTSousa	26.975,58	658.863,29
CHVNGEspinho	25.977,98	786.491,65
HMLemos	14.471,81	442.690,62
HSJoão	24.635,87	974.802,65
HSt Maria Maior	22.709,03	658.021,80
IPO Porto	25.048,75	705.165,27
ULSAMinho	32.108,37	845.276,69
ULSMatosinho	22.282,08	878.343,00
Norte Total	338.300,78	10.810.447,02
Total Geral	866.659,94	30.230.821,33

2009		
Entidades	Remun mensal base	Remuneração total anual
HESEvora	24.244,08	922.800,29
ULS Baixo Alentejo	21.719,59	1.936.847,38
ULS NA Alentejano	21.268,96	1.049.507,49
Alentejo Total	67.232,63	3.909.155,16
CHB Algarvio	23.264,55	1.428.502,80
H Faro	25.066,99	966.974,36
Algarve Total	48.331,54	2.395.477,16
CHC Beira	23.349,54	933.717,14
CHC Coimbra	25.067,00	851.866,91
HDF Foz	15.372,36	717.907,21
HID Pedro	21.977,07	761.192,54
HS André, EPE	16.543,96	1.078.065,92
HSTeotónio, EPE	24.126,22	840.146,77
HUC	18.861,41	1.109.561,28
IPO Centro, EPE	25.491,86	667.329,83
ULS Guarda, EPE	28.182,68	822.812,13
Centro Total	198.972,10	7.782.599,73
CHB Montijo	25.775,10	754.676,85
CHL Central	22.118,70	970.768,30
CHL Ocidental	28.498,79	520.674,57
CH Médio Tejo, EPE	17.752,03	1.434.632,70
CHoLNorte	26.908,10	965.607,89
CHSetubal	27.757,82	572.697,90
HDSantarém	21.822,57	776.622,74
HFFonseca	15.309,73	802.257,07
HGOorta	29.266,99	461.531,95
IPO Lisboa	22.129,15	710.566,21
LVT Total	237.338,98	7.970.036,18
CHAltoAve, EPE	20.598,11	776.693,81
CHEDouroVouga	25.776,34	836.028,63
CHMAve	26.908,07	871.633,77
CHNorte	76.098,39	1.005.083,41
CHPorto	20.908,48	1.063.135,16
CHPVilaConde, EPE	26.262,87	782.337,20
CHTMAtoDouro	28.747,34	582.021,64
CHTSousa	27.757,82	671.808,35
CHVNGEspinho	26.140,04	808.042,91
HMLemos	14.041,72	465.699,46
HSJoão	23.099,39	1.106.934,74
HSt Maria Maior	23.370,54	672.462,42
IPO Porto	26.483,21	861.398,38
ULSAMinho	32.417,47	983.085,75
ULSMatosinhos	22.928,26	949.884,69
Norte Total	421.538,05	12.436.250,32
Total Geral	973.413,30	34.493.518,55

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares



Anexo 65 - Remuneração dos membros do CA vs remuneração dos funcionários das unidades de saúde com as remunerações mais elevadas, em 2008 e em 2009

Unidades: euros

Unidades de saúde	Remuneração dos membros do CA_2008	Remuneração total dos cinco profissionais melhor remunerados_2008	Diferença	% do excesso
HESEvora	328.962,62	841.802,90	512.840,28	155,90%
ULS Baixo Alentejo	379.801,00	1.356.615,04	976.814,04	257,19%
ULS N Alentejano	331.970,92	801.359,68	469.388,76	141,39%
Alentejo Total	1.040.734,54	2.999.777,62	1.959.043,08	188,24%
CH Barlavento Algarvio	370.840,39	1.481.914,72	1.111.074,33	299,61%
HDFaro	112.976,00	892.547,23	779.571,23	690,03%
Algarve Total	483.816,39	2.374.461,95	1.890.645,56	390,78%
CHCovaBeira	454.885,79	905.141,52	450.255,73	98,98%
CHCoimbra	351.374,37	857.342,40	505.968,03	144,00%
HDFigueiraFoz	281.365,00	645.656,91	364.291,91	129,47%
HIDomPedro	151.069,70	668.483,49	517.413,79	342,50%
HSAndre	334.492,28	846.773,21	512.280,93	153,15%
HSTeotonio	291.768,76	868.316,56	576.547,80	197,60%
HUCoimbra	137.385,51	1.126.385,07	988.999,56	719,87%
IPOCentro	322.532,84	660.983,59	338.450,75	104,94%
ULSGuarda	87.565,04	689.741,56	602.176,52	687,69%
Centro Total	2.412.439,29	7.268.824,31	4.856.385,02	201,31%
CHBarreiroMontijo	293.077,00	698.962,54	405.885,54	138,49%
CHLisboaCentral	553.421,92	938.556,57	385.134,65	69,59%
CHLisboaOccidental	631.532,51	502.608,98	-128.923,53	-20,41%
CHMTejo	391.084,32	1.287.557,08	896.472,76	229,23%
CHLisboaNorte	344.393,91	904.833,70	560.439,79	162,73%
CHSetubal	355.421,87	529.988,47	174.566,60	49,12%
HDSantarem	293.750,56	775.608,39	481.857,83	164,04%
HFFonseca				
HGOorta	397.845,03	464.897,53	67.052,50	16,85%
IPOlisboa	316.234,00	674.297,17	358.063,17	113,23%
LVT Total	3.576.761,12	6.777.310,43	3.200.549,31	89,48%
CHAAltoAve	368.035,03	683.330,02	315.294,99	85,67%
CHEDouroVouga				
CHMedioAve	386.559,47	762.388,04	375.828,57	97,22%
CHNordeste	450.493,29	999.263,65	548.770,36	121,82%
CHPorto	485.572,00	1.024.399,44	538.827,44	110,97%
CHPVVConde	87.831,67	797.246,51	709.414,84	807,70%
CHTMAIttoDouro	488.709,07	594.164,39	105.455,32	21,58%
CHTamegaSousa	419.393,15	658.863,29	239.470,14	57,10%
CHVNGaiaEspinho	325.536,04	786.491,65	460.955,61	141,60%
HMagalhaesLemos	281.714,41	442.690,62	160.976,21	57,14%
HSJoao	312.410,00	974.802,65	662.392,65	212,03%
HSTMariaMaior	257.352,56	658.021,80	400.669,24	155,69%
IpoPorto	441.301,28	705.165,27	263.863,99	59,79%
ULSAltoMinho	105.041,59	845.276,69	740.235,10	704,71%
ULSMatosinhos	493.832,49	878.343,00	384.510,51	77,86%
Norte Total	4.903.782,05	10.810.447,02	5.906.664,97	120,45%
Total Geral	12.417.533,39	30.230.821,33	17.813.287,94	143,45%

Unidades de saúde	Remuneração dos membros do CA_2009	Remuneração total dos cinco profissionais melhor remunerados_2009	Diferença	% do excesso
HESEvora Total	342.818,00	922.800,29	579.982,29	169,18%
ULS Baixo Alentejo	397.917,00	1.936.847,38	1.538.930,38	386,75%
ULS N Alentejano	325.442,00	1.049.507,49	724.065,49	222,49%
Alentejo Total	1.066.177,00	3.909.155,16	2.842.978,16	266,65%
CH Barlavento Algarvio	376.345,75	1.428.502,80	1.052.157,05	279,57%
HDFaro Total	325.004,50	966.974,36	641.969,86	197,53%
Algarve Total	701.350,25	2.395.477,16	1.694.126,91	241,55%
CHCovaBeira	431.022,86	933.717,14	502.694,28	116,63%
CHCoimbra	331.949,63	851.866,91	519.917,28	156,63%
HDFigueiraFoz	297.836,00	717.907,21	420.071,21	141,04%
HIDomPedro	292.204,45	761.192,54	468.988,09	160,50%
HSAndre	345.058,89	1.078.065,92	733.007,03	212,43%
HSTeotonio	292.187,45	840.146,77	547.959,32	187,54%
HUCoimbra	392.417,25	1.109.561,28	717.144,03	182,75%
IPOCentro	324.660,10	667.329,83	342.669,73	105,55%
ULSGuarda	382.791,04	822.812,13	440.021,09	114,95%
Centro Total	3.090.127,67	7.782.599,73	4.692.472,06	151,85%
CHBMontijo	273.400,00	754.676,85	481.276,85	176,03%
CHLCentral	556.085,22	970.768,30	414.683,08	74,57%
CHLOccidental	541.200,47	520.674,57	-20.525,90	-3,79%
CHMédioTejo	389.561,95	1.434.632,70	1.045.070,75	268,27%
CHOLNorte	409.602,61	965.607,89	556.005,28	135,74%
CHSetubal	369.008,21	572.697,90	203.689,69	55,20%
HDSantarem	291.764,50	776.622,74	484.858,24	166,18%
HFFonseca	370.458,97	802.257,07	431.798,10	116,56%
HGOorta	402.330,65	461.531,95	59.201,30	14,71%
IPOlisboa	395.405,00	710.566,21	315.161,21	79,71%
LVT Total	3.998.817,58	7.970.036,18	3.971.218,60	99,31%
CHAAltoAve	369.800,78	776.693,81	406.893,03	110,03%
CHEDouroVouga	445.194,01	836.028,63	390.834,62	87,79%
CHMedioAve	407.690,85	871.633,77	463.942,92	113,80%
CHNordeste	464.448,52	1.005.083,41	540.634,89	116,40%
CHPorto	454.303,00	1.063.135,16	608.832,16	134,01%
CHPVVConde	258.635,10	782.337,20	523.702,10	202,49%
CHTMAIttoDouro	486.798,34	582.021,64	95.223,30	19,56%
CHTSousa	381.423,00	671.808,35	290.385,35	76,13%
CHVNGaiaEspinho	327.053,86	808.042,91	480.989,05	147,07%
HMagalhaesLemos	285.760,82	465.699,46	179.938,64	62,97%
HSJoao	382.955,00	1.106.934,74	723.979,74	189,05%
HSTMariaMaior	258.473,03	672.462,42	413.989,39	160,17%
IpoPorto	451.973,95	861.398,38	409.424,43	90,59%
ULSAltoMinho	444.449,78	983.085,75	538.635,97	121,19%
ULSMatosinhos	424.593,53	949.884,69	525.291,16	123,72%
Norte Total	5.843.553,57	12.436.250,32	6.592.696,75	112,82%
Total Geral	14.700.026,07	34.493.518,55	19.793.492,48	134,65%

Fonte: Informação fornecida pelas unidades hospitalares. A remuneração dos membros do CA inclui, remuneração base, subsídio de férias e de Natal subsídio de refeição, prémios e abonos, outras remunerações e outros benefícios pecuniários e não pecuniários.

Nota: No ano de 2008 não foi considerado o Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE que não apresentou dados dos cinco + em 2008 e o Centro Hospitalar EntreDouro e Vouga, EPE que foi criado em 2009.



Anexo 66 - Conclusões e Determinações do Relatório N.º 534/2009 da IGAS

PRINCIPAIS CONCLUSÕES

Em Janeiro de 2009, foram processadas remunerações a 292 membros dos conselhos de administração/direcção das entidades hospitalares e ULS integradas no SNS, onde não se inclui o valor das remunerações processadas por acumulação de funções, que reveste uma natureza não regular;

No período analisado (ano de 2008 e mês de Janeiro de 2009), ocuparam cargos dirigentes nos conselhos directivos dos 11 Institutos Públicos analisados, 51 dirigentes, de entre os quais apenas 41 auferiam, nessa qualidade, remunerações em Janeiro de 2009;

Em 18 situações as remunerações (base) foram condicionadas pelo facto de os dirigentes terem optado pelos respectivos vencimentos de origem. Nas restantes (23) tem-lhes sido, aparentemente, aplicado o estatuto do pessoal dirigente da Administração Pública, consagrado na Lei 2/2004, de 15 de Janeiro ou a RCM n.º 29/89 por via da equiparação de alguns Institutos a empresas do grupo A, B ou C, todas do nível 1.

No período em análise, as remunerações base da quase totalidade dos directores clínicos e de 48% dos presidentes do conselho de administração dos estabelecimentos hospitalares foram processadas com base nos respectivos vencimentos de origem, enquanto a remuneração base da maioria dos vogais executivos e dos enfermeiros-directores teve por base o valor padrão estabelecido para as empresas do SEE, na vigência da RCM n.º 29/89;

Essa realidade não se apresenta em conformidade com o regime previsto no novo Estatuto do Gestor Público, desde logo porque a possibilidade (prevista no n.º 9 do artigo 28.º do referido diploma) de os gestores poderem optar pela remuneração do lugar de origem, mantendo as regalias ou benefícios remuneratórios que aí detinham, depende presentemente de autorização expressa do membro do Governo responsável pela área das finanças, na maioria das situações inexistente;

Atendendo a que, anteriormente à entrada em vigor do novo Estatuto do Gestor Público, não era necessária a autorização expressa do Ministro das Finanças, para efeitos da opção pelo vencimento de origem, foi entendido que os gestores públicos que tivessem optado pela remuneração de origem ao abrigo do DL 464/82, de 9 de Dezembro, não necessitavam de ratificação daquela opção por despacho autorizador do Ministro das Finanças, concluindo-se que o art.º 28, n.º 9 do EGP, apenas é aplicável às opções pela remuneração de origem ocorridas após a sua entrada em vigor, incluindo os casos em que se verificou renovação dos mandatos;

No que se refere às entidades transformadas em EPE, apesar do disposto no art.º 17 do DL 558/99, de 17 de Dezembro, (alterado pelo DL 300/2007, de 23 de Agosto), por força do disposto no art.º 15 do referido diploma, os membros dos órgãos de administração das empresas públicas, independentemente da respectiva forma jurídica, estão sujeitos ao Estatuto do Gestor Público, concluindo-se, assim, que a opção pelo vencimento de origem depende de autorização superior;

A RCM n.º 29/89, de 26 de Agosto, tem vindo a ser indevidamente aplicada aos hospitais EPE, situação que carece de ser regularizada;

Nem todas as situações avaliadas estão conformes com o entendimento de que a opção pelo vencimento de origem não implica, em regra, a faculdade de auferir o vencimento correspondente ao cargo exercido na origem em comissão de serviço; neste caso, as situações identificadas no relatório que ocorreram nos hospitais equiparados a empresas do grupo B3 e C3, traduzem uma distorção decorrente do facto de não ter havido, nos últimos anos, actualização das remunerações fixadas com base no valor padrão, ao invés do que sucedeu com as remunerações fixadas para os dirigentes em geral;

Por via de uma alegada opção pelo vencimento de origem, alguns enfermeiros-directores continuam a receber o suplemento de horário acrescido, situação que se reputa ilegal e que é geradora de distorções caso não seja devidamente normalizada ou regularizada;

Tem vindo a ser atribuído, nalguns estabelecimentos, um acréscimo de 10% aos adjuntos da direcção de enfermagem;

Existem algumas situações em que os valores de remuneração não coincidem com os devidos em igualdade de circunstâncias, nalguns casos explica das pela cessação de funções dos titulares dos cargos e/ou o início das mesmas no decurso do mês em referência, noutros, porém, traduzindo incongruências entre os valores declarados e aqueles que foram pagos e/ou pagamentos superiores aos devidos ou sem suporte legal.

Relatório N.º 534/2009 da IGAS



Anexo 67 - Recomendações e Determinações do Relatório N.º 534/2009 da IGAS

PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES / DETERMINAÇÕES

No que diz respeito à opção pela remuneração do lugar de origem, com manutenção das regalias ou benefícios remuneratórios que detinham, ocorridas após a entrada em vigor do novo EGP, incluindo os casos em que se verificou renovação dos mandatos, regularizar as situações identificadas no referido relatório e, no futuro, cumprir escrupulosamente as disposições legais previstas no novo Estatuto do Gestor Público, obtendo a autorização expressa exigida nesses termos;

No que se refere às entidades transformadas em EPE, apesar do disposto no art.º 17 do DL 558/99, de 17 de Dezembro, (alterado pelo DL 300/2007, de 23 de Agosto), os membros dos órgãos de administração das empresas públicas, independentemente da respectiva forma jurídica, estão sujeitos ao Estatuto do Gestor Público, concluindo-se, assim, que a opção pelo vencimento de origem depende de autorização superior;

Nos termos do n.º 2 do art.º 42 do EGP foi determinado que até à entrada em vigor do novo regime remuneratório dos dirigentes dos institutos públicos se mantém em vigor a RCM n.º 29/89, de 26 de Agosto, pelo que a referida aplicação depende de terem sido equiparados, ou não, a empresas públicas do grupo A, B ou C (em sentido restrito, a aplicação transitória do referido regime não é extensível às entidades com natureza empresarial);

Regularizar as situações que resultem da aplicação indevida da RCM n.º 29/89, de 26 de Agosto, aos hospitais EPE;

Relativamente à opção pelo vencimento de origem, a mesma não implica, em regra, a faculdade de auferir o vencimento correspondente ao cargo exercido na origem em comissão de serviço; neste caso, as situações identificadas no relatório que ocorreram nos hospitais equiparados a empresas do grupo B3 e C3, traduzem uma distorção decorrente do facto de não ter havido, nos últimos anos, actualização das remunerações fixadas com base no valor padrão, ao invés do que sucedeu com as remunerações fixadas para os dirigentes em geral, devendo as entidades visadas regularizar essa situação;

Regularizar as situações em que, por via de uma alegada opção pelo vencimento de origem, alguns enfermeiros-directores recebem o suplemento de horário acrescido, o que se considera ilegal;

Suspender a atribuição de um acréscimo de 10% aos adjuntos da direcção de enfermagem;

Fazer coincidir os valores de remuneração com os devidos em igualdade de circunstâncias, e entre os valores declarados e aqueles que foram pagos, bem como não proceder a pagamentos superiores aos devidos ou sem suporte legal;

Limitar as situações de acumulação de funções e conformá-las com o disposto no novo Estatuto do Gestor Público;

Garantir a regularidade do recurso (e relativa despesa associada) ao trabalho extraordinário (realizado em acumulação de funções) e obter as autorizações que sejam necessárias;

Cumprir o regime de incompatibilidades previsto no novo Estatuto do Gestor Público;

Coadunar a sua actuação e decisão com o princípio geral vertido no referido Estatuto do Gestor Público de que o exercício de funções executivas por parte do gestor público tem lugar em regime de exclusividade;

Cumprir as disposições legais aplicáveis às situações em que os membros do conselho de administração dos hospitais, estão autorizados a acumular as respectivas funções com exercício de actividade médica não regular e remunerada, respeitando escrupulosamente o limite remuneratório de uma terça parte da remuneração referente ao exercício de funções no conselho de administração.

[Relatório N.º 534/2009 da IGAS](#)



Anexo 68 - Legislação aplicável

Diploma Legal	Assunto
Lei n.º 56/79, de 15 de Setembro.	Serviço Nacional de Saúde.
Dec.-Lei n.º 464/82, de 9 de Dezembro.	Regime do Gestor público. Revogado pelo DL n.º 71/2008.
RCM n.º 29/89, de 3 de Agosto, publicada no DR, I Série, n.º 196, de 26 de Agosto.	Estabelece as remunerações dos membros do CA. Revogado pelo DL n.º 71/2008.
Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto.	Lei de Bases da Saúde.
Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, na nova redacção introduzida pela Lei n.º 48/2006 de 29 de Agosto.	Lei de Organização e Processo do TC.
Dec.-Lei n.º 558/99, de 17 de Dezembro.	Estabelece o regime do sector empresarial do estado, incluindo as bases gerais do estatuto das empresas públicas do Estado.
Despacho n.º 19 065/2001, de 28 de Agosto do Secretário de Estado do Tesouro e Finanças, publicado no DR II Série de 12 de Setembro.	Fixa o valor padrão a vigorar para 2001 nos termos do n.º 2 da RCM n.º 29/89, de 3 de Agosto.
Despacho n.º 8035/2002, de 26 de Março do Ministro das Finanças, publicado no DR II Série de 19 de Abril.	Fixa o valor padrão a vigorar para 2002, nos termos do n.º 2 da RCM n.º 29/89, de 3 de Agosto.
RCM n.º 112/2002, de 1 de Agosto, publicada no DR I Série B de 24 de Agosto.	Define critérios de reembolso de despesas com a utilização domiciliários e com telefones móveis para uso oficial.
Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro.	Aprova o novo regime jurídico da gestão hospitalar e altera a Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto.
Despacho n.º 7167/2003, de 18 de Março do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, publicado no DR II Série de 11 de Abril.	Subdelegação de competências para autorizar a atribuição de telefones móveis para uso oficial aos respectivos funcionários e agentes. Define valores máximos.
Dec.-Lei n.º 188/2003 de 20 de Agosto.	Regula os art.ºs 9.º e 11.º do Regime jurídico da gestão hospitalar, aprovado pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro (Regulamento das instituições hospitalares públicas).
Despacho Conjunto n.º 914/2003 de 1 de Setembro, publicado a 18 de Setembro de 2003, DR II Série n.º 216.	Define o estatuto remuneratório dos Conselhos de Administração dos Hospitais SA.
Lei n.º 93/2005, de 7 de Junho.	Transforma os hospitais sociedades anónimas em entidades públicas empresariais.
RCM n.º 121/2005, de 23 de Junho, publicada no DR I Série – B, n.º 146 de 1 de Agosto de 2005.	Aprova orientações a prosseguir pelos Conselhos de Gerência das empresas públicas a adopção de uma política de contenção de custos.
RCM n.º 155/2005, de 8 de Setembro, publicada no DR I Série – B, n.º 192 de 6 de Outubro de 2006.	Incumbe o Ministro de Estado e das Finanças de promover a preparação da revisão do Estatuto do Gestor Público.
RCM n.º 187/2005, de 17 de Novembro, publicada no DR I Série – B, n.º 236 de 12 de Dezembro de 2005.	Define regras de incompatibilidades na nomeação dos órgãos de administração.
DL n.º 233/2005, de 29 de Dezembro.	Transforma os hospitais SA em EPE, confere o estatuto de EPE ao H.Stª Maria e H.S.João, e cria o CHLisboa Ocidental, o CHSetúbal, o CH do Nordeste. Aprova o Regime Jurídico e os estatutos das unidades de saúde com a natureza de entidades públicas empresariais.
Despacho Conjunto n.º 46/2006, de 28 de Dezembro de 2005, do Ministro de Estado e das Finanças e pelo Ministro da Saúde o SES, publicado no DR II Série, n.º 12 de 17 de Janeiro de 2006.	Equiparação dos estabelecimentos hospitalares integrados no SPA a empresas públicas, para efeitos de remuneração dos presidentes e membros executivos dos respectivos conselhos de administração.
Despacho Conjunto n.º 351/2006 de 31 de Março, publicado a 26 de Abril de 2006.	Determina a remuneração dos membros dos órgãos de administração dos estabelecimentos hospitalares do SNS



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Diploma Legal	Assunto
	que são entidades públicas empresariais.
Acórdão 2/2006 – TC, publicado no DR I Série, nº 219 de 11 de Novembro de 2009.	Fixação do quantum das diferentes componentes da remuneração, incluindo despesas de representação auferidas pelo presidente e pelos vogais do CA dos Hospitais públicos.
Dec.-Lei nº212/2006, de 27 de Outubro.	Aprova a Lei Orgânica do Ministério da Saúde.
DL n.º 71/2007, de 27 de Março.	Autorização para o Governo alterar o regime jurídico do SEE e das empresas públicas, estabelecido no DL n.º 558/99, de 17 de Dezembro.
RCM n.º 49/2007, de 1 de Fevereiro, publicada a 28 de Março de 2007.	Aprova os princípios do bom governo das empresas do SEE.
Dec.-Lei n.º 50-B/2007, de 28 de Fevereiro.	Cria várias entidades públicas empresariais e aprova os respectivos estatutos.
Dec.-Lei n.º 50-B/2007, de 28 de Fevereiro.	Cria a ULS do Norte Alentejano, EPE, e aprova os respectivos estatutos.
Lei n.º 17/2007, de 26 de Abril.	Autorização para o Governo alterar o regime jurídico do SEE e das empresas públicas, estabelecido no DL n.º 558/99, de 17 de Dezembro.
Despacho n.º 15477/2007, de 22 de Junho, do Ministro de Estado e das Finanças, publicado no DR II, nº 137, de 18 de Julho de 2007.	Classificação de diversos Hospitais, para efeitos de atribuição de remuneração dos Conselhos de Administração.
DL n.º 300/2007, de 23 de Agosto.	Regime Jurídico do SEE, Altera o DL n.º 558/99, de 17 de Dezembro.
Despacho n.º 3596/2008, de 16 de Janeiro, do SES, publicado no DR II Série, n.º 31 de 12 de Fevereiro.	Cria na dependência directa do SES a Comissão de Estudo para Avaliação dos CA dos Hospitais EPE.
RCM nº34/2008 de 22 de Fevereiro.	Programa Pagamento a tempo e horas.
RCM n.º 70/2008, de 27 de Março de 2008, publicada a 22 de Abril de 2008.	Aprova as orientações estratégicas do Estado destinadas à globalidade do SEE, ao abrigo do disposto no n.º 1 do art.º 11.º do DL n.º 558/99, de 17 de Dezembro, na redacção dada pelo DL n.º 300/2007, de 23 de Agosto.
Dec.-Lei n.º 170/2008, de 26 de Agosto.	Regime jurídico do parque de veículos do Estado
Lei n.º 54/2008, de 4 de Setembro.	Cria o Conselho de Prevenção da Corrupção (CPC).
Dec.-Lei n.º 183/2008, de 4 de Setembro.	Cria várias entidades públicas empresariais e aprova os respectivos estatutos.
Dec.-Lei n.º 203/2008, de 10 de Outubro	Cria o Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca, EPE.
Lei n.º 64-A/2008, de 31 de Dezembro.	Orçamento do Estado para 2009, até o Dec.-Lei n.º 71/2007, de 27 de Março.
Dec.-Lei n.º 12/2009, de 12 de Janeiro.	Procede à primeira alteração ao DL n.º 183/2008, de 4 de Setembro, que cria a ULS Matosinhos, a ULS do Baixo Alentejo e a ULS da Guarda e aprova os respectivos estatutos.
DL n.º 177/2009, de 4 de Agosto.	Estabelece o regime da carreira especial médica, bem como os respectivos requisitos de habilitação profissional.
DL n.º 247/2009, de 22 de Setembro.	Define o regime legal da carreira aplicável aos enfermeiros nas EPE.
DL n.º 248/2009, de 22 de Setembro.	Define o regime da carreira especial de enfermagem, bem como os respectivos requisitos de habilitação profissional.
Acordo colectivo de trabalho 2/2009, publicado no DR II Série, nº 198 de 13 de Outubro.	Acordo colectivo da carreira especial médica.



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Diploma Legal	Assunto
Comunicação interna n.º 11/2009 – CPC.	Plano de Gestão de riscos de corrupção e infrações conexas.
Despacho Conjunto n.º32408/2008, de 9 de Dezembro, do Secretário de Estado do Tesouro e Finanças e do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, publicado no DR II Série de 19 de Dezembro.	Nomeação do Presidente e de dois vogais executivos para o CA do Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca, EPE e determinação da respectiva remuneração.
Despacho Conjunto n.º11210/2009, de 27 de Abril do Secretário de Estado do Tesouro e Finanças e da Ministra da Saúde, publicado no DR II Série de 6 de Maio.	Nomeação do Director Clínico e do Enfermeiro Director do Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca, EPE e determinação da respectiva remuneração.
Despacho Conjunto n.º10760/2010 de 22 de Junho do Ministro de Estado e das Finanças e da Ministra da Saúde, publicado no DR II Série, de 29 de Junho.	Determina a obrigação de elaboração de um plano de redução de despesa pelas empresas públicas que integram o sector empresarial do Estado.
Lei n.º 12-A/2010, de 30 de Junho.	Aprova um conjunto de medidas adicionais de consolidação orçamental que visam reforçar e acelerar a redução de défice excessivo e o controlo do crescimento da dívida pública previstos no PEC
RCM n.º101-A/2010, de 15 de Dezembro, publicada no DR n.º 249, 1ª Série de 27 de Dezembro.	Detalha e concretiza um conjunto de medidas de consolidação e controlo orçamental que integram a estratégia de correcção estrutural do défice e da dívida pública, estratégia essa subjacente ao Orçamento do Estado para 2011 e ao Programa de Estabilidade e Crescimento.
Dec.-Lei n.º 136/2010, de 27 de Dezembro de 2010.	Altera o estatuto dos HEPE quanto à composição do CA.
Lei n.º 55-A/2010, de 31 de Dezembro.	Aprova o Orçamento de Estado para 2011.
Resolução da Assembleia da República n.º 53/2011, aprovada em 18 de Fevereiro de 2011, publicada no DR , 1ª Série N.º 57, de 22 de Março.	Recomenda ao Governo medidas que deverão ser introduzidas em regulamentação própria no prazo máximo de 3 meses e aplicáveis nas próximas nomeações dos órgãos societários das empresas públicas.
Dec.-Lei n.º 30/2011, de 2 de Março	Cria os Centros Hospitalares de São João, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Centro Hospitalar Tondela Viseu, Centro Hospitalar Leiria-Pombal e altera o Centro Hospitalar do Porto integrando o Hospital Joaquim Urbano.
Portaria n.º 172/2011, de 27 de Abril	Cria o Grupo Hospitalar do Centro de Lisboa, integrando o Centro Hospitalar Lisboa Central, o Hospital de Curry Cabral e a Maternidade de Alfredo da Costa.



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.



Anexo 69 – Notas de Emolumentos

Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 20/10 – Audit	
		Relatório nº 17/2011 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE		
Entidade devedora:	Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial				
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	21		€ 1.845,03
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 1.845,03
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 440,10

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 20/10 – Audit	
		Relatório nº 17/2011 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Hospital Santa Maria Maior, EPE		
Entidade devedora:	Hospital Santa Maria Maior, EPE		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial				
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	21		€ 1.845,03
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 1.845,03
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 440,10

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 20/10 – Audit	
		Relatório nº 17/2011 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Centro Hospitalar do Nordeste, EPE		
Entidade devedora:	Centro Hospitalar do Nordeste, EPE		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> <i>a)</i>	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial				
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	21		€ 1.845,03
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 1.845,03
Emolumentos				
Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 440,10

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 20/10 – Audit	
		Relatório nº 17/2011 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE		
Entidade devedora:	Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial				
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	21		€ 1.845,03
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 1.845,03
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 440,10

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 20/10 – Audit	
		Relatório nº 17/2011 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE		
Entidade devedora:	Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> <i>a)</i>	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial				
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	21		€ 1.845,03
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 1.845,03
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 440,10

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Emolumentos e outros encargos (D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 20/10 – Audit	
		Relatório nº 17/2011 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Hospital São João, EPE		
Entidade devedora:	Hospital São João, EPE		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial				
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	21		€ 1.845,03
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 1.845,03
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 440,10

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Emolumentos e outros encargos (D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 20/10 – Audit	
		Relatório nº 17/2011 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE		
Entidade devedora:	Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE,		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial				
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	21		€ 1.845,03
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 1.845,03
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 440,10

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 20/10 – Audit	
		Relatório nº 17/2011 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE		
Entidade devedora:	Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE,		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> <i>a)</i>	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial				
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	21		€ 1.845,03
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 1.845,03
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 440,10

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Emolumentos e outros encargos (D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 20/10 – Audit	
		Relatório nº 17/2011 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE		
Entidade devedora:	Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE,		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial				
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	21		€ 1.845,03
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 1.845,03
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 440,10

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 20/10 – Audit	
		Relatório nº 17/2011 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia Espinho, EPE		
Entidade devedora:	Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia Espinho, EPE		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> <i>a)</i>	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial				
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	21		€ 1.845,03
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 1.845,03
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 440,10

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 20/10 – Audit	
		Relatório nº 17/2011 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Centro Hospitalar do Porto, EPE		
Entidade devedora:	Centro Hospitalar do Porto, EPE		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> <i>a)</i>	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial				
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	21		€ 1.845,03
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 1.845,03
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 440,10

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 20/10 – Audit	
		Relatório nº 17/2011 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE		
Entidade devedora:	Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> <i>a)</i>	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial				
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	21		€ 1.845,03
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 1.845,03
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 440,10

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 20/10 – Audit	
		Relatório nº 17/2011 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Centro Hospitalar Póvoa de Varzim /Vila do Conde, EPE		
Entidade devedora:	Centro Hospitalar Póvoa de Varzim /Vila do Conde, EPE		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial				
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	21		€ 1.845,03
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 1.845,03
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 440,10

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 20/10 – Audit	
		Relatório nº 17/2011 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE		
Entidade devedora:	Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial				
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	21		€ 1.845,03
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 1.845,03
Emolumentos				
Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 440,10

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 20/10 – Audit	
		Relatório nº 17/2011 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Hospital de Magalhães Lemos, EPE		
Entidade devedora:	Hospital de Magalhães Lemos, EPE		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial				
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	21		€ 1.845,03
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 1.845,03
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 440,10

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 20/10 – Audit	
		Relatório nº 17/2011 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE		
Entidade devedora:	Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE		
		Regime jurídico:	AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial				
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	21		€ 1.845,03
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 1.845,03
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 440,10

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Emolumentos e outros encargos (D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 20/10 – Audit	
		Relatório nº 17/2011 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Hospital de São Teotónio, EPE		
Entidade devedora:	Hospital de São Teotónio, EPE		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial				
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	21		€ 1.845,03
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 1.845,03
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 440,10

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 20/10 – Audit	
		Relatório nº 17/2011 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Hospital de Santo André, EPE		
Entidade devedora:	Hospital de Santo André, EPE		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> <i>a)</i>	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial				
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	21		€ 1.845,03
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 1.845,03
Emolumentos				
Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 440,10

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Emolumentos e outros encargos (D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 20/10 – Audit	
		Relatório nº 17/2011 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Hospital Infante D. Pedro, EPE		
Entidade devedora:	Hospital Infante D. Pedro, EPE		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial				
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	21		€ 1.845,03
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 1.845,03
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 440,10

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 20/10 – Audit	
		Relatório nº 17/2011 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE		
Entidade devedora:	Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> <i>a)</i>	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial				
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	21		€ 1.845,03
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 1.845,03
Emolumentos				
Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 440,10

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Emolumentos e outros encargos (D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 20/10 – Audit	
		Relatório nº 17/2011 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE		
Entidade devedora:	Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial				
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	21		€ 1.845,03
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 1.845,03
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 440,10

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Emolumentos e outros encargos (D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 20/10 – Audit	
		Relatório nº /2011 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Centro Hospitalar de Coimbra, EPE		
Entidade devedora:	Centro Hospitalar de Coimbra, EPE		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial				
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	21		€ 1.845,03
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 1.845,03
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 440,10

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 20/10 – Audit	
		Relatório nº 17/2011 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE		
Entidade devedora:	Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> <i>a)</i>	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial				
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	21		€ 1.845,03
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 1.845,03
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 440,10

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 20/10 – Audit	
		Relatório nº 17/2011 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE		
Entidade devedora:	Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> <i>a)</i>	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial				
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	21		€ 1.845,03
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 1.845,03
Emolumentos				
Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 440,10

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 20/10 – Audit	
		Relatório nº 17/2011 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Hospital Garcia de Orta, EPE		
Entidade devedora:	Hospital Garcia de Orta, EPE		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> <i>a)</i>	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial				
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	21		€ 1.845,03
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 1.845,03
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 440,10

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 20/10 – Audit	
		Relatório nº 17/2011 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE		
Entidade devedora:	Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> <i>a)</i>	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial				
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	21		€ 1.845,03
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 1.845,03
Emolumentos				
Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 440,10

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Emolumentos e outros encargos (D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 20/10 – Audit	
		Relatório nº 17/2011 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE		
Entidade devedora:	Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial				
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	21		€ 1.845,03
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 1.845,03
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 440,10

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 20/10 – Audit	
		Relatório nº 17/2011 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Hospital Distrital de Santarém, EPE		
Entidade devedora:	Hospital Distrital de Santarém, EPE		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> <i>a)</i>	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial				
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	21		€ 1.845,03
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 1.845,03
Emolumentos				
Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 440,10

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 20/10 – Audit	
		Relatório nº 17/2011 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Centro Hospitalar de Setúbal, EPE		
Entidade devedora:	Centro Hospitalar de Setúbal, EPE		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> <i>a)</i>	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial				
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	21		€ 1.845,03
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 1.845,03
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 440,10

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 20/10 – Audit	
		Relatório nº 17/2011 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE		
Entidade devedora:	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> <i>a)</i>	Unidade Tempo	Receita Própria/ Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial				
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	21		€ 1.845,03
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 1.845,03
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 440,11

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 20/10 – Audit	
		Relatório nº 17/2011 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE		
Entidade devedora:	Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> <i>a)</i>	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial				
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	21		€ 1.845,03
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 1.845,03
Emolumentos				
Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 440,11

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 20/10 – Audit	
		Relatório nº 17/2011 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE		
Entidade devedora:	Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> <i>a)</i>	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial				
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	21		€ 1.845,03
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 1.845,03
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 440,11

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Emolumentos e outros encargos (D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 20/10 – Audit	
		Relatório nº 17/2011 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE		
Entidade devedora:	Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial				
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	21		€ 1.845,03
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 1.845,03
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 440,11

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 20/10 – Audit	
		Relatório nº 17/2011 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Centro Hospitalar do Barreiro Montijo, EPE		
Entidade devedora:	Centro Hospitalar do Barreiro Montijo, EPE		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> <i>a)</i>	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial				
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	21		€ 1.845,03
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 1.845,03
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 440,11

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 20/10 – Audit	
		Relatório nº 17/2011 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE		
Entidade devedora:	Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> <i>a)</i>	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial				
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	21		€ 1.845,03
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 1.845,03
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 440,11

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 20/10 – Audit	
		Relatório nº 17/2011 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Hospital do Espírito Santo, EPE		
Entidade devedora:	Hospital do Espírito Santo, EPE		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> <i>a)</i>	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial				
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	21		€ 1.845,03
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 1.845,03
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 440,11

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 20/10 – Audit	
		Relatório nº 17/2011 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE		
Entidade devedora:	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> <i>a)</i>	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial				
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	21		€ 1.845,03
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 1.845,03
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 440,11

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 20/10 – Audit	
		Relatório nº 17/2011 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE		
Entidade devedora:	Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> <i>a)</i>	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial				
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	21		€ 1.845,03
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 1.845,03
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 440,11

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)



Tribunal de Contas

Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais E.P.E.

Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 2		Procº nº 20/10 – Audit	
		Relatório nº 17/2011 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Hospital de Faro, EPE		
Entidade devedora:	Hospital de Faro, EPE		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> <i>a)</i>	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial				
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	21		€ 1.845,03
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 1.845,03
Emolumentos				
Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 440,11

a) Cfr. Resolução nº 4/98 – 2ªS

A Coordenadora da Equipa de Auditoria

(Maria Isabel Viegas)