



VOLUME I RELATÓRIO

ÍNDICE

ÍNDICE DE QUADROS.....	2
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	3
ÍNDICE DE ALEGAÇÕES.....	3
ÍNDICE DE ANEXOS.....	3
FICHA TÉCNICA.....	4
I – SUMÁRIO.....	7
1. CONCLUSÕES.....	7
2. RECOMENDAÇÕES.....	19
3. INTRODUÇÃO.....	21
3.1. OBJECTIVOS E ÂMBITO DA AUDITORIA.....	21
3.2. METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS.....	21
3.3. CONDICIONANTES E LIMITAÇÕES.....	22
3.4. AUDIÇÃO DOS RESPONSÁVEIS EM CUMPRIMENTO DO PRINCÍPIO DO CONTRADITÓRIO.....	22
II – DESENVOLVIMENTO DA AUDITORIA.....	25
4. CARACTERIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO CONTABILÍSTICA E FINANCEIRA.....	25
5. ACÇÕES DE FISCALIZAÇÃO REALIZADAS POR ÓRGÃOS DE CONTROLO INTERNO.....	26
6. AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO.....	27
7. ACTIVIDADE HOSPITALAR.....	27
7.1. PRODUÇÃO E FACTURAÇÃO DA ACTIVIDADE HOSPITALAR.....	28
7.2. COBRANÇA DE TAXAS MODERADORAS.....	31
7.3. EXECUÇÃO DO CONTRATO-PROGRAMA DE 2007 - SNS.....	34
7.4. EVOLUÇÃO DA ACTIVIDADE CIRÚRGICA.....	34
7.5. EVOLUÇÃO DE INDICADORES DE INTERNAMENTO, DE AMBULATÓRIO E DE QUALIDADE.....	36
7.6. EVOLUÇÃO DAS RECLAMAÇÕES AO GABINETE DO UTENTE.....	36
8. ANÁLISE ECONÓMICO-FINANCEIRA.....	37
8.1. BALANÇO.....	37
8.1.1. IMOBILIZADO.....	38
8.1.1.1. IMOBILIZADO CORPÓREO.....	38
8.1.1.2. IMOBILIZADO EM CURSO.....	40
8.1.2. EXISTÊNCIAS.....	41
8.1.3. TERCEIROS.....	41
8.1.3.1. DÍVIDA DE TERCEIROS.....	41
8.1.3.2. DÍVIDA A TERCEIROS.....	43
8.1.4. ACRÉSCIMOS E DIFERIMENTOS.....	43
8.1.5. PROVISÕES.....	44
8.1.6. DISPONIBILIDADES.....	44
8.2. DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS.....	46
8.2.1. CUSTOS E PERDAS.....	46
8.2.1.1. CUSTO DAS MATÉRIAS CONSUMIDAS.....	47
8.2.1.2. FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS.....	47
8.2.1.2.1. SERVIÇOS MÉDICOS.....	48
8.2.1.2.2. TRATAMENTO DE ROUPA.....	55
8.2.1.2.3. SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO E LIMPEZA.....	56
8.2.1.3. CUSTOS COM PESSOAL.....	60
8.2.1.4. AMORTIZAÇÕES DO EXERCÍCIO.....	63

8.2.2.	PROVEITOS E GANHOS.....	63
8.3.	DEMONSTRAÇÃO NUMÉRICA DA CONTA DE GERÊNCIA DE 2007.....	63
8.4.	DEMONSTRAÇÃO DE FLUXOS DE CAIXA.....	64
8.5.	ANÁLISE DO EQUILÍBRIO FINANCEIRO.....	65
8.6.	FIABILIDADE DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS.....	65
9.	EVENTUAIS INFRACÇÕES FINANCEIRAS.....	66
10.	VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO.....	66
11.	EMOLUMENTOS.....	66
12.	DETERMINAÇÕES FINAIS.....	67

ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO I – ENTIDADES RESPONSÁVEIS - URGÊNCIA.....	28
QUADRO II – ENTIDADES RESPONSÁVEIS PELO PAGAMENTO.....	28
QUADRO III – FACTURAÇÃO - URGÊNCIA.....	28
QUADRO IV – ENTIDADES RESPONSÁVEIS PELO PAGAMENTO.....	29
QUADRO V – FACTURAÇÃO - INTERNAMENTO.....	29
QUADRO VI – ENTIDADES RESPONSÁVEIS – CONSULTAS.....	30
QUADRO VII – ENTIDADES RESPONSÁVEIS PELO PAGAMENTO.....	30
QUADRO VIII – FACTURAÇÃO – CONSULTAS.....	31
QUADRO IX – FACTURAÇÃO VERSUS PRODUÇÃO REALIZADA.....	31
QUADRO X – TAXAS MODERADORAS - URGÊNCIA.....	32
QUADRO XI – ISENÇÕES DO PAGAMENTO DE TAXAS MODERADORAS - URGÊNCIA.....	32
QUADRO XII – TAXAS MODERADORAS – INTERNAMENTO.....	32
QUADRO XIII – ISENÇÕES DO PAGAMENTO DE TAXAS MODERADORAS NO INTERNAMENTO.....	33
QUADRO XIV – TAXAS MODERADORAS - CONSULTAS.....	33
QUADRO XV – ISENÇÕES DO PAGAMENTO DE TAXAS MODERADORAS NAS CONSULTAS.....	33
QUADRO XVI – EXECUÇÃO DO CONTRATO-PROGRAMA - SNS.....	34
QUADRO XVII – EVOLUÇÃO DOS EPISÓDIOS DE INTERNAMENTO.....	36
QUADRO XVIII – EVOLUÇÃO DE GDH MÉDICOS EM AMBULATÓRIO.....	36
QUADRO XIX – EVOLUÇÃO DE INDICADORES DE QUALIDADE.....	36
QUADRO XX – EVOLUÇÃO DO Nº DE RECLAMAÇÕES.....	36
QUADRO XXI – BALANÇO.....	37
QUADRO XXII – IMOBILIZADO CORPÓREO LÍQUIDO.....	38
QUADRO XXIII – DÍVIDAS DE TERCEIROS.....	41
QUADRO XXIV – DÍVIDAS A TERCEIROS.....	43
QUADRO XXV – ACRÉSCIMOS E DIFERIMENTOS.....	43
QUADRO XXVI – DAYS CASH ON HAND.....	46
QUADRO XXVII – CUSTOS E PERDAS.....	46
QUADRO XXVIII – EVOLUÇÃO DO CMVMC, NO TRIÉNIO 2005/2007.....	47
QUADRO XXIX – EVOLUÇÃO DOS CUSTOS COM FORNECIMENTOS E SERVIÇOS NO TRIÉNIO 2005/2007.....	47
QUADRO XXX – CONTRATOS DE AVENÇA CELEBRADOS SEM AUTORIZAÇÃO.....	53
QUADRO XXXI – EVOLUÇÃO DOS CUSTOS COM O PESSOAL NO TRIÉNIO 2005/2007.....	60
QUADRO XXXII – RECURSOS HUMANOS, POR TIPO DE VÍNCULO.....	60
QUADRO XXXIII – EVOLUÇÃO DO Nº DE MÉDICOS.....	61
QUADRO XXXIV – CUSTOS COM HORAS EXTRAORDINÁRIAS.....	61
QUADRO XXXV – EVOLUÇÃO DO Nº DE HORAS DE TRABALHO EXTRAORDINÁRIO.....	61
QUADRO XXXVI – PROVEITOS E GANHOS.....	63
QUADRO XXXVII – AJUSTAMENTO – GERÊNCIA DE 2007.....	63
QUADRO XXXVIII – DEMONSTRAÇÃO DE FLUXOS DE CAIXA – MÉTODO INDIRECTO.....	64
QUADRO XXXIX – INDICADORES ECONÓMICO-FINANCEIROS.....	65



ÍNDICE DE GRÁFICOS

FIGURA I – ENTIDADES RESPONSÁVEIS PELO PAGAMENTO.....	29
FIGURA II – TAXAS MODERADORAS - URGÊNCIA	32
FIGURA III – EVOLUÇÃO DA ACTIVIDADE CIRÚRGICA	35
FIGURA IV – EVOLUÇÃO DA LIC	35
FIGURA V – EVOLUÇÃO DA MEDIANA DO TEMPO DE ESPERA PARA CIRURGIA.....	35
FIGURA VI – Nº DE RECLAMAÇÕES, POR GRUPO PROFISSIONAL	37
FIGURA VII – DISPONIBILIDADES	45
FIGURA VIII – FORNECIMENTO DE BENS E SERVIÇOS.....	48
FIGURA IX – CUSTOS DE HORAS EXTRAORDINÁRIAS E DE OUTROS TRABALHOS ESPECIALIZADOS	62
FIGURA X – ESTRUTURA DO BALANÇO	65

VOLUME II – ALEGAÇÕES DOS RESPONSÁVEIS –

ÍNDICE DE ALEGAÇÕES

SECRETÁRIO DE ESTADO ADJUNTO E DA SAÚDE	3
PRESIDENTE DO CONSELHO DIRECTIVO DA ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, I.P.	7
PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO HOSPITAL DE FARO, E.P.E., RESPONSÁVEIS PELA GERÊNCIA DE 2007 E O DIRIGENTE INTERMÉDIO DE 1º GRAU DA ÁREA FINANCEIRA	9
DIRIGENTE INTERMÉDIA DE 1º GRAU DA ÁREA DO APROVISIONAMENTO NA GERÊNCIA DE 2007	61

VOLUME III – ANEXOS –

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I – Responsáveis da gerência.....	2
Anexo II – Eventuais Infracções Financeiras.....	3
Anexo III – Avaliação do Sistema de Controlo Interno	4
Anexo IV – Adiantamentos da ACSS vs Produção contratada.....	7
Anexo V – Nº de cirurgias, tempo de espera e nº de reclamações.....	8
Anexo VI – Testes substantivos e de conformidade.....	10
Anexo VII – Aquisição de serviços.....	12
Anexo VIII – Custos Operacionais.....	16
Anexo IX – Nota de Emolumentos.....	18

FICHA TÉCNICA

Auditoria financeira ao Hospital de Faro, E.P.E. – Exercício de 2007

FICHA TÉCNICA

	Nome	Categoria	Qualificação Académica
Coordenação Geral	<i>Abílio de Matos</i>	<i>Auditor-Coordenador</i>	<i>Lic. Economia</i>
Coordenação da Equipa de Auditoria	<i>Maria Isabel Viegas</i>	<i>Auditora-Chefe</i>	<i>Lic. Org. e Gestão de Empresas</i>
Equipa de Auditoria	<i>Dinora Galvão</i>	<i>Especialista de Informática</i>	<i>Lic. Matemática</i>
	<i>Jorge Santos e Silva</i>	<i>Técnico Superior</i>	<i>Lic. Gestão e Administração Pública</i>



RELAÇÃO DE SIGLAS

<i>Sigla</i>	<i>Designação</i>
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
ADM	Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas
ADMG	Assistência na Doença à Guarda Nacional Republicana
BANIF	Banco Internacional do Funchal
BCP	Banco Comercial Português
CA	Conselho de Administração
CGD	Caixa Geral de Depósitos
CEDIC	Certificados Especiais de Dívida de Curto Prazo
CIBE	Cadastro e Inventário dos Bens do Estado
CT	Código do Trabalho
DC	Despacho Conjunto
DGT	Direcção-Geral do Tesouro
DR	Diário da República
EPE	Entidade Pública Empresarial
GHAF	Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia
HF	Hospital de Faro
IGF	Inspecção-Geral de Finanças
IGAS	Inspecção-Geral das Actividades em Saúde
IGCP	Instituto de Gestão da Tesouraria e do Crédito Público
CIRS	Código do Imposto Sobre o Rendimento das Pessoas Singulares
LIC	Lista de Inscritos para Cirurgia
LOE	Lei do Orçamento do Estado
MS	Ministério da Saúde
MUST	Monetary Unit Sampling Technique
PGA	Plano Global de Auditoria
PMP	Prazo Médio de Pagamento
POCMS	Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde
PA	Programa de Auditoria
RCM	Resolução de Conselho de Ministros
RHV	Recursos Humanos e Vencimentos
RLE	Resultado Líquido do Exercício
RTE	Regime de Tesouraria do Estado
SAD PSP	Serviços de Assistência na Doença da Polícia de Segurança Pública
SGSR	Sistema de Gestão de Sugestões e Reclamações
SIDC	Sistema de Informação Descentralizado de Contabilidade
SINGAP	Sistema Integrado para a Nova Gestão da Administração Pública
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SONHO	Sistema de Gestão de Doentes Hospitalares
SPA	Sector Público Administrativo
TC	Tribunal de Contas



I – Sumário

Em cumprimento do Programa de Fiscalização aprovado pelo Tribunal de Contas para 2009, em sessão do Plenário da 2ª Secção, através da Resolução n.º 7/08, de 11 de Dezembro, realizou-se uma auditoria financeira ao Hospital de Faro, com o objectivo de analisar a informação contida nas demonstrações financeiras, bem como o processo decisional e a legalidade e a regularidade das operações ocorridas no exercício de 2007, cujas conclusões se apresentam em seguida.

1. Conclusões

Caracterização e Organização Geral do Hospital de Faro - cfr. ponto 4

- ✓ Até Fevereiro de 2008, o Hospital de Faro encontrava-se classificado como hospital distrital¹, integrado na rede de prestação de cuidados de saúde do sector público administrativo, dotado de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, e o regime jurídico fixado na Lei da gestão hospitalar.
- ✓ Ao Hospital de Faro é-lhe aplicável, desde 1 de Setembro de 2008, o regime jurídico das entidades públicas empresariais.
- ✓ O hospital adopta uma organização financeira e contabilística do tipo empresarial, encontrando-se sujeito à utilização do Plano Oficial de Contas do Ministério da Saúde.
- ✓ Como instrumentos de gestão previsional elabora planos anuais, plurianuais e orçamentos.
- ✓ O hospital está sujeito à prestação de contas ao Tribunal de Contas.
- ✓ O Hospital de Faro não dispõe de regulamento interno aprovado pelo Conselho de Administração e homologado pela Tutela.

Acções de fiscalização de órgãos de controlo interno – cfr. ponto 5

- ✓ O Hospital de Faro introduziu alguns procedimentos que contribuíram para a melhoria do sistema de controlo interno nas áreas auditadas pelos órgãos de controlo interno, designadamente, na contabilidade: elaboração de reconciliações bancárias, na tesouraria: utilização do homebanking do Instituto de Gestão da Tesouraria e do Crédito Público e na farmácia: as saídas e entradas de medicamentos são registadas diariamente; contudo, mantém ainda alguns pontos fracos na organização geral: falta de regulamento interno, na área do imobilizado: ao nível do registo das grandes reparações e na contabilidade: não constituição de provisões para clientes de cobrança duvidosa.

Avaliação do sistema de controlo interno – cfr. ponto 6

- O Hospital aplica **métodos e procedimentos de controlo interno** que vão ao encontro dos objectivos estipulados no Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde, tendo sido identificados nas diversas áreas pontos fortes tendentes a garantir a segregação de

¹ Em Fevereiro de 2008 é classificado de hospital central e passa a ter a designação de Hospital de Faro.



funções, a legalidade e regularidade das operações administrativas e contabilísticas, mas também algumas pontos fracos que limitam a fiabilidade do sistema de controlo interno e da informação financeira, nomeadamente não estar implementado o sistema de controlo biométrico da assiduidade, existirem falhas de integração da informação das aplicações informáticas de gestão de doentes, do património, dos armazéns e da farmácia no sistema contabilístico e terem sido emitidas notas de encomenda posteriores à realização/conclusão dos serviços adjudicados.

- O Hospital de Faro adquiriu, em 2005, um **equipamento de distribuição de medicamentos** em unidose (Kardex), no valor de € 48.892,00, que não está a ser utilizado por falta de adequabilidade das instalações dos Serviços Farmacêuticos², o que evidencia imprevidência na boa gestão dos dinheiros públicos. A não utilização do equipamento traduz-se num desperdício/destruição de valor para o Hospital de Faro, para o Serviço Nacional de Saúde e para o erário público, e que é reveladora de um deficiente planeamento da aquisição. Assim, pressupondo uma vida útil de cinco anos e uma taxa de desconto nominal de 6,08%³, o cash flow cessante pela não utilização do equipamento é de € 10.965,36/ano⁴.

Actividade hospitalar – cfr. ponto 7

- ✓ As **linhas de produção hospitalar** com maior volume de facturação foram, em 2007, o Internamento, a Consulta Externa e a Urgência.
- ✓ Como **entidades responsáveis pelo pagamento** destacaram-se: o Serviço Nacional de Saúde, 83,6% das Urgências, 87,6% dos Internamentos e 86% das Consultas Externas e a ADSE, em 8,7%, 7,3% e 10,6%, respectivamente.
- ✓ Do total dos episódios analisados, 2,1 % dos episódios de Urgência, 1% dos episódios de internamento e 0,4% dos episódios de Consulta Externa não dispunham de **informação identificativa do utente**, o que impossibilita a facturação dos serviços de saúde prestados e potencia a perda de receitas para o hospital.
- ✓ Os episódios, de 2007, **por facturar**⁵ **aos subsistemas de saúde e outras entidades**, à data da realização da auditoria, representavam 3% dos episódios da Urgência, 0,8% do Internamento e 5,3% das Consultas Externas, o que revela algumas deficiências no sistema de controlo e emissão da facturação.
- ✓ As percentagens de **cobrança de taxas moderadoras** a utentes não isentos, à data da realização da auditoria, eram de 72,1% na Urgência (€ 209.609,00), 59% no Internamento

² A placa do piso do edifício onde estão instalados os Serviços Farmacêuticos não permite suportar, em condições de segurança, o peso do referido equipamento.

³ De acordo com o “Guide to Cost-Benefit Analysis” da Comissão Europeia, de 16 de Junho de 2008, pag. 208, o EC “Working Document Nº 4” sugere uma taxa social de desconto de referência, em termos reais, para 2007-2013, de 5,5% para os países elegíveis para o Fundo de Coesão e de 3,5% para os outros. Vide, igualmente, David Evans, “Social discount rates for de European Union: new estimates” inserto em “Cost-Benefit analysis and incentives in Evaluation”, páginas 280-294, editado por Massimo Florio e publicado por Edward Elgar Publishing Limited, 2007.

⁴ Anuidade pressupondo renda de termos antecipados. A anuidade pressupondo renda de termos normais seria de € 11.632,06.

⁵ A não facturação atempada distorce a situação económico-financeira do hospital e determina, por um lado, uma subavaliação dos proveitos (e, por esta via, dos resultados e dos capitais próprios) e das contas de clientes e, por outro lado, impede o HF de reaplicar essas receitas em aplicações financeiras e/ou na actividade do hospital e, por essa via, aumentar os proveitos financeiros e a solvabilidade do hospital, podendo pôr em causa a consistência, integralidade e fiabilidade da conta de gerência e demonstrações financeiras do exercício de 2007.



(€ 77.380,00) e de 86,8% na Consulta Externa (€ 122.084,00). A não cobrança atempada da totalidade das referidas taxas decorre da dificuldade em recuperar o valor em dívida quando o utente não efectua o pagamento na altura da prestação do acto médico. No entanto, o Hospital tem desenvolvido acções de controlo e de cobrança das taxas moderadoras em dívida através do Departamento de Pré-facturação e do Gabinete Jurídico.

- ✓ O hospital não foi célere **na facturação dos serviços de saúde prestados** a utentes beneficiários de subsistemas de saúde e outras entidades, tendo demorado, em média, 81 dias para a emissão das facturas do Internamento, 62 dias e 59 dias, respectivamente na Urgência e nas Consultas Externas, sendo os prazos particularmente elevados no caso dos subsistemas públicos e privados, com repercussões na arrecadação e aplicação da receita própria.
- ✓ Se considerarmos, como mera hipótese de trabalho, a redução do **prazo médio de codificação**⁶ dos processos de Internamento de 53 dias para 30 dias⁷ e a redução dos prazos médios de emissão de facturas de 62 na Urgência e 59 dias nas Consultas Externas para 30 dias, e considerando uma taxa média de juro em certificados especiais de dívida de curto prazo (CEDIC), em 2007, de cerca de 3,6%, poder-se-á concluir que a ineficiência na facturação destes episódios teve, eventualmente, um custo para o Hospital de Faro e para o Serviço Nacional de Saúde na ordem de **€ 21.752⁸/ano**, ou como é frequente fazer-se em avaliações de activos reais de **€ 604.222,22⁹**.
- ✓ Considerando ainda, como mera hipótese de trabalho, que a taxa de desconto nominal (ou de reaplicação) de 6,08% que consta do Despacho n.º 13 208/2003, da Ministra de Estado e das Finanças, publicado em 7 de Julho, na 2ª Série do Diário da República, é uma estimativa do custo de oportunidade do capital do Hospital de Faro e do Serviço Nacional de Saúde, o cash flow cessante com a ineficiência na gestão de dinheiros públicos, ascende a **€ 36.737/ano**, ou como é frequente fazer-se em avaliação de activos reais de **€ 604.226,97¹⁰**. Não nos foi facultado o custo de oportunidade do Hospital de Faro, o que indicia, salvo prova em contrário, que as decisões de despesa não são suportadas numa Análise Custo - Benefício. Trata-se de desperdício de dinheiros que não deve ser descurado pelo Conselho de Administração.

Acompanhamento da execução do contrato-programa – cfr. ponto 7.3

- ✓ Da análise da execução do **contrato-programa** de 2007, verificou-se que algumas linhas de produção não atingiram as metas estabelecidas para os beneficiários do Serviço Nacional de Saúde, nomeadamente no Internamento (63,6%) e na prestação de Serviço Domiciliário (50,3%). Porém, a execução do Hospital de Dia (106,9%), da Cirurgia de Ambulatório (117,9%) e da Consulta Externa (101,4%) superou a produção contratada.

⁶ O atraso na facturação determina uma subavaliação do Activo (contas de clientes) e do Capital Próprio (Resultado Líquido do Exercício) e provoca, eventualmente, um adiamento da cobrança da receita.

⁷ A que acresce o prazo médio actual de 28 dias para a emissão das facturas nesta área.

⁸ Valores calculados de acordo com a fórmula = (Taxa de Desconto) x (Redução de dias)/365 x (Valor Facturado).

⁹ € 21.752/ $i(i=3,6\%)$

¹⁰ € 36.737/ $i(i=6,08\%)$



Evolução da actividade cirúrgica – cfr. ponto 7.4

- ✓ Em 2007, foram realizadas 7.906 **intervenções cirúrgicas**, o que representou uma redução de 12%, face a 2006, justificado, em parte, pelas obras de remodelação realizadas nos Blocos Operatórios¹¹.
- ✓ Os hospitais convencionados, no **âmbito do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia**, facturaram, em 2007, 1.804 episódios de utentes do HF (no valor de € 2.528.919,00).
- ✓ A **mediana do tempo de espera para cirurgia** foi de 5,1 meses.

Evolução de indicadores de internamento, de ambulatório e de qualidade – cfr. ponto 7.5

- ✓ No que diz respeito aos **episódios de Internamento**, em 2007, verificou-se um aumento de 1,4% do número de doentes saídos (340), face a 2006.
- ✓ Em 2007, foram iniciados os **tratamentos de radioterapia e de diálise renal em ambulatório** o que levou a um acréscimo significativo do número de GDH médicos, face a 2006.
- ✓ A **taxa de mortalidade** no Hospital de Faro foi de 6,4%, enquanto a taxa nacional se situou nos 4,8%. Relativamente ao indicador **% cesarianas** nos partos realizados (26,3%) verificou-se que foi inferior ao valor do indicador a nível nacional (32,5%).

Evolução das reclamações ao Gabinete do Utente – cfr. ponto 7.6

- ✓ O Hospital de Faro tem implementado **mecanismos standard de audição e de resposta** às reclamações.
- ✓ O número de **reclamações** registadas, em 2007, teve um acréscimo de 48%, face a 2006, justificado, em parte, pelas obras de melhoramento das instalações do Serviço de Urgência que foi o mais visado nas reclamações, o que, em todo o caso, não se compreende, uma vez que, tratando-se de situações previsíveis e programáveis, o Conselho de Administração devia ter tomado medidas preventivas conducentes a evitar um acréscimo tão expressivo das reclamações.
- ✓ O Grupo Profissional mais referido nas **reclamações** dos utentes foi o **personal médico**, com 52,7% desse total, e tiveram como principais motivos o “*tempo de espera para obtenção dos cuidados de saúde*” e o “*atendimento*” o que evidencia uma deficiente formação dos profissionais de saúde em técnicas de atendimento e de relacionamento com o utente.

¹¹ No âmbito do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia foram emitidos pela ACSS, I.P., Vales-Cirurgia ou Notas de Transferência (para outros hospitais do SNS) aos utentes em lista de espera, sempre que o HF não conseguiu proceder à intervenção cirúrgica dentro do tempo máximo de espera previsto (9 meses, 2 meses, 15 dias ou 72 horas, de acordo com o nível de prioridade atribuído – cfr. Portaria n.º 45/2008, de 15 de Janeiro).



ANÁLISE FINANCEIRA

Situação Financeira e Patrimonial – cfr. ponto 8

- ✓ Em 2006 e 2007, o hospital apresentou **resultados líquidos negativos** de € -23.062.187,00 e €- 6.607.151,00, respectivamente.
- ✓ O resultado líquido negativo, em **2006**, resultou fundamentalmente da diminuição das transferências correntes do Orçamento de Estado, face a 2005 e **do aumento dos custos operacionais**, justificado, em parte, pelo alegado acréscimo de cuidados médicos prestados de maior complexidade clínica, ao nível da cardiologia, cirurgias das cataratas e dos cateterismos. O resultado líquido do exercício, em **2007**, resultou de um aumento das transferências correntes do Orçamento de Estado, porém, ainda não suficiente para cobrir a totalidade dos custos operacionais, o que significa que o Conselho de Administração do Hospital de Faro tem que fazer um esforço adicional na contenção de custos.
- ✓ Em 2006 e 2007, os **Fundos Próprios** foram **negativos** o que reflecte uma situação financeira insustentável, uma vez que todo o Activo está a ser financiado por dívidas a fornecedores e outros credores em 156%.

Imobilizado – cfr. ponto 8.1.1

- ✓ O Complexo hospitalar¹² e a Unidade de Psiquiatria do HF¹³, registados a favor do Estado Português, e do Lar do HF¹⁴, da propriedade do Hospital de Faro, **não estão valorizados no Balanço**.
- ✓ Para além do referido, acresce que existem **divergências entre o valor do Activo, Bruto e Líquido**, constantes das demonstrações financeiras de 2007 e o valor dos bens registados no Sistema Integrado para a Nova Gestão da Administração Pública¹⁵.
- ✓ As **amortizações** foram calculadas, em 2007, de acordo com as taxas estabelecidas no Cadastro e Inventário dos Bens do Estado.
- ✓ **O incorrecto registo contabilístico do abate dos bens**, em 2007, teve repercussões nos saldos das contas 42- Imobilizado Corpóreo (sobrevalorização em € 414.577,00), 48- Amortizações Acumuladas (sobrevalorização em € 417.861,00) e no Resultado Líquido do Exercício, de 2007, (sobrevalorização em € -3.283,94).
- ✓ Os bens corpóreos encontram-se identificados com o número de inventário, porém não é efectuado um **controlo físico regular à localização** dos bens.
- ✓ Consta, indevidamente no Balanço de 2007 do Hospital de Faro, o valor de € 1.852.300,00 na rubrica 441- Imobilizações em Curso de Investimentos Financeiros, respeitante a obras realizadas em anos anteriores, que deveriam ter sido inscritos na conta 42 – Imobilizações Corpóreas, na data da conclusão das obras. Esta situação não tem reflexos em termos do total do Activo Bruto, mas **origina a subvalorização dos custos com as amortizações do exercício**

¹² Constituído por 7 edifícios sítos na Rua Leão Penedo, Faro.

¹³ Sítio na Estrada nacional n.º 125, Faro.

¹⁴ Sítio na Praceta Azedo Gneco, n.º 17, Faro.

¹⁵ Sistema de informação de gestão patrimonial.



e a sobrevalorização do Activo Líquido e do Resultado Líquido do Exercício, em 2007 e nos anos transactos,

- ✓ O Sistema de Informação Descentralizado de Contabilidade **não permitiu a integração automática da informação** constante na aplicação de “**gestão do património**”, pelo que as amortizações dos bens do activo imobilizado só foram registadas contabilisticamente no final do ano (2007), não reflectindo os balancetes mensais a real desvalorização dos bens.
- ✓ Da análise efectuada aos **processos de aquisição de Imobilizado** seleccionados confirmou-se a legalidade e a regularidade dos procedimentos e dos registos contabilísticos, com excepção do contrato relativo ao processo n.º 336/2007, “**Obras de remodelação do Serviço de Urgência de Pediatria**”, no valor de € 667.925,00 (IVA excluído), que não foi submetido a fiscalização prévia, como aliás é reconhecido pelo CA do Hospital de Faro no contraditório, conforme estabelecido na Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas e exigível do ponto de vista das regras e das boas práticas de gestão dos recursos públicos.

Existências – cfr. ponto 8.1.2

- ✓ No final do ano de 2007, as **existências representavam mais 1,5% do que no ano anterior**, apesar de a rubrica 36 – Matérias-primas ter ficado subvalorizada em € 6.233,00 em virtude da divergência entre o valor da contagem física de final de exercício, no total de € 2.576.251,00 e o registo contabilístico das existências de € 2.570.018,00.
- ✓ Os stocks de produtos farmacêuticos e de material de consumo clínico representam, respectivamente, cerca de 68,2% e 25,1% das existências finais de 2007.
- ✓ Acresce ao referido, que as **contagens físicas** realizadas não incluíram os stocks existentes nos serviços que foram contabilizados como consumos quando da saída dos armazéns, resultando na subavaliação das existências finais.
- ✓ Dos testes realizados às existências, em 2008, foi possível concluir que as formas de distribuição dos produtos farmacêuticos pelos serviços, através dos métodos denominados de **unidade** e de **níveis de reposição**, asseguraram um maior controlo do material existente na farmácia.
- ✓ Da análise efectuada aos **produtos farmacêuticos** verificou-se existir um controlo eficiente, quer no planeamento das compras quer na gestão de stocks.
- ✓ Relativamente ao **material clínico** verificou-se que não existe um efectivo controlo ao nível da distribuição e armazenamento do referido material.
- ✓ O Sistema de Informação Descentralizado de Contabilidade não permite a **integração automática da informação** constante na aplicação de “**gestão de stocks**”, impedindo o registo contabilístico permanente dos consumos.

Dívidas de terceiros – cfr. ponto 8.1.3.1

- ✓ As **dívidas de terceiros**, em termos totais, diminuíram 22,4% (€ -4.424.120,00), entre 2006 e 2007, apesar do aumento de 0,4% (€ 38.328,00) verificado nos Clientes c/c que representam 57,1% (€ 8.752.522,00) do total das dívidas de terceiros.



- ✓ O hospital **não cumpriu o princípio da prudência** estabelecido no Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde por não ter registado qualquer montante na conta 218-Clientes de cobrança duvidosa, nem ter constituído as correspondentes provisões, apesar de ter créditos **com mais de 10 anos de antiguidade**.
- ✓ O mapa auxiliar que demonstra a **antiguidade das dívidas** de clientes, produzido pela aplicação informática da contabilidade, apresenta valores divergentes dos constantes dos extractos de clientes e balancete de terceiros. O controlo efectivo da dívida, por clientes, é efectuado através da respectiva conta corrente.
- ✓ No final de 2007, os **subsistemas de saúde**, os **outros clientes** e as **companhias de seguros** representavam 61,7% (€ 5.402.568,00), 19,3% (€ 1.686.665,00) e 19,0% (€ 1.663.289,00), respectivamente, do total das dívidas de clientes c/c (€ 8.752.522,00).
- ✓ De entre as dívidas dos subsistemas de saúde destacam-se as dívidas do **subsistema privado** dos SAMS, que representa 4,9% (€ 743.025,00) do total da dívida de terceiros. A 31 de Dezembro de 2008 a dívida total do SAMS ascendeu a € 1.143.610,81, encontrando-se ainda por regularizar facturas com antiguidade superior a 365 dias.
- ✓ Não se encontram reflectidas contabilisticamente, nas demonstrações financeiras de 2007, as notas de débito¹⁶ relativas às **taxas moderadoras não pagas** pelos utentes no total de € 330.593,03. Trata-se de uma situação criticável, uma vez que o Conselho de Administração, tendo dela conhecimento, não implementou procedimentos conducentes à contabilização.

Dívidas a terceiros – cfr. ponto 8.1.3.2

- ✓ As dívidas a **Fornecedores c/c** representam 80% do total das dívidas a terceiros, tendo-se verificado que foram, na sua grande maioria, constituídas em 2007.
- ✓ Apesar do aumento das dívidas a terceiros de 6,4%, de 2006 para 2007, o **prazo médio de pagamento** a fornecedores diminuiu de 203 dias, em 2006, para 176 dias, em 2007.
- ✓ Foi instituído o procedimento contabilístico de utilização da conta **228 - Fornecedores-Facturas em Recepção e Conferência**.
- ✓ Não foram realizadas **circularizações periódicas** aos fornecedores para efeito de controlo de saldos.

Acréscimos e diferimentos – cfr. ponto 8.1.3.3

- ✓ Foi cumprido o princípio de especialização do exercício nos termos do Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde, através do registo contabilístico dos proveitos e dos custos no exercício em que incorreram, com excepção das seguintes situações:
 - ✗ Os proveitos das prestações de serviços realizadas em 2007 e não facturadas às respectivas entidades responsáveis pelo seu pagamento;
 - ✗ Os proveitos correspondentes às amortizações anuais dos bens adquiridos, através de subsídios ao investimento, em anos transactos.

¹⁶ Esta situação deve-se ao facto da informação do Sistema de Informação de Gestão de Doentes (Sonho), não integrar a informação automaticamente no Sistema de Informação Descentralizado de Contabilidade (SIDC) e os serviços não terem procedido ao registo manual da informação.



Provisões – cfr. ponto 8.1.3.4

- ✓ Não foi cumprido o **princípio da prudência** contrariando o disposto no Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde, por não terem sido constituídas provisões para cobranças duvidosas e para riscos e encargos, nomeadamente com créditos em mora há mais de 12 meses, com processos judiciais em curso e com as responsabilidades futuras dos encargos com complementos das aposentações.

Disponibilidades – cfr. ponto 8.1.4

- ✓ Existiu um controlo efectivo das disponibilidades, nomeadamente através da elaboração de **balanços diários de caixa** e de **reconciliações bancárias** periódicas e de outros controlos instituídos para o efeito, apesar de não serem efectuadas conferências ao cofre regularmente.
- ✓ O hospital não cumpriu, no exercício de 2007, o princípio da unidade de tesouraria do Estado, de acordo com a legislação em vigor, uma vez que, efectuou o depósito das receitas cobradas diariamente numa conta da banca comercial¹⁷, tendo o Conselho de Administração informado que actualmente a situação já se encontra regularizada.
- ✓ O rácio “*Days Cash on Hand*”¹⁸, em 2007, foi inferior a 1 dia, o que denota, em princípio, uma adequada gestão de disponibilidades.
- ✓ A **reposição dos fundos de maneo** existentes foi efectuada em numerário, pela tesouraria, tendo-se verificado um controlo efectivo quer do circuito da despesa quer do limite da mesma.

Demonstração dos fluxos de caixa – cfr. ponto 8.4

- ✓ Verificou-se uma **variação negativa de caixa**, em qualquer dos anos do triénio, sendo que, em 2007, apresentou uma variação de € -2.355,00. A actividade de investimento em Imobilizado apresentou fluxos de caixa negativos (€ -3.286.055,00) maiores do que os fluxos de caixa positivos do conjunto das actividades operacionais (€ 3.111.655,00) e de financiamento (€ 172.044,00), o que significa, ao invés das boas práticas financeiras, que o investimento foi financiado por recursos de curto prazo.

Análise do equilíbrio financeiro – cfr. ponto 8.5

- ✓ Em 2007 o Passivo é superior ao Activo em € 15.772.320,00 (56%), uma vez que, desde 2006, os Fundos Próprios apresentaram valores negativos crescentes.
- ✓ Em 2007, o hospital apresentou **rácios negativos**¹⁹ de autonomia financeira (-0,56) e de solvabilidade (-0,36). Estes rácios têm vindo a deteriorar-se, desde 2006, devido aos resultados líquidos do exercício negativos, sendo reveladores de significativa **falta de capacidade financeira** para satisfazer os seus compromissos.
- ✓ O rácio de **liquidez geral** foi, em 2007, de 0,59.

¹⁷ Apesar de mensalmente transferir os montantes para uma conta do IGCP, I.P.

¹⁸ Days cash on hands: [Disponibilidades / (Total das despesas/365)].

¹⁹ Em 2008 os indicadores económico-financeiros registaram nova deterioração, nomeadamente: autonomia financeira - 0,61, solvabilidade - 0,38, liquidez geral 0,22 e liquidez reduzida 0,19.



- ✓ O rácio de **endividamento**²⁰ foi, em 2006 e 2007, de 1,30 (130%) e 1,56 (156%), respectivamente, o que evidencia uma situação de insolvência, independentemente da adjectivação legal.

ANÁLISE ECONÓMICA

Custos e perdas do exercício – cfr. ponto 8.2.1

- ✓ Em termos globais, os **custos totais** aumentaram 8,2%, entre 2006 e 2007, tendo contribuído essencialmente para esse acréscimo os custos com as matérias consumidas (13,8%) e os custos com fornecimentos e serviços externos (17,3%).

Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas – cfr. ponto 8.2.1.1

- ✓ Em termos globais, os **custos com as matérias consumidas** representaram, em 2007, 30,9% do total de custos do HF, verificando-se uma variação de 13,8%, relativamente a 2006.
- ✓ As formas de **distribuição dos medicamentos** pelos serviços através dos métodos denominados de unidose²¹ e por reposição de níveis de stocks previamente acordados, proporcionaram um bom controlo nos consumos.
- ✓ As formas de distribuição de **material de consumo clínico**, por reposição das quantidades previamente acordadas com os serviços e por requisições individuais, não garantiram um controlo eficiente da gestão dos stocks e dos consumos, devido à não actualização atempada dos registos no sistema de “gestão de stocks” e à inadequada organização e arrumação dos armazéns de material clínico. A falta de controlo dos stocks pode, eventualmente, fazer o HF incorrer em custos financeiros desnecessários.

Fornecimentos e serviços externos – cfr. ponto 8.2.1.2

- ✓ Os custos com **fornecimentos e serviços externos** representaram 15,5 % do total de custos do HF, verificando-se um aumento de 17,3%, relativamente a 2006.
- ✓ Da análise efectuada aos processos de aquisição de serviços médicos para a ortopedia (€ 469.16,00), de serviços de tratamento de roupa (€ 536.430,00 - IVA incl.), de serviços de alimentação (€ 760.371, 00 - IVA incl.) e de serviços de limpeza (€ 296.068,00 - IVA incl.), concluiu-se que não foram cumpridas as disposições legais aplicáveis, o que é reconhecido pelo HF no contraditório, nomeadamente por se ter verificado o fraccionamento da despesa e a realização de ajustes directos sem estarem reunidos todos os pressupostos para a sua aplicação.

Verificou-se, ainda, nestes processos e nos processos de aquisição de serviços médicos para o Serviço de Urgência, o incumprimento das fases da realização da despesa.

Estas situações são reveladoras de falta de cuidado na gestão dos recursos públicos por parte do Conselho de Administração e do Serviço de Aprovisionamento, no que respeita, quer à não abertura atempada dos procedimentos de aquisição adequados, não garantindo assim os princípios da boa gestão dos recursos públicos, designadamente a escolha da proposta mais

²⁰ Em 2008 o rácio de endividamento aumentou para 1,61 (161%).

²¹ A distribuição dos medicamentos por unidose é efectuada manualmente, uma vez que o equipamento Kardex ainda não se encontra em funcionamento.

económica, eficiente e eficaz, que apenas um procedimento concorrencial, em princípio, permite alcançar, quer ao não cumprimento das fases da realização da despesa.

Esta postura, face às adjudicações, é do ponto de vista das boas práticas de gestão censurável. Os ajustes directos só se justificam, em termos de boa gestão dos dinheiros públicos, em casos excepcionais e justificados e as fases da realização da despesa devem ser cumpridas.

As situações em causa configuram eventuais infracções financeiras susceptíveis de gerar responsabilidades financeiras sancionatórias, nos termos do artigo 65º, n.º 1, alíneas b) e h), da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, não sendo possível relevar, desde já, a eventual responsabilidade financeira, nos termos do disposto no n.º 8 do mesmo preceito legal, designadamente, porque:

- Os procedimentos legalmente exigíveis, eram concursos públicos internacionais, nos termos do n.º 1 do artigo 80º, 191º, n.º 1 alínea b) e 194º do Decreto-Lei n.º 197/99 e a não realização de concurso público internacional implica, pela ausência de um elemento essencial, a nulidade do acto de adjudicação, nos termos do n.º 1 do artigo 133º e do n.º 1 do artigo 185º, ambos do Código do Procedimento Administrativo;
- O Conselho de Administração era conhecedor de que os ajustes directos realizados não seriam legais uma vez que em situação semelhante às identificadas na auditoria, i.e., de recurso a ajuste directo devido à não abertura e conclusão atempadas de concurso público, já tinha sido recusado o visto num processo de aquisição de serviços submetido pelo HF a fiscalização prévia deste Tribunal (Acórdão n.º 211/05-21.Dez-1ªS/SS, de 29 de Setembro de 2005), no qual constatando-se que houve preterição das regras da concorrência concluiu-se que *“A falta de concurso, quando legalmente exigível, torna nulo o procedimento e o contrato por preterição de um elemento essencial (artºs 133º, nº 1 e 185º do Código de Procedimento Administrativo)”*.

Nestes termos mantém-se a imputação da responsabilidade financeira aos responsáveis individuais identificados no Anexo II do Volume III.

- ✓ O hospital não suporta as suas decisões de despesa na **Análise Custo-Benefício**, o que pode, eventualmente, configurar a inexistência de uma verdadeira cultura de afectação racional de recursos através da adopção de métricas adequadas.
- ✓ Tendo presente o próprio contraditório, o hospital carece igualmente de uma efectiva cultura de responsabilidade.

Custos com a aquisição de serviços médicos – cfr. ponto 8.2.1.2.1

- ✓ Em quatro **contratos de avença**, celebrados pelo Hospital de Faro, em 2007, não havia evidência da autorização do Ministro da Tutela²².

²² A celebração e renovação destes contratos só poderia ocorrer mediante autorização do Ministro da Tutela, o que não se verificou.



- ✓ Não obstante a **redução dos custos com trabalho extraordinário**, o HF recorreu, em 2007, à aquisição externa de serviços médicos com um encargo de € 3.635.223,00 em especial para integrar as equipas de urgência e de ortopedia.
- ✓ O recurso à contratação de pessoal médico, em **regime de prestação de serviços e de tarefa**, como uma necessidade emergente de falta de profissionais médicos, promove uma informação distorcida dos custos reais com pessoal e com fornecimentos e serviços externos.
- ✓ O **controlo da assiduidade** dos prestadores de serviços médicos é realizado através de folhas de assiduidade²³, assinadas pelo prestador e confirmadas pelos Directores de Serviço, o que pode, eventualmente, evidenciar uma falha no sistema de controlo dos recursos humanos.
- ✓ O HF não implementou nenhum processo de auditoria interna de **avaliação do desempenho dos profissionais contratados** o que poderá ter contribuído para o acréscimo de queixas verificado em 2007. Rememore-se que estas queixas incidiram essencialmente sobre o grupo profissional médico e sobre os Serviços de Urgência, para os quais se verificou o maior número de aquisições de serviços médicos.

Custos com o pessoal – cfr. ponto 8.2.1.3

- ✓ Em 2007, a rubrica de **custos com pessoal** representou 50% dos custos totais, verificando-se um crescimento de 4%, relativamente a 2006.
- ✓ Os custos com pessoal afecto à prestação directa de cuidados de saúde ou de “**front office**” e com o pessoal de “**back office**”, tiveram, em 2007, um peso de 91,2% e 8,8%, respectivamente.
- ✓ Para além dos **custos com pessoal** contabilizados na conta – 64, há, no entanto, que considerar os custos com recursos humanos contabilizados na conta 62- Fornecimentos e Serviços Externos, no total de € 3.703.840,00, pelo que os custos com pessoal estão subavaliados neste montante.
- ✓ O custo com a prestação de **trabalho extraordinário** do pessoal médico apresentou, em 2007, um decréscimo de 8,9%, face ao ano anterior.
- ✓ Não obstante a redução dos custos com trabalho extraordinário, o Hospital de Faro recorreu, em 2007, à aquisição externa de serviços médicos, em especial para integrar as equipas de urgência e ortopedia, pelo que se torna quase impossível auditar a globalidade das despesas do Hospital de Faro com os recursos humanos, uma vez que nem todos os custos com pessoal figuram na conta 64.

Proveitos e Ganhos do exercício – cfr. ponto 8.2.2

- ✓ Os proveitos registaram um aumento de 29,5%, de 2006 para 2007, destacando-se as **transferências e subsídios correntes** provenientes do Orçamento do Estado que representaram, em média, 84,7% dos proveitos em 2007. De entre os outros proveitos obtidos destacam-se as prestações de serviços que tiveram um peso de 10,7% e os outros proveitos e ganhos operacionais com 3,8%, representando os restantes proveitos apenas 0,8%.

²³ Em alternativa ao sistema de controlo biométrico de assiduidade.



- ✓ Os **proveitos resultantes da facturação de cuidados de saúde** prestados a beneficiários de subsistemas de saúde públicos e privados e outras entidades, representaram 12,7% do total dos proveitos do ano, registando um acréscimo de 5,6%, face ao ano anterior.
- ✓ Na rubrica **proveitos suplementares** encontram-se incluídos os valores das rendas provenientes de contratos de exploração de estabelecimentos comerciais (bares e dependência bancária) nas instalações do hospital, tendo sido feita as respectivas actualizações anuais.
- ✓ O Hospital de Faro procedeu à entrega dos **rendimentos de aplicações financeiras**, obtidos em 2006 e 2007, em contas abertas na banca comercial, ao Instituto de Gestão da Tesouraria e do Crédito Público, I.P., conforme estabeleciam os Decretos-Lei de Execução Orçamental.

FIABILIDADE DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS – cfr. ponto 8.6

Analisadas as demonstrações financeiras e outros documentos de suporte, de acordo com métodos, princípios e normas de auditoria internacionalmente aceites e adoptados pelo Tribunal de Contas, e considerando que:

- ✗ O Complexo hospitalar e a Unidade de Psiquiatria, registados a favor do Estado Português, e do Lar , da propriedade do Hospital de Faro, não estão valorizados no Balanço;
- ✗ Existem divergências entre o valor do Activo, Bruto e Líquido, constante das demonstrações financeiras de 2007 do HF e o valor dos bens registados no Sistema Integrado para a Nova Gestão da Administração Pública (SINGAP);
- ✗ O valor de € 1.852.300,00 na rubrica 441- Imobilizações em Curso de Investimentos Financeiros, devia constar na 42 – Imobilizações Corpóreas, não tendo sido calculadas e registadas as respectivas amortizações do exercício e acumuladas desde a conclusão das obras de beneficiação;
- ✗ As existências finais registadas nas demonstrações financeiras estão subvalorizadas em € 6.233,00;
- ✗ Não foram constituídas provisões para cobranças duvidosas nem para riscos e encargos com processos judiciais em curso;
- ✗ Não estão registados os encargos prováveis com as responsabilidades do HF relativas ao pagamento do complemento de aposentações e de pensões de sobrevivência;
- ✗ Ausência de registo contabilístico das taxas moderadoras não cobradas aos utentes;
- ✗ Não foi cumprido o princípio da especialização do exercício relativamente ao registo das prestações de serviços realizadas em 2007 e não facturadas às respectivas entidades responsáveis pelo seu pagamento e ao reconhecimento dos proveitos correspondentes às amortizações anuais dos bens adquiridos, em anos transactos, através de subsídios ao investimento;
- ✗ O juízo do Tribunal de Contas, no que concerne à legalidade e regularidade das operações examinadas e à consistência, integralidade e fiabilidade das contas e demonstrações financeiras do exercício de 2007, é favorável com reservas, com o sentido que é atribuído a



esta expressão, no domínio da auditoria financeira, pelas normas de auditoria geralmente aceites.

2. Recomendações

Face às conclusões produzidas, formulam-se as seguintes recomendações:

À Ministra da Saúde

- Proceder ao acompanhamento da regularização das dívidas dos Serviços de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários do Sul e Ilhas a entidades do Serviço Nacional de Saúde e à monitorização da actividade desenvolvida pelo Centro de Mediação e Arbitragem de dívidas hospitalares.
- Providenciar para que sejam criadas condições para o saneamento financeiro do hospital.
- Promover uma cultura de gestão de valor nos hospitais.

Ao Conselho Directivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

- Providenciar no sentido de melhorar o processo de integração da informação constante da aplicação de “gestão de doentes”, no Sistema de Informação Descentralizado de Contabilidade.
- Providenciar pela remessa, ao Tribunal de Contas, de um mapa relativo à antiguidade da dívida²⁴ dos Serviços de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários do Sul e Ilhas e das Companhias de Seguros, aos estabelecimentos de saúde do SNS, reportada a 31 de Dezembro de 2007, a 31 de Dezembro de 2008 e a 30 de Junho de 2009.

Ao Conselho de Administração do Hospital de Faro

- Elaborar o regulamento interno e submetê-lo à aprovação da Tutela.
- Observar o disposto no Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde no que respeita à constituição de provisões para cobrança duvidosa.
- Adoptar medidas que conduzam à melhoria do processo de integração da informação constante das aplicações de “gestão do património” e de “gestão de stocks” no Sistema de Informação Descentralizado de Contabilidade.
- Proceder à contabilização das notas de débito referentes às taxas moderadoras não pagas pelos utentes.
- Actualizar o cadastro e o inventário dos bens do hospital.
- Cumprir o disposto na Portaria n.º 671/2000, de 17 de Abril, quanto ao cálculo das amortizações do exercício e do registo das grandes reparações/beneficiações.

²⁴ Discriminada por factura.



- Eliminar os desperdícios em investimento de capital fixo já realizado, designadamente através da utilização do equipamento Kardex.
- Elaborar, apresentar e implementar um plano de redução de custos sustentável, por forma a melhorar o resultado líquido dos exercícios e a fazer face, de forma atempada, à dívida a fornecedores e outros credores.
- Reduzir os prazos médios de codificação dos episódios de internamento e os prazos de emissão de facturação dos cuidados de saúde prestados aos beneficiários de subsistemas de saúde privados e públicos.
- Cobrar atempadamente as dívidas dos Serviços de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários do Sul e Ilhas e das Companhias Seguradoras, com o recurso a todos os meios legais que possibilitem essa cobrança e informar o Tribunal de Contas da antiguidade da dívida²⁵, reportada a 31 de Dezembro de 2007, a 31 de Dezembro de 2008 e a 30 de Junho de 2009.
- Promover a circularização periódica de fornecedores de forma a controlar os saldos em dívida.
- Controlar os prazos de vigência dos contratos de forma a garantir a abertura atempada dos procedimentos de aquisição adequados, sustentada num planeamento plurianual das necessidades de aquisição de bens e serviços.
- Remeter os contratos a fiscalização prévia sempre que o respectivo montante ultrapasse o valor legalmente determinado.
- Implementar medidas de controlo do material clínico existente em armazém e de stocks nos serviços.
- Adoptar medidas de controlo interno que permitam identificar eventuais situações de impedimento dos médicos prestadores de serviços.
- Adoptar medidas conducentes à implementação de instrumentos de avaliação de qualidade na prestação de serviços médicos, designadamente um processo de auditoria interna de avaliação do desempenho dos profissionais contratados.
- Garantir as aquisições de serviços nas melhores condições de economia, eficiência e eficácia, designadamente através do recurso a procedimentos que garantam os princípios da livre concorrência, transparência e boa gestão dos dinheiros públicos.
- Observar o disposto na Lei no que respeita à celebração de contratos de avença.
- Fazer preceder a decisão de despesas, designadamente de aquisição e de investimentos, de uma Análise Custo – Benefício, por forma a que fique previamente salvaguardada a boa gestão dos dinheiros públicos.
- Implementar, no mais curto espaço de tempo, o sistema de controlo biométrico da assiduidade a todo o pessoal.
- Promover uma cultura de gestão de valor ou de afectação racional de recursos, por forma a que as decisões de despesa sejam tomadas de acordo com métricas rigorosas e auditáveis.
- Determinar o custo de oportunidade do capital do Hospital de Faro.

²⁵ Discriminada por facturas.



- Promover a realização de cursos de formação para os profissionais de saúde sobre o relacionamento/atendimento dos utentes.
- Disponibilizar aos utentes informação sobre o exercício dos seus direitos, inclusive o direito à reclamação.
- Afixar, de forma bem visível para os utentes, o dístico referindo explicitamente a existência do livro de reclamações, que deverá estar em local visível e acessível aos utentes e sem qualquer eventual tipo de entrave físico ou psicológico.
- Apelar ao utente para que participe na melhoria do serviço através de sugestões.
- Adoptar o livro de reclamações como um instrumento de gestão do hospital.
- Exigir aos profissionais de saúde que pautem a sua actividade pelos rigorosos princípios que enformam a Análise Custo-Benefício (ACB) e/ou Análise Custo-Efectividade (ACE) por forma a minimizar o esforço financeiro do Estado e maximizar os cuidados de saúde prestados ao utente.
- Implementar uma cultura de planeamento e de assumpção de responsabilidades.

3. Introdução

3.1. Objectivos e Âmbito da Auditoria

Em cumprimento do Programa de Fiscalização aprovado pelo Tribunal de Contas (TC) para 2009, em sessão do Plenário da 2ª Secção, através da Resolução n.º 7/08, de 11 de Dezembro, realizou-se uma auditoria financeira ao Hospital de Faro (HF).

A auditoria teve como objectivo a análise das demonstrações financeiras de 2007, de forma a verificar se estas traduzem de forma verdadeira e apropriada a situação patrimonial e financeira do hospital, bem como o processo decisional, para confirmar que as operações foram realizadas e registadas de acordo com os preceitos legais e contabilísticos estabelecidos, com vista à emissão de um juízo sobre as contas e operações subjacentes.

3.2. Metodologia e Procedimentos

A auditoria foi realizada de acordo com normas e procedimentos geralmente aceites, acolhidos no *“Manual de Auditoria e de Procedimentos”* do TC e constantes do Plano Global de Auditoria (PGA) e do Programa de Auditoria (PA) aprovados.

Na fase de planeamento, procedeu-se a um estudo prévio com base nos respectivos diplomas legais, na análise das contas de gerência do triénio 2005/2007, na apreciação de relatórios de auditoria de órgãos de controlo interno e dos relatórios de gestão incluídos nos documentos de prestação de contas.

A fase de execução da auditoria desenvolveu-se em duas partes. Procedeu-se inicialmente ao levantamento dos sistemas de controlo interno instituídos nas áreas financeira, de

aprovisionamento, de recursos humanos e de actividade hospitalar, através da realização de entrevistas e de testes de procedimento e de conformidade, e à identificação das áreas de risco.

A segunda parte consistiu na análise das demonstrações financeiras de 2007 e decorreu de acordo com o PA, tendo-se procedido à realização de testes substantivos, recorrendo ao MUST – *Monetary Unit Sampling Technique*, de modo a analisar e a confirmar o adequado processamento contabilístico das rubricas com maior expressão financeira e das que, em resultado da avaliação do controlo interno instituído, foram consideradas mais permeáveis à ocorrência de irregularidades.

3.3. Condicionantes e limitações

No decurso da auditoria não foram observadas quaisquer situações condicionantes ao normal desenvolvimento do trabalho, realçando-se a colaboração e a disponibilidade demonstrada pelos dirigentes e funcionários do HF.

3.4. 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 Agosto²⁶, o relato foi enviado às seguintes entidades:

- Ministra da Saúde;
- Presidente do Conselho de Administração do Hospital de Faro, E.P.E.;
- Presidente do Conselho Directivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.;

Foram também ouvidos, individualmente, os responsáveis pela gerência de 2007, identificados no Anexo I – Volume III, bem como os dirigentes intermédios de 1º grau das áreas financeira e aprovisionamento.

Todas as entidades referidas apresentaram alegações, sendo que a Ministra da Saúde respondeu através do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, o Presidente do Conselho de Administração do Hospital de Faro, E.P.E., os responsáveis pela gerência de 2007 e o dirigente da área financeira apresentaram em conjunto a respectiva posição, tendo, ainda, a dirigente dos serviços de Aprovisionamento apresentado alegações individuais.

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, 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.

Pelo seu carácter geral, salienta-se, desde já, a resposta do **Secretário de Estado Adjunto e da Saúde** que, reportando-se às recomendações, informa que *“(...) estão a ser cumpridas as recomendações apresentadas, nomeadamente quanto ao acompanhamento da regularização das*

²⁶ Este diploma legal foi objecto de alterações introduzidas pelas Leis n.ºs 87-B/98, de 31 de Dezembro, 1/2001, de 4 de Janeiro, 48/2006, de 29 de Agosto, e 35/2007, de 13 de Agosto.



*dívidas (...)” e que “(..) a passagem do Hospital de Faro a Entidade Pública Empresarial foi precedida de um estudo que permitiu identificar as linhas estratégicas de melhoria da eficiência e da produtividade” e “encetar uma linha de convergência que lhe permite, de acordo com o compromisso de projecção, alcançar resultados operacionais e líquidos positivos no ano de 2011(...)” e a resposta do **Presidente do Conselho Directivo da ACSS, I.P.**, referindo que “(...) a ACSS tem vindo nos últimos tempos, a alterar as suas aplicações não só do ponto de vista funcional mas também sobre o ponto de vista tecnológico (...)” tendo em vista a “(...) melhoria dos processos de integração (...)” dessas aplicações.*

As **restantes alegações**, respeitando a pontos específicos do Relatório, designadamente pontos 8.1.1.1, 8.1.3.1, 8.1.6, 8.2.1.2.1, 8.2.1.2.2 e 8.2.1.2.3, constam em síntese dos mesmos.





II - Desenvolvimento da Auditoria

4. Caracterização e organização contabilística e financeira

O Hospital de Faro iniciou a sua actividade a 4 de Dezembro de 1979 e é, actualmente, o hospital de referência do sotavento algarvio, servindo uma população de aproximadamente 266 mil habitantes²⁷.

A área de influência do Hospital de Faro abrange os concelhos de Albufeira, Loulé, Faro, Olhão, Tavira, Alcoutim, Castro Marim, Vila Real de Santo António e São Brás de Alportel.

No exercício de 2007, o Hospital de Faro, de ora em diante designado de HF, era um estabelecimento público, dotado de personalidade jurídica e de autonomia administrativa e financeira, cujo regime jurídico se encontra fixado na Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, e no Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto.

Para o exercício das suas competências²⁸, o Conselho de Administração procedeu à distribuição, pelos seus membros, das responsabilidades de coordenação genérica e gestão corrente dos diversos serviços e áreas do hospital e respectiva delegação de competências (cfr. Deliberação n.º 1957/2007, de 11 de Setembro).

O HF foi requalificado por Despacho do Secretário de Estado da Saúde, de 22 de Janeiro de 2008, como hospital central.

Posteriormente, através do Decreto-Lei n.º 180/2008, de 26 de Agosto, o HF deu origem à entidade pública empresarial HF, E.P.E., enquadrando-se no regime jurídico aplicável às entidades públicas empresariais²⁹, e nos Estatutos aprovados pelo Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, com as especificidades estatutárias que constam do Anexo ao Decreto-Lei n.º 180/2008, de 26 de Agosto.

Nos termos e ao abrigo do disposto no artigo 6 dos Estatutos, através do Despacho Conjunto n.º 28327/2008, de 24 de Outubro, dos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde, foram nomeados os membros do actual Conselho de Administração do HF.

A transformação do HF em entidade pública empresarial não implicou alterações a nível de registos contabilísticos porque o plano de contabilidade a utilizar continua a ser o POCMS, cfr. artigo 24º dos referidos Estatutos.

Nos termos do Despacho Conjunto n.º 17164/2006, de 7 de Junho, publicado no DR, 2ª Série, de 25 de Agosto, dos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde, o HF, no exercício de 2008 e seguintes, deve produzir mapas contendo informação orçamental e financeira, de acordo com a estrutura definida em Anexo ao referido Despacho, ficando dispensado da utilização das contas

²⁷ Este valor populacional pode duplicar ou triplicar sazonalmente.

²⁸ Cfr. artigo 6º do Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto.

²⁹ Nos termos do Decreto-Lei n.º 558/1999, de 17 de Dezembro.

de controlo orçamental e de ordem – classe 0, e da conta 25 – Devedores e Credores pela execução do orçamento e respectivas subcontas.

É-lhe aplicável o regime da tesouraria do Estado³⁰, nos termos do artigo 102º da Lei n.º 67-A/2007, de 31 de Dezembro (Lei do Orçamento de Estado para 2008), devendo manter as suas disponibilidades e aplicações financeiras junto da Instituto de Gestão da Tesouraria e do Crédito Público, I. P.

O HF está, ainda, sujeito à prestação de contas ao Tribunal de Contas, por força do disposto no n.º 1 do artigo 51º da Lei n.º 98/1997, de 26 de Agosto, e dada a alteração introduzida pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto, à jurisdição do Tribunal de Contas.

5. Acções de fiscalização realizadas por órgãos de controlo interno

A Inspeção-Geral das Actividades em Saúde (IGAS), realizou uma acção inspectiva ao Serviço de Medicina Física e Reabilitação em 2001, uma auditoria de gestão ao triénio 1999/2001 em 2002 e 2003, e uma intervenção temática sobre o controlo da facturação do transporte de doentes em 2007.

Com o objectivo de verificar se o HF instituiu os procedimentos conducentes ao acatamento das recomendações que a IGAS efectuou nas acções de fiscalização referidas, procedeu-se à confirmação da implementação desses procedimentos, tendo-se concluído que o hospital já introduziu alguns dos procedimentos que contribuíram para a melhoria do sistema de controlo interno nas áreas auditadas, designadamente:

- ✦ Elaboração de reconciliações bancárias;
- ✦ Pagamentos através do sistema “*homebanking*” do Instituto de Gestão da Tesouraria e do Crédito Público, I.P. (IGCP);
- ✦ Registo diário de entradas e saídas de medicamentos.

Verificou-se porém que o HF não implementou algumas recomendações da IGAS, nomeadamente a falta de regulamento interno aprovado pelo CA e homologado pela tutela, na área do Imobilizado o não registo contabilístico das grandes reparações e na contabilidade a não constituição de provisões para clientes de cobrança duvidosa.

A IGAS realizou ainda, em 2008, uma auditoria ao Sistema de Controlo Interno do Hospital de Faro, E.P.E., em cumprimento do estabelecido no n.º 2 do artigo 62º da Lei de Enquadramento Orçamental (LEO) – Lei n.º 91/2001, de 20 de Agosto, na redacção conferida pela Lei n.º 48/2004, de 24 de Agosto, tendo avaliado de suficiente a generalidade das áreas de controlo do HF e de insuficiente a área do Imobilizado. Nas áreas onde foram detectadas fragilidades³¹ na fiabilidade do sistema de controlo interno (SCI) do HF a IGAS produziu recomendações a fim de contribuir para a sua melhoria e colmatar eventuais fragilidades detectadas.

³⁰ Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 191/99, de 5 de Junho.

³¹ Algumas destas fragilidades constam do Anexo III – Avaliação do Sistema de Controlo Interno do presente Relatório.



Na área de aquisição de bens e serviços a IGAS reporta ainda “... *várias situações de desconformidades legais...*”, nomeadamente em procedimentos por ajuste directo que “... *face aos montantes envolvidos e a dúvidas surgidas ... denunciavam poder tratar-se de situações de fraccionamento de despesa.*”³². Estas situações detectadas pela IGAS foram analisadas no ponto 8.2.1.2 do presente Relatório.

6. Avaliação do sistema de Controlo Interno

De um modo geral, encontram-se em funcionamento métodos e procedimentos de controlo interno que vão de encontro aos objectivos estipulados no Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde (POCMS). Na avaliação efectuada identificaram-se diversos controlos-chave tendentes a garantir a legalidade e regularidade das operações administrativas e contabilísticas, mas também algumas fragilidades que limitam a fiabilidade do sistema de controlo interno e da informação financeira³³.

7. Actividade hospitalar

O HF utiliza o sistema de informação de gestão de doentes hospitalar (SONHO) para o registo e facturação dos cuidados de saúde prestados a utentes. As linhas de produção hospitalar com maior volume de facturação são: o Internamento, as Consultas Externas e a Urgência.

O regime de financiamento definido para as unidades de saúde integradas no sector público administrativo determina que constituem receitas dos hospitais, para além das dotações do Orçamento de Estado produto dos contratos-programa, o pagamento de serviços prestados a terceiros nos termos da legislação em vigor e dos acordos e tabelas aprovados, bem como as taxas moderadoras.

As tabelas de preços a praticar pelas Instituições do Serviço Nacional de Saúde (SNS), publicadas em Anexo à Portaria n.º 567/2006, de 12 de Junho, com as alterações introduzidas pelas Portarias n.º 110-A/2007, de 23 de Janeiro e n.º 781-A/2007, de 16 de Julho, fixaram o valor das prestações de saúde a cobrar, em 2007, aos subsistemas de saúde ou a qualquer entidade pública ou privada responsável pelo respectivo encargo.

Nos termos do n.º 1 do artigo 1º do Decreto-Lei n.º 173/2003, de 1 de Agosto, o acesso às prestações de saúde no âmbito do SNS implica o pagamento de taxas moderadoras. Existem, no entanto, um conjunto de situações que isentam³⁴ os utentes do pagamento da respectiva taxa.

A análise efectuada à actividade hospitalar foi realizada com base em informação extraída do SONHO, à data de execução do trabalho de campo, Novembro de 2008.

³² A avaliação do sistema de controlo interno reporta-se a 2008, contudo os processos de aquisição de bens e serviços analisados foram os de 2007.

³³ Cfr. Anexo III.

³⁴ Cfr. artigo 2º do Decreto-Lei n.º 173/2003, de 1 de Agosto.

7.1. Produção e facturação da actividade hospitalar

a) Urgência

Da análise do quadro I verifica-se que dos 134.559 episódios de urgência, 83,6% foram relativos a beneficiários do SNS, 14,3% a beneficiários de subsistemas de saúde e outras entidades e em 2,1% o HF não conseguiu identificar a entidade responsável pelo pagamento dos actos médicos³⁵.

Quadro I – Entidades responsáveis - Urgência

Entidade responsável pelo pagamento dos cuidados de saúde	n.º de episódios	%
SNS	112.530	83,6%
Subsistemas e outras entidades	19.275	14,3%
Entidades desconhecidas	2.754	2,1%
Total de episódios	134.559	100,0%

Fonte: Elaboração própria com base nos registos do SONHO - 2007

É de notar que a falta de identificação da entidade responsável pelo pagamento dos cuidados de saúde prestados aos utentes impede que o hospital facture esses serviços, originando uma perda de receita para o hospital.

Quadro II – Entidades responsáveis pelo pagamento

No que concerne aos episódios de beneficiários de subsistemas de saúde e outras entidades, verificou-se que: 60,8% respeitavam a beneficiários da ADSE, 12,4% a beneficiários dos subsistemas de saúde ADM, ADMG e SAD, 10,6% a beneficiários de seguros de saúde, 5,3% a beneficiários do SAMS e 10,9% a outras entidades.

Subsistemas de saúde e outras entidades	n.º de episódios	%
ADSE	11.727	60,8%
ADM, ADMG e SAD	2.380	12,4%
Companhias de seguros	2.046	10,6%
SAMS	1.024	5,3%
Outros	2.098	10,9%
Total de episódios	19.275	100,0%

Fonte: Elaboração própria com base nos registos do SONHO - 2007

Dos episódios relativos a utentes de subsistemas de saúde e outras entidades responsáveis pelo pagamento, 89,6% foram facturados, representando os não facturados 10,4%.

Quadro III – Facturação - Urgência

Subsistemas de saúde e outras entidades	n.º de episódios	%
Facturados	17.262	89,6%
Por facturar	2.013	10,4%
Total de episódios	19.275	100,0%

Fonte: Elaboração própria com base nos registos do SONHO - 2007

Note-se, porém, que dos 2.013 registos de episódios de urgência no SONHO não facturados, 1.428 respeitam a utentes que foram transferidos da Urgência para o Internamento e que deram lugar à facturação por Grupo de Diagnóstico Homogéneo (GDH), pelo que o número de episódios a ocasionar uma eventual perda de receita³⁶ foi de 585 (3%).

³⁵ Utentes sem identificação de qualquer entidade responsável pelo pagamento dos cuidados de saúde prestados, nomeadamente estrangeiros em férias e emigrantes ilegais.

³⁶ Por o HF se encontrar incluído, em 2007, no sector público administrativo, não obteria mais receita através de facturação, nos casos dos utentes em que o SNS fosse a entidade responsável pelo pagamento.



No processo de facturação aos subsistemas o HF demorou, em média, 62 dias a facturar os episódios de urgência³⁷. Sabendo que, nesse ano, a receita proveniente da Urgência foi de € 1.853.265 e admitindo como mera hipótese de trabalho que o hospital reduzia o seu prazo médio de facturação para 30 dias, e que o hospital obteria em 2007, em média, uma taxa de juro em aplicações financeiras (CEDIC) na ordem dos 3,6%³⁸, poder-se-á concluir que a ineficiência na codificação atempada destes episódios teve, eventualmente, um custo para o hospital, e consequentemente para o SNS, de € 5.849³⁹.

Considerando ainda que taxa de desconto nominal utilizada nas Parcerias Público Privadas é uma boa estimativa de custo de oportunidade de capital do hospital, a aplicação da taxa de desconto nominal de 6,08%⁴⁰ (resultante da taxa de inflação e da taxa de desconto real, fixadas pelo Despacho n.º 13 208/2003, da Ministra de Estado e das Finanças, publicado no dia 7 de Julho na 2ª Série do D.R.) o custo com a ineficiência acima referido ascende a € 9.879⁴¹.

b) Internamento

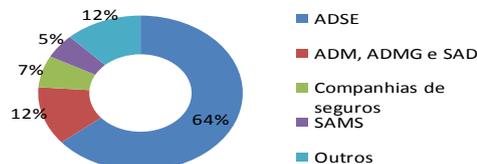
Em 2007 (cf. quadro IV e figura 1), a linha de produção de Internamento realizou 24.843 episódios⁴², dos quais 87,6% são do SNS, 11,4% de subsistemas e outras entidades e 1% de entidades desconhecidas.

Quadro IV – Entidades responsáveis pelo pagamento

Entidade responsável pelo pagamento dos cuidados de saúde	n.º de episódios	%
SNS	21.762	87,6%
Subsistemas e outras entidades	2.823	11,4%
Entidades desconhecidas	258	1,0%
Total de episódios	24.843	100,0%

Fonte: Elaboração própria com base nos registos do SONHO - 2007

Figura I – Entidades responsáveis pelo pagamento



Dos 2.823 episódios de internamento referenciados, verifica-se que 76% respeitam a subsistemas do Estado - 64% à ADSE e 12% à ADM, ADMG e SAD.

Quadro V – Facturação - Internamento

Subsistemas de saúde e outras entidades	n.º de episódios	%
Facturados	2.454	86,9%
Por facturar	369	13,1%
Total de episódios	2.823	100,0%

Fonte: Elaboração própria com base nos registos do SONHO

Dos 369 registos de episódios de internamento não facturados, 347 respeitam a internamentos com período de permanência inferior a 24 horas, não sendo passíveis de facturar como tal, subsistindo apenas 22 episódios⁴³ por facturar.

³⁷ Compreendido entre o registo de entrada na urgência e a data de emissão da factura.

³⁸ Taxa média obtida por outras entidades públicas hospitalares em 2007.

³⁹ $[0,036 \times (32/365)] \times € 1.853.265,04$

⁴⁰ A taxa de desconto nominal obtém-se através da Equação de Fisher traduzida pela seguinte fórmula: Taxa de desconto nominal = $[(1 + \text{taxa de desconto real}) \times (1 + \text{taxa de inflação})] - 1$.

⁴¹ $[0,0608 \times (32/365)] \times € 1.853.265,04$

⁴² Acréscimo de 1,4%, face a 2006 (24.512).

⁴³ Analisados os episódios em causa verificou-se ter havido uma incorrecta identificação da identificação da entidade responsável pelo pagamento dos serviços médicos prestados o que impossibilitou a sua facturação.



O tempo médio para a codificação dos processos⁴⁴ de internamento foi de 53 dias e o prazo médio para emissão da facturação de 81 dias (53 dias de codificação + 28 dias de emissão da factura). Apesar do esforço que vem sendo desenvolvido pelo CA do HF, no sentido de facturar atempadamente todos os episódios, verificam-se ainda prazos elevados para a emissão das facturas, com óbvias consequências na arrecadação célere da receita.

Admitindo como mera hipótese de trabalho que o hospital reduzia o seu prazo médio de codificação para 30 dias, o tempo médio de facturação aos subsistemas situar-se-ia em 59 dias.

Neste cenário e considerando que o hospital obteria em 2007, em média, uma taxa de juro em aplicações financeiras (CEDIC) na ordem dos 3,6%⁴⁵, e que, nesse ano, a receita proveniente do Internamento foi de € 6.153.141⁴⁶, poder-se-á concluir que a ineficiência na codificação atempada destes episódios teve, eventualmente, um custo para o hospital, e consequentemente para o SNS, de € 13.958⁴⁷.

Considerando a taxa de desconto nominal utilizada nas Parcerias Público Privadas o custo de oportunidade com a ineficiência acima referido ascende a € 23.574⁴⁸.

c) Consultas Externas

Dos 175.308 episódios de Consultas Externas (incluindo consultas não médicas) a grande maioria (86%) foi a beneficiários do SNS, conforme se constata no quadro seguinte.

Quadro VI – Entidades responsáveis – Consultas

Entidade responsável pelo pagamento dos cuidados de saúde	n.º de episódios	%
SNS	150.771	86,0%
Subsistemas e outras entidades	23.872	13,6%
Entidades desconhecidas	665	0,4%
Total de episódios	175.308	100,0%

Fonte: Elaboração própria com base nos registos do SONHO

Os 665 episódios (0,4%) em que não foi possível identificar a entidade responsável pelo pagamento dos cuidados de saúde prestados, poderão eventualmente ocasionar uma perda de receita para o hospital.

Em termos de distribuição dos episódios de Consulta Externa por subsistemas de saúde e outras entidades apresenta-se o seguinte quadro:

Quadro VII – Entidades responsáveis pelo pagamento

Subsistemas de saúde e outras entidades	n.º de episódios	%
ADSE	18.631	78,1%
ADM, ADMG e SAD	3.237	13,6%
Companhias de seguros	320	1,3%
SAMS	769	3,2%
Outros	915	3,8%
Total de episódios	23.872	100,0%

Fonte: Elaboração própria com base nos registos do SONHO

No que concerne aos episódios de beneficiários de subsistemas de saúde e outras entidades verificou-se que maioritariamente respeitavam a beneficiários de subsistemas públicos de saúde, destacando-se a ADSE com 78%.

⁴⁴ Período compreendido entre a alta do episódio de internamento e a codificação do processo clínico.

⁴⁵ Taxa média obtida por outras entidades públicas hospitalares em 2007.

⁴⁶ Saldo da conta 7121.

⁴⁷ $[0,036 \times (23/365)] \times € 6.153.140,70$

⁴⁸ $[0,0608 \times (23/365)] \times € 6.153.140,70$



Dos 23.872 episódios relativos a utentes beneficiários de subsistemas de saúde e de outras entidades, 1.275 (5,3%) não foram facturados potenciando uma perda de receita para o HF, conforme se observa no quadro seguinte.

Quadro VIII – Facturação – Consultas

Subsistemas de saúde e outras entidades	n.º de episódios	%
Facturados	22.597	94,7%
Por facturar	1.275	5,3%
Total de episódios	23.872	100,0%

Da análise dos episódios de Consulta Externa, não facturados (1.275), concluiu-se que 78% (997) eram relativos à especialidade de Psicologia⁴⁹.

Fonte: Elaboração própria com base nos registos do SONHO

Verificou-se ainda que, no processo de facturação aos subsistemas e outras entidades, o HF demorou, em média, 59 dias a emitir as facturas relativas aos episódios de Consultas Externas. À semelhança da hipótese formulada anteriormente, no que respeita à redução dos prazos médios de facturação para 30 dias, verifica-se que a ineficiência na facturação destes episódios teve, eventualmente, um custo para o HF, para o Serviço Nacional de Saúde e consequentemente para o erário público na ordem de € 1.945⁵⁰ e um custo de oportunidade de € 3.284⁵¹.

Em síntese, à data da realização do trabalho de campo, e conforme se discrimina no quadro seguinte, verifica-se que dos 334.710 episódios realizados, em 2007, não foram facturados 3.657 e que 3.677 não foi identificada qualquer entidade responsável pelo pagamento dos cuidados de saúde prestados.

Quadro IX – Facturação versus produção realizada

	SNS	SUBSISTEMAS		Entidades desconhecidas	Total de episódios
	Episódios realizados	Episódios facturados	Episódios não facturados	Episódios não facturados	
Urgência	112.530	17.262	2.013*	2.754	134.559
Internamento	21.762	2.454	369**	258	24.843
Consulta Externa	150.771	22.597	1.275	665	175.308
Total	285.063	42.313	3.657	3.677	334.710

*1.428 episódios não eram facturáveis na urgência porque os utentes foram transferidos para o Internamento

** 347 episódios não eram facturáveis por o período de internamento ter sido < 24 horas

Fonte: Elaboração própria com base nos registos do SONHO - 2007

7.2.Cobrança de taxas moderadoras

Urgência

Relativamente aos episódios de Urgência, verifica-se que em 72% eram isentos do pagamento da taxa moderadora. À data da realização do trabalho de campo⁵² encontravam-se em dívida taxas moderadoras no total de € 81.298, correspondentes a 10.560 episódios. A taxa de cobrança das taxas moderadoras na urgência foi de 72%, correspondentes a 27.258 episódios de um total de 37.818.

⁴⁹ A Responsável do HF pela Gestão de doentes informou a equipa de auditoria que em 2007 houve uma anomalia na integração das aplicações informáticas de gestão de doentes (SONHO) e da contabilidade (SIDC) que impossibilitou a facturação destas consultas.

⁵⁰ $[0,036 \times (29/365)] \times € 679.918,72$

⁵¹ $[0,0608 \times (29/365)] \times € 679.918,72$

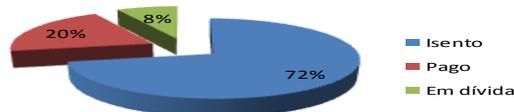
⁵² Novembro de 2008.

Quadro X – Taxas moderadoras - Urgência

Taxas moderadoras	n.º de episódios	Montante
Isento	96.741	
Pago	27.258	209.609 €
Em dívida	10.560	81.298 €
Total de episódios	134.559	290.907 €

Fonte: Elaboração própria com base nos registos do SONHO - 2007

Figura II – Taxas moderadoras - Urgência



O quadro seguinte apresenta os principais motivos de isenção do pagamento de taxas moderadoras na urgência, em 2007.

Quadro XI – Isenções⁵³ do pagamento de taxas moderadoras - Urgência

Motivos de isenção	n.º de episódios	%
Crianças até aos 12 anos de idade, inclusive	42.219	43,6%
Pensionistas que recebam pensão inferior ao salário mínimo	15.752	16,3%
Transferidos de outro hospital	15.375	15,9%
Grávidas e parturientes	10.608	11,0%
Insuficientes renais crónicos, diabéticos, hemofílicos, e outras situações	7.862	8,1%
Dadores benévolos de sangue	1.292	1,3%
Desempregados, inscritos nos centros de emprego, cônjuges e filhos menores dep.	234	0,3%
Outros motivos	3.399	3,5%
Total de episódios isentos do pagamento de taxas moderadoras	96.741	100,0%

Fonte: Elaboração própria com base nos registos do SONHO - 2007

Dos 96.741 episódios de urgência isentos do pagamento de taxas moderadoras no ano em análise, destacam-se os utentes até aos 12 anos de idade, inclusive, que representam 43,6% e os pensionistas que recebem pensão inferior ao salário mínimo com 16,3%.

Internamento

São devidas taxas moderadoras no Internamento desde a entrada em vigor da Portaria n.º 395-A/2007, de 30 de Março.

Da análise do quadro XII concluiu-se que a grande maioria dos utentes internados foram isentos do pagamento da taxa moderadora. O valor em dívida de taxas moderadoras, relativamente aos episódios de internamento do exercício de 2007, é de € 52.840⁵⁴ correspondentes a 1.744 episódios.

Quadro XII – Taxas moderadoras – Internamento

Taxas moderadoras	N.º de episódios	Montante
Isento	13.808	
Pago	2.505	77.380 €
Em dívida	1.744	52.840 €
Internamentos antes da entrada em vigor da Portaria n.º 395-A/2007, de 30 de Março	6.786	
Total de episódios	24.843	130.220 €

Fonte: Elaboração própria com base nos registos do SONHO - 2007

Ao contrário do verificado na Urgência, onde o principal motivo das isenções do pagamento de taxas moderadoras (43,6%) respeita a “crianças até 12 anos de idade, inclusive”, no Internamento o principal motivo de isenção é relativo a pensionistas que recebem pensão inferior ao salário mínimo (25,9%), o que evidencia a maior necessidade de recurso a este tipo de cuidados de saúde pelas camadas mais idosas da população.

⁵³ Nos termos do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 173/2003, de 1 de Agosto.

⁵⁴ À data de realização do trabalho de campo (Novembro de 2008).



Quadro XIII – Isenções do pagamento de taxas moderadoras no Internamento

Motivos de isenção	n.º de episódios	%
Pensionistas que recebam pensão inferior ao salário mínimo	3.578	25,9%
Crianças até aos 12 anos de idade, inclusive	3.435	24,9%
Grávidas e parturientes	2.726	19,7%
Insuficientes renais crónicos, diabéticos, hemofílicos, e outras situações	2.136	15,5%
Internamentos com menos de 24 horas	1.403	10,2%
Dadores benévolos de sangue	75	0,5%
Desempregados, inscritos nos centros de emprego, cônjuges e filhos menores dep.	16	0,1%
Outros motivos	439	3,2%
Total de episódios isentos do pagamento de taxas moderadoras	13.808	100,0%

Fonte: Elaboração própria com base nos registos do SONHO - 2007

✚ Consulta Externa

As taxas moderadoras relativas à realização das 175.308 Consultas Externas apresentam a seguinte composição:

Quadro XIV – Taxas moderadoras - Consultas

Taxas moderadoras	N.º de episódios	Montante
Isento	125.476	
Pago	43.246	122.084 €
Em dívida	6.586	17.062 €
Total de episódios	175.308	139.146 €

Verifica-se existir uma percentagem bastante elevada de utentes abrangidos pelo regime de isenção do pagamento das taxas moderadoras na Consulta Externa (71,6%).

Fonte: Elaboração própria com base nos registos do SONHO - 2007

Dos utentes não isentos que deveriam ter pago a respectiva taxa moderadora verificou-se que a grande maioria efectuou o pagamento (43.246), ficando em dívida € 17.062 correspondentes a 6.586 episódios.

O quadro seguinte apresenta os principais motivos de isenção do pagamento de taxas moderadoras na Consulta Externa, salientando-se os insuficientes renais crónicos, diabéticos e outras situações (36,7%), os pensionistas com pensão inferior ao salário mínimo nacional, seus cônjuges e filhos menores dependentes (26,5%) e as crianças até aos 12 anos (8,6%).

Quadro XV – Isenções do pagamento de taxas moderadoras nas Consultas

Motivos de isenção	n.º de episódios	%
Insuficientes renais crónicos, diabéticos, hemofílicos, e outras situações	46.049	36,7%
Pensionistas que recebam pensão inferior ao salário mínimo	33.284	26,5%
Crianças até aos 12 anos de idade, inclusive	10.815	8,6%
Dadores benévolos de sangue	9.130	7,3%
Grávidas e parturientes	6.218	5,0%
Doentes mentais crónicos	1.524	1,2%
Desempregados, inscritos nos centros de emprego, cônjuges e filhos menores dep.	372	0,3%
Outros motivos	18.084	14,4%
Total de episódios isentos do pagamento de taxas moderadoras	125.476	100,0%

Fonte: Elaboração própria com base nos registos do SONHO - 2007

Em síntese, verificou-se que não foram cobrados € 151.201, de taxas moderadoras, nas áreas de Urgência, Internamento e Consulta Externa, correspondentes a 18.890 episódios.

7.3. Execução do contrato-programa de 2007 - SNS

Na sequência da análise da produção realizada em 2007, verificou-se que algumas linhas de produção não atingiram as metas estabelecidas no contrato-programa⁵⁵, conforme quadro seguinte.

Quadro XVI – Execução do contrato-programa - SNS

Conta do POCMS	Produção Prevista	Produção SNS - 2007				
		Contrato-Programa		Execução		% Execução
		Previsto		Execução		
		Quantidade Produção (1)	Valor Produção	Quantidade Facturada (2)	Valor da Produção	(2) / (1)
71212	Internamento	21.879	41.745.210 €	13.922	30.537.087 €	63,6%
	GDH Médicos	13.376	22.561.572 €	9.617	16.220.660 €	
	GDH Cirurgicos	2.901	9.645.931 €	2.018	6.710.688 €	
	GDH cirurgicos urgentes	2.745	9.127.225 €	2.287	7.605.738 €	
	Doentes crónicos - Med. Fisica/Reab.	1.032	254.956 €			
	Doentes crónicos - Psiquiatria Hosp.	1.825	155.527 €			
71222	Consultas Externas	142.746	15.817.918 €	144.674	15.912.455 €	101,4%
	Primeiras Consultas Médicas	34.059	4.054.724 €	33.688	4.010.556 €	
	Consultas Médicas Subsequentes	108.687	11.763.194 €	110.986	11.901.898 €	
712312	Urgência - Atendimentos*	112.144	15.466.901 €	112.144	14.022.145 €	100,0%
71252	Hospital de Dia	7.481	1.215.829 €	7.998	1.299.837 €	106,9%
	Infeciologia	2.035	1.053.397 €	2.238	1.132.208 €	
	Psiquiatria	1.910	73.077 €	1.871	71.584 €	
	Outros	3.536	89.355 €	3.889	96.044 €	
71281	Serviço Domiciliario	2.761	114.664 €	1.389	57.685 €	50,3%
71282	Cirurgia de Ambulatório	11.970	7.207.182 €	14.114	7.058.374 €	117,9%
	GDH Cirurgicos	1.417	1.929.655 €			
	GDH Médicos	10.553	5.277.528 €	14.114	7.058.374 €	
	Valor Total de Remuneração da Produção		81.567.704 €		68.887.583 €	
	Valor Convergência Fixa		2.533.882 €		2.533.882 €	
	Valor Total do Contrato		84.101.586 €		71.421.465 €	

* A quantidade produzida foi igualada à prevista no contrato.

Fonte: Elementos recolhidos em trabalho de campo

A produção contratada respeita apenas aos beneficiários do SNS, não considerando os cuidados prestados a utentes dos serviços de saúde das Regiões Autónomas, de subsistemas públicos e de privados e de quaisquer outros terceiros legal ou contratualmente responsáveis.

No cumprimento do contrato-programa para 2007, a ACSS, I.P, financiou o HF, através de adiantamentos mensais, na importância de € 68.632.672⁵⁶, valor que se revelou inferior em € 2.788.793 ao valor da produção hospitalar realizada nesse ano que totalizou € 71.421.465 (incluindo o valor de convergência).

Se considerarmos a execução dos planos e programas específicos⁵⁷ os adiantamentos mensais do SNS ao HF foram inferiores em € 3.647.523⁵⁸. No entanto, a ACSS reforçou o orçamento do HF em € 23.667.700⁵⁹, independentemente da execução do contrato-programa de 2007.

7.4. Evolução da actividade cirúrgica

No ano de 2007 foram realizadas 7.906 intervenções cirúrgicas⁶⁰ no HF, o que representou a redução de 11,6%, face a 2006 (menos 1.038)⁶¹.

⁵⁵ Em 2007 decorreram obras de remodelação dos blocos operatórios que condicionaram a actividade cirúrgica.

⁵⁶ Correspondentes a 82% do valor total do contrato-programa.

⁵⁷ Plano Nacional de Saúde (VIH/SIDA e Diagnóstico Pré-Natal), e Programas Específicos (Ajudas Técnicas, Assistência Médica Estrangeiro, Ordens Religiosas, Formação e Investigação, Incentivo aos Transplantes e Doença Gauche / Lisossomais).

⁵⁸ Cfr. Quadro 3 do Anexo IV.

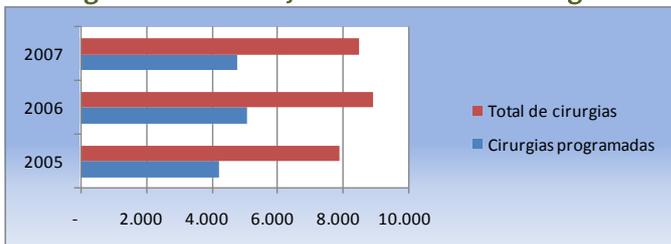
⁵⁹ No montante de € 13.049.983 referente ao contrato-programa de 2006, € 8.000.000 referente a reforço de financiamento do contrato-programa de 2007 e € 2.617.717 para pagamento a fornecedores.

⁶⁰ Esta evolução da actividade cirúrgica não entra em linha de conta com a complexidade das intervenções realizadas.

⁶¹ Cfr. Quadro 1 do Anexo V.



Figura III – Evolução da actividade cirúrgica



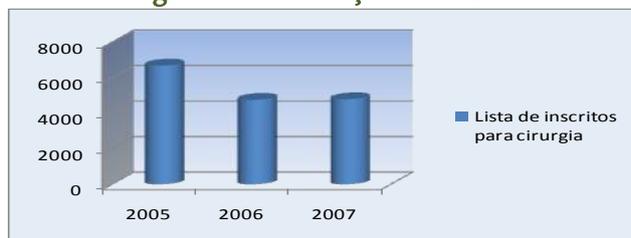
Fonte: Relatório do SIGIC da ARS Algarve.

No que diz respeito às intervenções cirúrgicas programadas (convencionais e ambulatoriais), verificou-se uma diminuição de 17,1% (menos 869)⁶², justificada em parte pelas obras realizadas nos Blocos Operatórios.

Esta diminuição da actividade cirúrgica, em 2007, não se reflectiu num agravamento da Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) por terem sido transferidos utentes para hospitais do SNS e convencionados. Os hospitais convencionados no âmbito do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia facturaram, em 2007, 1.804 episódios de utentes do HF (€ 2.528.919)⁶³.

Em 31.12.2007, existiam 4.786 episódios inscritos em LIC, o que representa um acréscimo de 0,6%, face a 2006 (mais 30 episódios), com a especialidade de Cirurgia Geral a ser a mais representativa na LIC do hospital (37,2%) do total de episódios⁶⁴.

Figura IV – Evolução da LIC

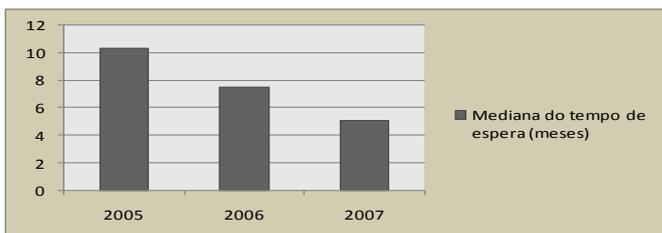


Fonte: Relatório do SIGIC da ARS Algarve.

De destacar ainda a diminuição de 275 episódios na especialidade de Oftalmologia e o aumento de 117 episódios na especialidade de Cirurgia Plástica⁶⁵.

No final de 2007, existiam 402 episódios inscritos em LIC com tempo de espera superior à prioridade clínica atribuída, sobretudo nas especialidades de Cirurgia Geral (144 episódios), Otorrinolaringologia (73 episódios) e Ortopedia (52 episódios)⁶⁶.

Figura V – Evolução da mediana do tempo de espera para cirurgia



Fonte: Relatório do SIGIC da ARS Algarve

De salientar que o HF reduziu a sua mediana do tempo de espera em cirurgia para 5,1 meses (menos 32%, face a 2006)⁶⁷.

O HF registou uma diminuição geral das medianas do tempo de espera em todas as especialidades (excepto a Senologia), com particular relevo para a especialidade de Oftalmologia (-60,9%), Neurocirurgia (-53,8%), Cirurgia Geral (-35,2%) e Ginecologia (-16,1%)⁶⁸.

⁶² Cfr. Quadro 1 do Anexo V.

⁶³ Cfr. Quadro 2 do Anexo V.

⁶⁴ Cfr. Quadro 3 do Anexo V.

⁶⁵ Cfr. Quadro 3 do Anexo V.

⁶⁶ Cfr. Quadro 4 do Anexo V.

⁶⁷ Cfr. Quadro 5 do Anexo V.

⁶⁸ Cfr. Quadro 5 do Anexo V.

Relativamente ao triénio 2005/2007 houve reduções significativas nas especialidades de Cirurgia Geral, Neurocirurgia, Oftalmologia e Ortopedia.

7.5. Evolução de indicadores de internamento, de ambulatório e de qualidade

Quadro XVII – Evolução dos episódios de Internamento

No que diz respeito aos episódios de Internamento, verificou-se um aumento de 1,4% do nº de doentes saídos (mais 306), face a 2006. Relativamente à demora média de internamento (7,6 dias), verificou-se que é superior ao valor do grupo de hospitais de referência (7,2 dias)⁶⁹.

Episódios de Internamento			
	2007	2006	2005
Nº de Doentes Saídos	22.538	22.232	21.829
Demora Média (dias)	7,6	7,4	7,3

Fonte: Sistema Classificação de Doentes em Grupos de Diagnóstico Homogéneos (GDH) da ACSS

Quadro XVIII – Evolução de GDH Médicos em Ambulatório

Ambulatório - GDH Médicos			
	2007	2006	2005
GDH Médicos	17.569	2.143	133

Fonte: Sistema Classificação de Doentes em Grupos de Diagnóstico Homogéneos (GDH) da ACSS

Em 2007, o HF iniciou tratamentos de radioterapia (10.016 episódios) e diálise renal (1.170 episódios) o que levou ao acréscimo significativo de GDH Médicos em Ambulatório, face a 2006.

Quadro XIX – Evolução de indicadores de qualidade

Relativamente aos indicadores de qualidade, taxa de mortalidade e percentagem de cesarianas nos partos realizados, registaram aumentos, face a 2006.

Contudo, é de salientar que o indicador relativo às cesarianas realizadas (26,3%), em 2007, foi inferior ao indicador nacional (32,5%) e a taxa de mortalidade (6,4%) foi superior à taxa nacional (4,8%).

Indicadores de qualidade			
	2007	2006	2005
Taxa de mortalidade	6,4%	5,7%	5,6%
Doentes com < 65 anos	2,0%	2,0%	1,9%
Doentes com > 65 anos	15,3%	13,7%	13,8%
% de cesarianas / partos	26,3%	25,1%	24,2%

Fonte: Sistema Classificação de Doentes em Grupos de Diagnóstico Homogéneos (GDH) da ACSS

Concluindo-se que, em 2007, houve, de um modo geral, uma melhoria dos indicadores de Internamento e de Ambulatório, contudo, o indicador de Qualidade (taxa de mortalidade) piorou, face a 2006.

7.6. Evolução das reclamações ao Gabinete do Utente

Para avaliar o grau de satisfação dos utentes pelos serviços prestados pelo hospital foi analisada a evolução do número de reclamações⁷⁰ efectuadas no triénio 2005/2007.

Quadro XX – Evolução do nº de reclamações

Áreas funcionais	Nº de reclamações		
	2007	2006	2005
Urgência	509	343	238
Consulta Externa	113	100	140
Outras áreas	287	130	134
TOTAL	909	573	512

Fonte: Estatísticas do HF

Em 2007, verificou-se um acréscimo de 58,6% no número de reclamações⁷¹, face a 2006, e como se pode observar é o Serviço de Urgência o que apresenta o maior número de reclamações.

⁶⁹ Cfr. Sistema de Classificação de Doentes em Grupos de Diagnóstico Homogéneos (GDH) da ACSS (2006 e 2007).

⁷⁰ Inclui o número de reclamações efectuadas via Gabinete do Utente, Livro de Reclamações e Portal da Saúde.

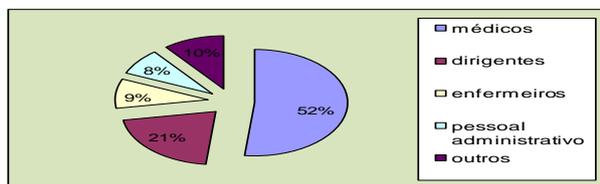
⁷¹ O Portal da Saúde, em Fevereiro de 2007, implementou o Sistema *Sim Cidadão*, que permite fazer reclamações/exposições via internet.



As reclamações apresentadas tiveram como principal motivo o “tempo de espera para cuidados de saúde” e o “atendimento ao utente”, o que evidencia uma deficiente formação do pessoal em técnicas de relacionamento com o público.

Figura VI – Nº de reclamações, por grupo profissional

Verificou-se, ainda, que os Grupos Profissionais mais abrangidos pelas reclamações são o pessoal médico (470) e o dirigente (188), seguidos pelos enfermeiros (82), administrativos (73) e outros grupos (96)⁷².



Fonte: Estatísticas do HF

O HF implementou as medidas necessárias ao acolhimento e atendimento dos cidadãos em geral, nomeadamente no que respeita aos mecanismos de audição e resposta aos utentes, tendo-se verificado ainda que efectuou o registo no “Sistema de Gestão de Sugestões e Reclamações – SGRS”⁷³.

Considerando a evolução do número de reclamações registadas, concluímos que o grau de satisfação dos utentes do HF piorou em 2007.

8. Análise económico-financeira

Em 2007, o HF apresentou as demonstrações financeiras de acordo com o Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde.

8.1. Balanço

O quadro seguinte evidencia a situação financeira e patrimonial do HF, no triénio 2005/2007:

Quadro XXI – Balanço

Activo	31.12.07		31.12.06		31.12.05		Δ% 05/06		Δ% 06/07	
	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%
Imobilizado	10.154.069	36,2%	8.547.160	27,7%	9.597.332	28,5%	-1.050.172	-10,9%	1.606.909	18,8%
Imobilizações Incorpóreas	129.167	0,5%	129.167	0,4%	129.167	0,4%	0	0,0%	0	0,0%
Imobilizações Corpóreas	8.172.602	29,1%	6.565.693	21,3%	7.615.865	22,6%	-1.050.172	-13,8%	1.606.909	24,5%
Imobilizações em curso	1.852.300	6,6%	1.852.300	6,0%	1.852.300	5,5%	0	0,0%	0	0,0%
Circulante	17.959.715	63,8%	22.348.919	72,3%	24.102.438	71,5%	-1.753.519	-7,3%	-4.389.204	-19,6%
Existências	2.570.018	9,1%	2.532.747	8,2%	2.227.840	6,6%	304.907	13,7%	37.271	1,5%
Dívidas de terceiros	15.333.812	54,5%	19.757.932	63,9%	21.754.598	64,5%	-1.996.666	-9,2%	-4.424.120	-22,4%
Disponibilidades	55.885	0,2%	58.240	0,2%	120.000	0,4%	-61.760	-51,5%	-2.355	-4,0%
Acréscimos e diferimentos	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total Activo	28.113.784	163,8%	30.896.079	100,0%	33.699.770	100,0%	-2.803.691	-8,3%	-2.782.295	-9,0%
Fundos Próprios e Passivo										
Fundos Próprios	-15.772.320	-56,1%	-9.357.355	-30,3%	19.525.686	57,9%	-28.883.041	-147,9%	-6.414.965	68,6%
Património	6.006.156	21,4%	6.006.156	19,4%	6.006.156	17,8%	0	0,0%	0	0,0%
Reservas	4.967.207	17,7%	4.775.022	15,4%	4.775.022	14,1%	0	0,0%	192.185	4,0%
Resultados Transitados	-20.138.532	-71,6%	2.923.654	9,5%	-13.485.545	-40,0%	16.409.199	-121,7%	-23.062.186	-788,8%
R. Líquido Exercício	-6.607.151	-23,5%	-23.062.187	-74,6%	22.230.053	66,0%	-45.292.240	-203,7%	16.455.036	-71,4%
Passivo	43.886.104	156,1%	40.253.434	130,3%	14.174.084	42,1%	26.079.350	184,0%	3.632.670	9,0%
Dívidas a terceiros	30.222.742	107,5%	28.395.847	91,9%	9.664.266	28,7%	18.731.581	193,8%	1.826.895	6,4%
Acréscimos e diferimentos	13.663.362	48,6%	11.857.587	38,4%	4.509.818	13,4%	7.347.769	162,9%	1.805.775	15,2%
Total F.P. e Passivo	28.113.784	256,1%	30.896.079	230,3%	33.699.770	100,0%	-2.803.691	-8,3%	-2.782.295	-9,0%

Fonte: Documentos de prestação de contas

Da análise ao balanço são de destacar os resultados líquidos negativos⁷⁴ obtidos nos últimos dois anos, por via do agravamento dos resultados operacionais, e o aumento da dívida a terceiros. O RLE em 2007 resultou de um aumento das transferências correntes do OE, porém ainda não suficiente para cobrir a totalidade dos custos operacionais, o que significa que o CA tem que fazer um esforço adicional para redução de custos.

⁷² Cfr. Quadro 6 do Anexo V.

⁷³ O Sistema de reclamações, sugestões e comentários dos utentes do SNS, designado Sim Cidadão e da responsabilidade da Direcção-Geral da Saúde, foi implementado a nível nacional.

⁷⁴ Vide Quadro 4 do Anexo VIII.

8.1.1. Imobilizado

8.1.1.1. Imobilizado corpóreo

O quadro seguinte apresenta o imobilizado corpóreo líquido do HF no biénio 06/07, sendo de destacar, em 2007, o peso da rubrica relativa a edifícios e outras construções (59,6%).

Quadro XXII – Imobilizado corpóreo líquido

O imobilizado corpóreo líquido teve um crescimento de 24,5% no período em análise, ou seja, de € 1.606.909, tendo também assumido um peso relativo crescente no total de activos, de 21,3%, em 2006, para 29,1%, em 2007.

Activo	31.12.07		31.12.06	
	Valor	%	Valor	%
Terrenos	90.486	1,1%	90.486	1,4%
Edifícios e outras construções	4.869.194	59,6%	3.022.238	46,0%
Equipamento básico	941.255	11,5%	1.176.026	17,9%
Equipamento de transporte	40.776	0,5%	63.552	1,0%
Equipamento administrativo	2.206.080	27,0%	2.191.433	33,4%
Outras imobilizações*	24.811	0,3%	21.958	0,3%
Total Activo	8.172.602	100%	6.565.693	100%

* Inclui ferramentas e utensílios, taras e vasilhame e outras imobilizações corpóreas

Fonte: Documentos de prestação de contas

O crescimento da rubrica relativa a edifícios e outras construções, no biénio 06/07, reflecte o investimento que vem sendo realizado pelo actual CA do HF na melhoria das instalações do complexo hospitalar do HF.

Na área do imobilizado foram realizados testes substantivos com base na informação constante do ficheiro da aplicação informática de gestão do património. Do resultado desses testes concluiu-se o seguinte:

1. O Complexo hospitalar⁷⁵ do HF e a Unidade de Psiquiatria⁷⁶, registados a favor do Estado Português e do Lar⁷⁷, propriedade do Hospital de Faro, não estão valorizados no Balanço.

O POCMS refere que devem ser incluídos no Activo Imobilizado “...os bens detidos com continuidade ou permanência e que não se destinam a ser vendidos ou transformados no decurso normal das operações da entidade, quer sejam de sua propriedade, quer sejam bens do Estado afectos à entidade, incluindo os bens de domínio público...”.

A este propósito importa referir que o HF já dispõe de um relatório de avaliação⁷⁸, de 2005, de uma entidade externa que determinou o valor dos imóveis acima referidos. O valor atribuído aos referidos imóveis foi de € 45.705.840⁷⁹.

Contudo, a avaliação dos imóveis acima referidos não foi reflectida nas demonstrações financeiras do HF de 2005 a 2007.

2. Confirmou-se a existência física dos bens adquiridos, em 2007, a sua inventariação e contabilização.

⁷⁵ Sito na Rua Leão Penedo, Faro, é constituído por 7 edifícios (Principal, Administrativo, Ambulatório, Oficinal, Armazéns, Portaria e Hangar - Aprovisionamento/Farmácia).

⁷⁶ Sito na Estrada nacional n.º 125, Faro.

⁷⁷ Sito na Praceta Azedo Gneco, n.º 17, Faro.

⁷⁸ Relatório da empresa American Appraisal contratada para implementação do Modelo de Gestão de Activos.

⁷⁹ O valor da avaliação em 2005 foi de € 45.705.840,00 (composto pelo valor das construções - € 36.177.240,00 e o valor dos terrenos -€ 9.528.600,00).



3. As amortizações do Imobilizado são realizadas de acordo com as taxas definidas na Portaria n.º 671/2000, de 17 de Abril. No entanto, foram detectados alguns bens na rubrica 422 – Edifícios e Outras Construções com taxas de amortização anuais diferentes das legalmente estabelecidas⁸⁰.
4. Durante o exercício de 2007, o HF só procedeu à contabilização das amortizações do exercício no final do ano. Deste modo não está reflectida nos balancetes mensais a desvalorização dos bens.
5. O registo contabilístico do abate dos bens foi incorrectamente registado na contabilidade⁸¹, o que afectou os saldos das contas 42- Imobilizado Corpóreo, 48- Amortizações Acumuladas e 6945- Perdas em Imobilizações e o respectivo Resultado Líquido do Exercício (RLE) de 2007⁸².
6. As amortizações foram aferidas proporcionalmente⁸³ ao número de meses contados desde o início da efectiva utilização dos bens.
7. O valor dos bens registados no sistema de gestão do património⁸⁴ a 31/12/2007 e o valor constante nas demonstrações financeiras do HF, apresentavam as seguintes diferenças:
 - * Relativamente ao Activo Bruto uma diferença para menos de € 5.788.881,00, entre o valor dos bens constantes da base de dados do património, no total de € 31.469.826,00 e o valor do activo bruto das demonstrações financeiras, no total de € 37.258.708,00;
 - * Relativamente ao Activo Líquido uma diferença para mais de € 4.836.559,00 entre o valor da base de dados do património, no total de € 13.009.160,00 e o valor do activo líquido das demonstrações financeiras, no total de € 8.172.602,00.

Em sede de contraditório, o Conselho de Administração do HF, os responsáveis pela gerência de 2007 e o responsável pelos Serviços Financeiros informam que irão proceder “(...) a uma contagem física que, para além de melhorar a imputação do Imobilizado aos diversos Centros de Custo, permitirá corrigir deficiências do trabalho de reavaliação efectuado em 2005 e proceder à necessária reconciliação com os valores das demonstrações financeiras (...)”.

d) Aquisições de bens de Imobilizado

No que respeita aos procedimentos subjacentes às aquisições de Imobilizado verificou-se que na generalidade foram cumpridas as regras da contratação pública.

Contudo, o contrato relativo ao processo n.º 336/2007, “Obras de Remodelação do Serviço de Urgência de Pediatria”, no valor de € 667.925 (IVA excluído), não foi sujeito a fiscalização prévia, contrariando o disposto no artigo 81º, n.º 2, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, conjugado com o artigo 48º da mesma Lei, e o artigo 130º, n.º 1, da Lei n.º 53-A/2006, de 31 de Dezembro (Orçamento de Estado para 2007).

⁸⁰ O HF deve respeitar as taxas de amortização definidas na Portaria n.º 671/2000, de 17 de Abril (CIBE).

⁸¹ A integração implementada entre a aplicação de gestão de património (SINGAP) e o sistema contabilístico do HF (SIDC) não inclui o registo automático dos abates de imobilizado na contabilidade.

⁸² Cfr. Quadro 1 do Anexo VI.

⁸³ No ano de início de utilização, transmissão, inutilização ou termo de vida útil dos bens deve ser praticada uma quota de amortização correspondente ao número de meses contados a partir da ocorrência dos factos patrimoniais, nos termos do disposto no artigo 35º da Portaria n.º 671/2000, de 17.04.

⁸⁴ SINGAP.



A não sujeição a fiscalização prévia do contrato acima mencionado, cuja execução se confirmou, pode configurar uma infracção financeira susceptível de gerar eventual responsabilidade financeira sancionatória nos termos do artigo 65º, n.º 1º, alíneas b) e h), e nºs 2 a 5 da Lei n.º 98/97, na redacção dada pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto e pela Lei n.º 35/2007, de 13 de Agosto.

O Conselho de Administração do HF, os responsáveis pela gerência de 2007 e o responsável pelos Serviços Financeiros reconhecem a “(...) *irregularidade da não remessa do contrato a visto prévio (...)*” salientando que, apesar desse facto, foram “(...) *respeitados os procedimentos decorrentes da aplicação do Decreto-Lei n.º 59/99, de 2 de Março (...)*”.

Nas alegações apresentadas referem ainda que a Presidente do Conselho de Administração actuou “(...) *sempre de boa fé e na convicção de que todos os procedimentos e respectiva tramitação foram devida e integralmente executados e em conformidade com a legislação aplicável (...)*”.

As alegações não alterarem os factos imputados e a respectiva qualificação jurídica, porquanto nos termos do artigo 6º, n.º 1, alínea u), do Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto, compete ao Conselho de Administração “Fazer cumprir as disposições legais e regulamentares aplicáveis”, o facto de não haver recomendação anterior do Tribunal de Contas ou de um órgão de controlo interno ao HF sobre esta irregularidade e de não existirem indícios de comportamento doloso, considera-se estarem reunidos os pressupostos para a relevação da eventual responsabilidade financeira sancionatória, resultante da situação evidenciada, nos termos do disposto no artigo 65º, n.º 8, da Lei n.º 98/97, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto, e pela Lei n.º 35/2007, de 13 de Agosto, por se verificarem todos os requisitos previstos nas suas alíneas.

8.1.1.2. Imobilizado em Curso

Consta indevidamente no Balanço de 2007, o valor de € 1.852.300 na conta 441- Imobilizações em Curso de Investimentos Financeiros, quando devia estar registado na conta 42 – Imobilizações Corpóreas. Apurou-se, durante a realização do trabalho de campo, que o valor inscrito em Imobilizações em Curso respeita a obras levadas a cabo nos anos de 1988, 1989 e 1990, no valor de € 1.281.098 e nos anos de 1993 a 1995, no valor de € 571.202.

Apesar destas obras de melhoria/ampliação das instalações do edifício central do HF terem sido concluídas há mais de 10 anos, os montantes em causa nunca foram transferidos para as respectivas contas de Imobilizado Corpóreo, de modo a serem amortizadas anualmente, o que afecta os saldos das contas 42- Imobilizado Corpóreo, 44- Imobilizações em Curso, 66- Amortizações do Exercício, 48- Amortizações Acumuladas e os Resultados Líquidos dos Exercícios.

Atendendo aos anos decorridos e ao facto de a avaliação dos edifícios levada a cabo pelo HF, em 2005, ser posterior à conclusão das referidas obras, considera-se que esta situação deverá ser corrigida através da valorização do património imobiliário do HF nas suas demonstrações financeiras⁸⁵.

⁸⁵ Por se considerar que o valor constante do relatório de avaliação do activo imobilizado contempla já as referidas obras.



8.1.2. Existências

No Balanço de 2007, o valor das existências, no total de € 2.570.018, correspondia, na sua grande maioria, a produtos farmacêuticos (68%) e a material clínico (25%)⁸⁶.

Na área de existências verificou-se o seguinte:

- O sistema de inventário utilizado foi o intermitente⁸⁷.
- A farmácia não fez uma contagem física do final do exercício de 2006, por se encontrar prevista a implementação de um novo sistema de informação (GHAF), que só se concretizou no início de 2008.
- Foi feita uma contagem física no final do exercício de 2007 em todos os armazéns⁸⁸ do HF.
- Contudo, através do levantamento de circuitos e dos testes realizados⁸⁹, o armazém clínico e áreas de responsabilidade clínica, verificou-se não existir um efectivo controlo ao nível da distribuição e armazenamento dos produtos e dos consumos nos Serviços, designadamente do material de grande consumo⁹⁰.
- Da análise efectuada aos produtos farmacêuticos verificou-se existir um controlo eficiente, quer no planeamento das compras quer na gestão de stocks.
- As ofertas de medicamentos recebidas na farmácia foram registadas correctamente na aplicação de gestão de stocks da farmácia e na contabilidade, na conta 793 – Ganhos em Existências.
- As devoluções de medicamentos à farmácia foram registadas contabilisticamente por lançamentos negativos (a crédito na 36 e a débito na 61) nas respectivas contas de mercadorias e consumos, o que contraria o disposto no POCMS, que não prevê lançamentos de sinal negativo.
- Divergência entre o valor da contagem física de final de exercício⁹¹, no total de € 2.576.251 e o valor das existências finais registado na Contabilidade, € 2.570.018⁹². Deste modo, a rubrica 36 – Matérias-Primas ficou subvalorizada em € 6.233.

8.1.3. Terceiros

8.1.3.1. Dívida de terceiros

Quadro XXIII – Dívidas de terceiros

Unid. euros

	Anos			Variação	
	2007	2006	2005	Δ% 05/06	Δ% 06/07
211 - Clientes c/c	8.752.522	8.714.194	10.718.314	-18,7%	0,4%
<i>Sub sistemas</i>	5.402.568	5.205.947	6.735.938	-22,7%	3,8%
<i>Companhias de seguros</i>	1.663.289	1.827.964	2.086.884	-12,4%	-9,0%
<i>Outros clientes</i>	1.686.665	1.680.283	1.895.492	-11,4%	0,4%
213 - Utentes c/c	1.209.659	1.312.762	1.402.693	-6,4%	-7,9%
215 - Instituições do Estado	1.587.557	1.971.964	1.284.033	53,6%	-19,5%
218 - Clientes cobrança duvidosa	0	0	0		
24 - E.O.E.P.	0	31	0		
268 - Outros devedores	3.784.074	7.758.981	8.349.558	-7,1%	-51,2%
Total	15.333.812	19.757.932	21.754.598	-9,2%	-22,4%

Fonte: Documentos de prestação de contas

⁸⁶ Cfr. Quadro 2 do Anexo VI.

⁸⁷ O sistema de inventário intermitente apenas permite conhecer o valor dos stocks e o custo das vendas após a contagem física de final de exercício, enquanto o sistema de inventário permanente permite apurar esse valor em cada lançamento contabilístico, de entrada e saída de bens.

⁸⁸ Farmacêutico, clínico, alimentar, hoteleiro, administrativo e manutenção e conservação.

⁸⁹ Cfr. Quadro 3 do Anexo VI.

⁹⁰ Cateteres, soros, ligaduras e películas.

⁹¹ Constante dos sistemas de informação de “gestão de stocks”.

⁹² Quadro 2 do Anexo VI.

No final de 2007, os subsistemas de saúde, os outros clientes e as companhias de seguros representavam 61,7%, 19,3% e 19%, respectivamente, do total das dívidas de clientes c/c, que por sua vez, representavam 57,1% do total das dívidas de terceiros. As dívidas de outros devedores, de Instituições do Estado e de utentes c/c significavam 24,7%, 10,3% e 7,9%, respectivamente, das restantes dívidas de terceiros.

As dívidas dos subsistemas de saúde totalizavam € 5.402.568,00 (35,2% do total das dívidas de terceiros).

Das dívidas de subsistemas de saúde, 13,8% respeitam ao subsistema privado SAMS (€ 743.025,66)⁹³ que representa 4,9% do total da dívida de terceiros.

A redução das dívidas de Outros Devedores de 51,2%, de 2006 para 2007, influenciou a diminuição do total das dívidas de terceiros de 29,5% no triénio 2005/2007.

Verificou-se ainda, que apesar do HF ter créditos com mais de 10 anos de antiguidade⁹⁴ não existem quaisquer montantes registados na conta 218 - Clientes de Cobrança Duvidosa, nem foram constituídas provisões para estas dívidas. O mapa auxiliar que demonstra a antiguidade das dívidas de clientes, produzido pela aplicação informática da Contabilidade, não apresenta valores fidedignos, pelo que o controlo efectivo da dívida por clientes é efectuado através do “conta corrente”.

A redução global das dívidas a receber, no triénio em análise, revela o esforço desenvolvido pelo actual CA no sentido de melhorar os processos de cobrança.

Verificou-se ainda que o total das dívidas de terceiros, em 2007, encontra-se subavaliado em € 330.593,00 uma vez que não está contabilizada a dívida dos utentes resultante do não pagamento das taxas moderadoras, porque a aplicação informática de gestão de doentes não integra de forma automática as notas de débito emitidas mas não cobradas na contabilidade, não tendo o hospital procedido ao seu registo manual.

Esta situação configura uma eventual infracção financeira susceptível de gerar responsabilidade sancionatória, nos termos do artigo 65º, n.º 1, alínea d), do da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto.

No que concerne à ausência de registo contabilístico da dívida dos utentes resultante do não pagamento das taxas moderadoras, vem o Conselho de Administração do HF, os responsáveis pela gerência de 2007 e o responsável pelos Serviços Financeiros reconhecer que “ (...) efectivamente, não se encontra registado, no Programa de Contabilidade (SIDC), o valor das taxas moderadoras em dívida (...)” mas que esse “(...) valor está registado no programa de gestão de doentes (SONHO).

Salientam, no entanto, que procedem “(...) ao controlo e acompanhamento destas dívidas (...)” emitindo “(...) regularmente, avisos de cobrança das taxas moderadoras (...)”.

⁹³ A 31 de Dezembro de 2008 a dívida total do SAMS era de € 1.143.610,81, o que representa um aumento de 53,9% face a 2007, encontrando-se por regularizar facturas com antiguidade superior a 365 dias.

⁹⁴ Detectaram-se algumas incongruências entre o mapa de antiguidade de saldos de clientes e balancete geral de clientes a 31 de Dezembro de 2007.



Face às alegações apresentadas, e ao facto de não haver recomendação anterior do Tribunal de Contas ou de um órgão de controlo interno ao HF para correcção da irregularidade do procedimento adoptado e de não existirem indícios de comportamento doloso, considera-se estarem reunidos os pressupostos para a relevação da eventual responsabilidade financeira sancionatória, resultante da situação evidenciada, nos termos do disposto no artigo 65º, n.º 8, da Lei n.º 98/97, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto, e pela Lei n.º 35/2007, de 13 de Agosto, por se verificarem todos os requisitos previstos nas suas alíneas.

8.1.3.2. Dívida a terceiros

Quadro XXIV – Dívidas a terceiros

Unid. euros

Dívidas a terceiros	31.12.07		31.12.06		31.12.05		Δ% 05-06	Δ% 06-07
	Valor	%	Valor	%	Valor	%	%	%
Fornecedores c/c	24.108.445	79,8%	23.500.092	82,8%	7.635.985	79,0%	207,8%	2,6%
Fornecedores de imobilizado	1.736.955	5,7%	336.690	1,2%	325.968	3,4%	3,3%	415,9%
Estado e outros entes públicos	1.364	0,0%	821	0,0%	526	0,0%	56,1%	66,1%
Outros credores	4.375.978	14,5%	4.558.245	16,0%	1.701.787	17,6%	167,9%	-4,0%
Total de custos	30.222.742	100,0%	28.395.848	100,0%	9.664.266	100,0%	193,8%	6,4%

Fonte: Documentos de prestação de contas

Na área em análise, observou-se o seguinte:

- As dívidas a terceiros aumentaram 6,4%, de 2006 para 2007;
- A 31.12.07 as dívidas a fornecedores c/c ascenderam a € 24.108.445,00 representando 79,8% do total das dívidas a terceiros;
- Não foram efectuadas circularizações periódicas aos saldos de fornecedores;
- O prazo médio de pagamento (PMP⁹⁵) a fornecedores, em 2007, foi de 176 dias (em 2006, havia sido de 203 dias), tendo-se fixado acima da média dos hospitais do SPA que foi de 76 dias.

8.1.4. Acréscimos e diferimentos

Quadro XXV – Acréscimos e diferimentos

Unid. euros

Acréscimos e diferimentos	Anos			Δ% 05-06	Δ% 06-07
	2007	2006	2005		
Acréscimos de proveitos	0	0	0		
Custos diferidos	0	0	0		
Total Activo	0	0	0		
Acréscimos de custos	6.154.029	5.918.686	0		4,0%
Proveitos diferidos	7.509.334	5.938.902	4.509.818	31,7%	26,4%
Total Passivo	13.663.363	11.857.588	4.509.818	162,9%	15,2%

Fonte: Documentos de prestação de contas

Nestas rubricas são de destacar os seguintes aspectos:

- Na rubrica **271-Acréscimos de Proveitos**, verificou-se que não se encontram registados os proveitos de serviços prestados a utentes e ainda não facturados às respectivas entidades responsáveis pelo seu pagamento, não cumprindo com o princípio da especialização do exercício;

⁹⁵ Calculado de acordo com a Resolução do Conselho de Ministros n.º 34/2008, de 22 de Fevereiro, no âmbito do Programa Pagar a Tempo e Horas.

- Na rubrica **273 - Acréscimos de Custos**, em 2007, encontram-se registadas as remunerações devidas por motivo de férias e subsídio de férias do pessoal do HF;
- Na conta **274 – Proveitos Diferidos**, estão contabilizados os subsídios para investimentos associados a activos amortizáveis.

Da análise desta conta verificou-se que no exercício de 2006 não foram reconhecidos quaisquer proveitos correspondentes à depreciação dos bens do imobilizado adquirido.

Em 2007, não foram reconhecidos proveitos correspondentes às amortizações anuais dos bens adquiridos em anos transactos⁹⁶. Relativamente aos bens adquiridos em 2007 verificou-se, ainda, que, o financiamento obtido foi de 75% (Programa Operacional Saúde XXI), e que foram reconhecidos proveitos correspondentes a 100% dos custos totais da depreciação (€ 70.428,41) dos bens adquiridos nesse ano, em vez da proporção de financiamento (75%)⁹⁷.

8.1.5. Provisões

O HF não tem constituído provisões para cobranças duvidosas nem para riscos e encargos.

O princípio da prudência enunciado no POCMS estabelece que devem ser constituídas provisões para as situações a que estejam associados riscos de cobrança ou de despesas a pagar de modo a introduzir nas demonstrações financeiras um determinado grau de precaução.

Assim, o HF devia ter constituído provisões para riscos e encargos, dos processos judiciais em curso interpostos contra o hospital⁹⁸, tendo por base uma estimativa do Gabinete Jurídico dos custos a suportar pelo hospital futuramente e provisões para cobranças duvidosas para as dívidas de terceiros que estejam em mora há mais de 1 ano⁹⁹ e cujo risco de incobrabilidade seja devidamente justificado, exceptuando as dívidas sobre entidades públicas.

Confirmou-se também que o HF, em 2007, não dispunha de um estudo actuarial que quantifique as responsabilidades futuras dos encargos com os complementos das aposentações do pessoal inscrito, até à entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 301/79, de 18 de Agosto, na Caixa Geral de Aposentações.

8.1.6. Disponibilidades

O HF não cumpriu, no exercício de 2007, o princípio de unidade de tesouraria do Estado, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 191/99, de 5 de Junho. Nos termos do n.º 2 do artigo 2º da Lei n.º 191/99, de 5 de Junho, os serviços e fundos autónomos devem promover as operações de

⁹⁶ O valor dos bens adquiridos através de subsídios ao investimento no final do exercício de 2007 totalizava € 7.509.333,67,00, e o valor dos bens adquiridos em 2007 e considerado para efeitos de reconhecimento dos proveitos na conta 7983, foi de € 1.640.860,58, pelo que não foram reconhecidos proveitos correspondentes à depreciação de bens adquiridos em anos anteriores (€ 5.938.901,50).

⁹⁷ Deste modo, a conta 274 ficou subavaliada em € 17.607,10, por contrapartida da conta de proveitos extraordinários 7983 que ficou sobrevalorizada no mesmo valor.

⁹⁸ Os 11 processos judiciais em curso interpostos contra o HF, à data de trabalho de campo, totalizavam € 471.796,49.

⁹⁹ Há mais de 12 meses e até 24 meses 50% e há mais de 24 meses 100%.

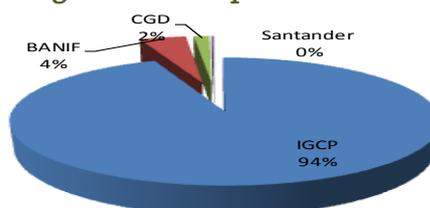


cobrança e pagamento e manter depositados os seus excedentes de tesouraria em contas da Direcção Geral do Tesouro (DGT)¹⁰⁰.

Durante o exercício de 2007 o HF manteve 9 contas bancárias: 5 na DGT, 2 no Santander Totta¹⁰¹, 1 no BANIF¹⁰² e 1 na CGD¹⁰³.

Verificou-se que a média mensal das disponibilidades de tesouraria do HF na banca comercial foram de apenas 6%, estando 94% em contas do IGCP, I.P., conforme figura ao lado.

Figura VII – Disponibilidades



Fonte: Elaboração própria, com base em informação recolhida no HF.

O HF utilizava a conta no BANIF para depósito diário da receita cobrada, transferindo mensalmente os montantes recebidos para as suas contas junto do IGCP, I.P. As contas no Santander foram utilizadas para os pagamentos ao HF através de terminais de pagamento automático que estão instalados em diversos pontos do hospital. A conta da CGD é utilizada essencialmente para efectuar pagamentos dos descontos efectuados no vencimento dos funcionários do hospital por ordem do Tribunal.

O HF justificou a manutenção de contas na banca comercial para depósito diário das taxas moderadoras recebidas em numerário, para depósito de cheques recebidos pelos correios, e pela necessidade de realizar operações bancárias que não são asseguradas pelo IGCP, I.P., designadamente cobranças por TPA¹⁰⁴ (terminais de pagamento automático) e pagamentos por caixa automático multibanco.

Apesar da necessidade da realização de operações bancárias que ainda não são disponibilizadas pela IGCP, I.P., não se encontra justificação para a receita arrecadada não ser depositada diariamente em contas junto do IGCP, I.P. Acresce que, desde Junho de 2008, o IGCP, I.P., já disponibiliza o serviço de terminais de pagamento automático aos seus clientes.

Esta situação pode configurar uma eventual infracção financeira susceptível de gerar responsabilidade financeira sancionatória nos termos do artigo 65º, n.º 1, al. d), e n.ºs 2 a 5, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto.

Sobre a situação supra identificada o Conselho de Administração do HF, os responsáveis pela gestão de 2007 e o responsável pelos Serviços Financeiros informam, em sede de contraditório, que *“(...) não havendo nada a contradizer relativamente à matéria de facto relatada pelos auditores, nem quanto às recomendações subsequentes, que alias já estão implementadas, consideramos que tal prática não pôs em causa de uma forma deliberada e gravosa, o princípio da*

¹⁰⁰O papel anteriormente desempenhado pela DGT, no âmbito do RTE, é actualmente da competência do IGCP, I.P.

¹⁰¹ Existem 10 terminais de pagamento automáticos.

¹⁰² Existe uma agência do BANIF dentro das instalações do complexo Hospitalar do HF onde é feito o depósito diário dos recebimentos.

¹⁰³ Para pagamentos aos Tribunais de descontos nos vencimentos dos funcionários.

¹⁰⁴ À data de realização de trabalho de campo o Santander Totta tinha 10 TPA em funcionamento no HF.

unidade de Tesouraria do Estado, nem beneficiou o Hospital, a não ser pelo facto de, por esta via, se ter evitado risco de posse de valores monetários líquidos e se ter poupado no pagamento de transporte de valores (...).”

Perante o acatamento da recomendação e, verificando-se estarem reunidos os pressupostos de aplicação do artigo 65º, n.º 8, da Lei n.º 98/97, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto, e pela Lei n.º 35/2007, de 13 de Agosto, releva-se a eventual responsabilidade financeira sancionatória, resultante da situação evidenciada.

Para o cálculo do rácio Days Cash on Hand, foi elaborado o seguinte quadro.

Quadro XXVI – Days cash on hand

		2005	2006	2007	Un
(1)	Disponibilidades	120.000	58.240		5
(2)	Total de Custos	99.603.278	109.010.977	117.90	
(3)	Dívidas Incobráveis	499.161	187.232	30	
(4)	Perdas Existências/Imobiliz.	201.464	37.960	19	
(5)	Amortizações e Provisões	1.842.874	3.577.137	3.35	
(6)=(2)-(3)-(4)-(5)	Despesas Totais	97.059.779	105.208.648	114.05	
(7)	Despesas Totais/365	265.917	288.243	31.	
(8)=(1)/(7)	Days Cash on Hand	0,45	0,2	0,2	

Fonte: Elaboração própria

Da leitura do gráfico conclui-se que, no triénio em análise, este rácio foi sempre inferior a um dia.

8.2. Demonstração de Resultados

A análise seguinte evidencia a situação económica do HF, no exercício de 2007, e a sua evolução relativamente aos dois últimos anos imediatamente anteriores.

8.2.1. Custos e perdas

Quadro XXVII – Custos e perdas

		Unid. euros				
Código	Designação	2007	2006	2005	Variação	
6	Custos e Perdas	Valor	Valor	Valor	Δ% 05/06	Δ% 06/07
61	Custos das mercadorias vendidas e matérias consumidas	36.472.167	32.037.036	29.573.096	8,3%	13,8%
62	Fornecimentos e serviços externos	18.321.633	15.625.356	14.704.483	6,3%	17,3%
63	Transferências correntes concedidas e prestações sociais	0	1.400	0		-100,0%
64	Custos com o pessoal	58.113.008	55.904.793	51.863.588	7,8%	3,9%
65	Outros custos e perdas operacionais	188.618	128.066	94.952	34,9%	47,3%
66	Amortizações do exercício	3.356.708	3.577.137	1.842.874	94,1%	-6,2%
67	Provisões do exercício	0	0	0		
68	Custos e perdas financeiras	20.141	9.607	18.084	-46,9%	109,7%
69	Custos e perdas extraordinárias	1.437.302	1.727.582	2.102.396	-17,8%	-16,8%
	Total	117.909.577	109.010.977	100.199.473	8,8%	8,2%

Fonte: Documentos de prestação de contas

Em termos globais os custos sofreram um aumento de 17,7%, no triénio 2005/2007, tendo aumentado 8,2% entre 2006 e 2007, sendo que, em qualquer dos três anos em análise, são os custos com o pessoal e com as matérias de consumo que maior peso têm nesta estrutura.

Nos pontos seguintes procede-se a uma análise mais detalhada de cada rubrica.



8.2.1.1. Custo das matérias consumidas

Os custos das mercadorias vendidas e das matérias consumidas (CMVMC), que representam 30,9% do total de custos em 2007, respeitam essencialmente ao consumo de produtos farmacêuticos € 26.664.774 e material de consumo clínico € 8.905.862.

Quadro XXVIII – Evolução do CMVMC, no triénio 2005/2007

Unid. Euros

Código 61	Designação CMVMC	2007		2006		2005		Variação	
		Valor	Peso	Valor	Peso	Valor	Peso	Δ% 05/06	Δ% 06/07
6161	Produtos farmacêuticos	26.664.774 €	73,1%	23.115.015 €	72,2%	21.303.880 €	72,0%	8,5%	15,4%
6162	Material de consumo clínico	8.905.862 €	24,4%	8.002.112 €	25,0%	7.386.880 €	25,0%	8,3%	11,3%
6163	Produtos alimentares	849 €	0,0%	962 €	0,0%	1.306 €	0,0%	-26,3%	-11,8%
6164	Material de consumo hoteleiro	274.032 €	0,8%	226.463 €	0,7%	230.213 €	0,8%	-1,6%	21,0%
6165	Material de consumo administrativo	215.203 €	0,6%	263.163 €	0,8%	253.929 €	0,9%	3,6%	-18,2%
6166	Material de manutenção e conservação	411.447 €	1,1%	429.321 €	1,3%	396.888 €	1,3%	8,2%	-4,2%
	Total	36.472.167 €	100,0%	32.037.036 €	100,0%	29.573.096 €	100,0%	8,3%	13,8%

Fonte: Documentos de prestação de contas

No material de consumo clínico, o aumento é justificado, em parte, pelo acréscimo de cuidados médicos prestados de maior complexidade clínica, ao nível da cardiologia, cirurgias das cataratas e dos cateterismos.

As formas de distribuição dos medicamentos pelos Serviços através dos métodos denominados de unidose e por reposição de níveis de stocks previamente acordados, proporcionaram um maior controlo nos consumos mas não uma diminuição dos custos. Os stocks de material de consumo clínico nos Serviços foram mantidos através da reposição das quantidades previamente acordadas com os Serviços e por requisições individuais, não garantiram um controlo eficiente da gestão dos stocks e dos consumos, devido à não actualização atempada dos registos no sistema de “gestão de stocks” e à inadequada organização e arrumação dos armazéns de material clínico. A falta de controlo dos stocks pode, eventualmente, fazer o HF incorrer em custos financeiros desnecessários.

8.2.1.2. Fornecimentos e serviços externos

Da análise da rubrica de fornecimentos e serviços externos (62) concluiu-se que o aumento de 17,3%, de 2006 para 2007, resulta, em grande parte, do aumento dos custos com subcontratos (25,2%).

Quadro XXIX – Evolução dos custos com fornecimentos e serviços no triénio 2005/2007

Unid. euros

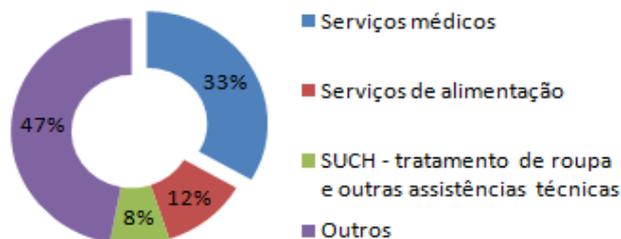
Código 62	Designação Fornecimentos e serviços externos	2007		2006		2005		Variação	
		Valor	Peso	Valor	Peso	Valor	Peso	Δ% 05/06	Δ% 06/07
621	Subcontratos	7.979.668	43,6%	6.373.791	40,8%	5.061.532	34,4%	25,9%	25,2%
622	Fornecimentos e serviços	10.341.966	56,4%	9.251.566	59,2%	9.642.951	65,6%	-4,1%	11,8%
62232	Conservação e reparação	1.501.699	14,5%	1.283.080	13,9%	1.080.727	11,2%	18,7%	17,0%
62236	Trabalhos especializados	5.587.015	54,0%	4.883.452	52,8%	5.275.461	54,7%	-7,4%	14,4%
622...	Outros fornecimentos e serviços	3.253.252	31,5%	3.085.034	33,3%	3.286.763	34,1%	-6,1%	5,5%
	Total	18.321.634	100,0%	15.625.357	100,0%	14.704.483	100,0%	6,3%	17,3%

Fonte: Documentos de prestação de contas

O aumento de 11,8% verificado nos custos com fornecimentos e serviços (622) foi sobretudo influenciado pelo aumento dos custos relacionados com *conservação e reparação* e nos custos com *trabalhos especializados*.

Os processos de aquisição, de maior relevância, não estão suportados em Análises Custo - Benefício (ACB), o que pode eventualmente condicionar a eficiência da afectação de recursos públicos.

Figura VIII – Fornecimento de bens e serviços



Do total dos fornecimentos de bens e serviços externos adjudicados em 2007, no valor de € 8.437.808,37, destacam-se os serviços médicos com 33%, os serviços de alimentação com 12%, o tratamento de roupa e outras assistências técnicas com 8%¹⁰⁵.

Procedeu-se de seguida à análise dos processos de aquisição dos bens e serviços cujos custos apresentam o maior peso na estrutura total dos custos do HF, no exercício de 2007.

8.2.1.2.1. Serviços médicos

Contratação de pessoas colectivas

Em 2007, verificou-se que o hospital adjudicou serviços médicos a empresas no total de € 2.809.994,00¹⁰⁶.

Os serviços contratados visavam suprir a falta de pessoal disponível e com qualificações adequadas para os serviços da Urgência, Ortopedia, Oftalmologia, Cardiologia e Serviços Domiciliários.

Considerando a representatividade dos montantes envolvidos procedeu-se à análise dos processos de aquisição de serviços médicos para a Urgência Geral à Union Medica Hispano Portuguesa e para a Ortopedia à Clínica Dr. Nuno Alegria, que representam 85% do total das adjudicações de serviços médicos no exercício de 2007.

- *Urgência e Ortopedia*

Para a prestação de serviços médicos na Urgência, o HF procedeu a ajustes directos mensais realizados por motivos de urgência imperiosa nos termos do artigo 86º, n.º 1, alínea c) e por motivos de serviços complementares ao abrigo do artigo 86º, n.º 1, alínea e), do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho, no total de € 1.269.538,20¹⁰⁷, no período de 1 de Janeiro a 30 de Setembro de 2007, e com base no concurso público do processo n.º 138/2007, no total de € 513.737,28, durante o período de 1 de Outubro a 31 de Dezembro de 2007.

Para a prestação de serviços médicos na Ortopedia, o HF procedeu a ajustes directos mensais¹⁰⁸, fundamentados por motivos de urgência imperiosa nos termos do artigo 86º, n.º 1, alínea c), do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho, no total de € 469.141,20¹⁰⁹.

¹⁰⁵ Cfr. Quadro 1 do Anexo VII.

¹⁰⁶ Cfr. Quadro 2 do Anexo VII.

¹⁰⁷ Processos de aquisição n.º 208/07, 283/07, 429/07, 487/07, 540/07, 613/07 e 678/07 ao abrigo da alínea c) do n.º 1 do artigo 86º e processos n.º 728/07 e 364/07 ao abrigo da alínea e) da alínea c) do n.º 1 do artigo 86º do Decreto-Lei n.º 197/99.

¹⁰⁸ Processos de aquisição n.º 250/07, 292/07, 376/07, 445/07, 494/07, 555/07/, 605/07, 641/07, 688/07, 755/07, 856/07, 883/07 e 916/07, no total de € 469.141,20.



Da análise dos processos de aquisição da Urgência e da Ortopedia foi possível concluir que:

- a) Quando foi autorizada a abertura e feita a adjudicação dos procedimentos de aquisição¹¹⁰ por ajuste directo, os serviços a contratar já haviam sido prestados.

A violação do artigo 42º, n.º 1 e n.º 6, als. a) e b), da Lei n.º 91/2001, de 20 de Agosto com a redacção dada pela Lei n.º 48/2004, de 24 de Agosto, artigos 21º a 31º do Decreto-Lei n.º 155/92, de 28 de Julho (fases da realização da despesa, designadamente autorização prévia) pode configurar infracção financeira susceptível de gerar eventual responsabilidade financeira sancionatória, nos termos do artigo 65º, n.º 1, alínea b), e n.ºs 2 a 5 da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, na redacção dada pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto e pela Lei n.º 35/2007, de 13 de Agosto.

Em sede de contraditório, o Conselho de Administração do HF, os responsáveis pela gerência de 2007 e os responsáveis pelos Serviços Financeiros e de Aprovisionamento referem que *“(…) atendendo à premente e inequívoca necessidade de dar início à prestação dos serviços médicos em causa, foram os mesmos realizados, sem que, para tanto, assim se reconhece, tivessem sido observadas todas as fases de realização de despesas, designadamente no que à autorização prévia diz respeito (…).”*

Termos em que se mantém a imputação da responsabilidade financeira aos responsáveis individuais identificados no Anexo II do Volume III.

- b) Não se podem dar por verificados todos os pressupostos da alínea c) e e) do n.º 1 do artigo 86º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho, ao abrigo das quais foram realizados os ajustes directos, nomeadamente quanto aos factos resultarem de acontecimentos imprevisíveis¹¹¹ e as circunstâncias invocadas não serem imputáveis à entidade adjudicante. De facto, as circunstâncias que deram origem à necessidade de contratar os serviços médicos de entidades privadas para prestar serviço no HF eram previsíveis pelo adjudicante, e não contemplavam nenhuma situação de urgência, porquanto esta situação já se havia verificado em anos anteriores. Em função dos valores totais dos ajustes directos realizados, na Urgência de € 1.269.538,20 e na Ortopedia de € 469.141,20 (superiores a € 124.699,47), o procedimento de aquisição aplicável seria o concurso público internacional, cfr. artigos 80º, n.º 1, 191º, n.º 1, alínea b), e 194º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho.

A não verificação dos pressupostos de aplicação do artigo 86º, n.º 1, alíneas c) e e), e a violação do estabelecido nos artigos 80º, n.º 1, 191º, n.º 1, alínea b), e 194º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho, pode configurar infracção financeira susceptível de gerar eventual responsabilidade financeira sancionatória nos termos do artigo 65º, n.º 1, alínea b), e n.ºs 2 a 5 da Lei n.º 98/97, de

¹⁰⁹ Quadro 4 do Anexo VII.

¹¹⁰ A abertura do procedimento e a adjudicação foram feitas na mesma data.

¹¹¹ Compete ao CA acompanhar a execução dos contratos e o valor adjudicado no âmbito dos mesmos, nomeadamente para a prestação de serviços médicos. Na Ortopedia o valor adjudicado no contrato, celebrado em 2006 e que devia vigorar até Abril de 2007, já havia sido ultrapassado em Novembro de 2006, facto que o CA teve conhecimento em 17 de Janeiro de 2007.



26 de Agosto, na redacção dada pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto e pela Lei n.º 35/2007, de 13 de Agosto.

Nas alegações apresentadas os responsáveis informam que *“O recurso à contratação dos **serviços médicos de urgência e de ortopedia** por ajuste directo (...) foi adoptado pelo órgão de gestão, a título excepcional, e cingiu-se ao estritamente necessário para garantir a continuidade dos cuidados assistenciais (...) no período durante o qual decorriam procedimentos concursais tendo em vista a aquisição dos serviços médicos em causa (...)”*.

Relativamente à **aquisição de serviços médicos para o Serviço de Urgência** é ainda referido, em sede de contraditório, que *“(...) o pedido inicial de abertura de procedimento, remetido para autorização superior em Agosto de 2006, considerava apenas a aquisição de serviços para o Hospital e ficou sem efeito quando mais tarde a ARSA demonstrou interesse em participar (...) circunstâncias impossíveis de prever no momento da elaboração da documentação para a abertura do procedimento por concurso público (...)”* tendo o *“(...) processo ficado pendente enquanto se procedia à reformulação da documentação (...) sendo em Maio autorizada a abertura do procedimento por concurso público (...)”*.

A este propósito recorde-se que durante a auditoria se verificou que efectivamente o recurso a ajuste directo por parte do CA do HF ocorreu entre Janeiro e Setembro de 2007, a partir desta data a aquisição foi realizada ao abrigo do concurso público agora referenciado pelo CA a propósito da manifestação de interesse por parte da ARSA em participar no mesmo.

Sem prejuízo de o HF ser, em 2007, um instituto público, com autonomia administrativa e financeira, apenas sujeito aos poderes de tutela e supervisão dos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde, ou seja, uma entidade juridicamente distinta da ARSA e portanto não dependente desta entidade para a realização dos seus procedimentos de aquisição, entende-se, face às alegações apresentadas e às atribuições da ARSA de coordenação e orientação da execução da política de saúde na respectiva região (cfr. artigo 3º, n.º 2, al. b), do Decreto-Lei n.º 222/2007, de 29 de Maio), que uma manifestação de vontade por parte da mesma em participar no procedimento concursal em fase de preparação pelo HF, em 2006, possa efectivamente ter resultado num atraso na abertura desse procedimento (o qual, de acordo com as alegações apresentadas, veio, de facto, a ser conjunto) e na prorrogação da realização de ajustes directos, por parte do Hospital, até à celebração de contrato ao abrigo daquele concurso.

Relativamente à aquisição de **serviços médicos para a ortopedia**, o Conselho de Administração do HF, os responsáveis pela gerência de 2007 e os responsáveis pelos Serviços Financeiros e de Aprovisionamento informam que *“(...) o Hospital de Faro tinha um contrato celebrado para a aquisição de serviços médicos de ortopedia até 30 de Abril de 2007 (...)”* e que *“(...) no início desse ano (...) o valor da facturação havia há muito ultrapassado o valor adjudicado, encontrando-se por regularizar parte da prestação do mês de Novembro e a facturação total do mês de Dezembro (...)”*. Acrescentando que *“(...) esta situação decorre de um acréscimo na prestação de serviços médicos, impossível de prever e prevenir à data de elaboração do procedimento por concurso público que se encontrava em vigor no princípio de 2007 (...)”*.

Ora, se relativamente à aquisição de serviços médicos para o Serviço de Urgência, se aceitou que a manifestação de interesse por parte da ARSA para abertura, em conjunto, de concurso teve



consequências no normal andamento do procedimento concursal iniciado pelo HF, a argumentação relativa à **aquisição de serviços médicos para a ortopedia** evidencia, por um lado, uma falha na previsão das necessidades e, por outro, um deficiente acompanhamento da execução do contrato, vigente até 30 de Abril de 2007, por parte do CA do HF.

Acresce que, no que concerne à aquisição destes últimos serviços, apesar do CA do HF já ter conhecimento de que o valor da facturação havia ultrapassado o valor adjudicado, desde 17 de Janeiro de 2007, só quase 5 meses depois autorizou o início de um novo procedimento concursal.

Verificou-se ainda que, a 16 de Novembro de 2007 e relativamente aos mesmos serviços, o serviço de Aprovisionamento propôs ao CA a adjudicação deste novo procedimento concursal, que, todavia, só foi feita a 19 de Março de 2008, tendo sido celebrados ajustes directos, com preterição das regras de concorrência, durante todo o ano de 2007 e até 28 de Fevereiro de 2008.

Concluiu-se assim que, na aquisição de serviços médicos para a ortopedia houve falta de rigor, se não mesmo descuido, e que os pressupostos de aplicação do artigo 86º, n.º 1, al. c), do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho, (“na medida do estritamente necessário”; “impossibilidade de cumprimento dos prazos exigidos para a realização de concurso público”; “resultantes de acontecimentos imprevisíveis pelo adjudicante”; “as circunstâncias invocadas não sejam imputáveis à entidade adjudicante”), de verificação cumulativa, que justificariam o recurso ao ajuste directo, não podem, de todo, julgar-se reunidos, porquanto:

- O recurso a ajustes directos não foi realizado “na medida do estritamente necessário” uma vez que o novo concurso realizado estava em condições de ser adjudicado em 16 de Novembro de 2007 e só o veio a ser em 19 de Março de 2008, decorridos 4 meses, no decurso dos quais o HF continuou, injustificadamente, a proceder à realização de ajustes directos;
- A situação não era “imprevisível” porque o CA tinha conhecimento de que o prazo do contrato, em execução no início de 2007, iria terminar em 30 de Abril de 2007, devendo antecipar a necessidade de abertura de um novo procedimento de contratação adequado, atempadamente, de modo a garantir que, no *terminus* daquele contrato, o novo procedimento estaria em condições de ser adjudicado;
- O “cumprimento dos prazos exigidos para a realização de concurso público” estaria garantido se o CA, antecipadamente e avisadamente, tivesse procedido à abertura do mesmo;
- Finalmente, decorre do exposto que as “circunstâncias invocadas” pelo CA do HF, i.e., a urgência na aquisição dos serviços, é-lhe imputável, decorrendo de um deficiente acompanhamento do contrato anterior e da imprevidência do CA no que respeita à abertura atempada de novo procedimento concursal,

A não realização de concurso público internacional implica, pela ausência de um elemento essencial do acto, a nulidade do acto de adjudicação e, por essa via, do contrato dele decorrente, nos termos do n.º 1 do artigo 133º e do n.º 1 do artigo 185º, ambos do CPA.

De salientar ainda que, em situação semelhante, i.e., de recurso a ajuste directo devido à não abertura e conclusão atempadas de concurso público, ao HF já tinha sido recusado o visto num processo de aquisição de serviços submetido por este Hospital a fiscalização prévia deste Tribunal (Acórdão n.º 211/05-21.Dez-1ªS/SS, de 29 de Setembro de 2005), no qual constatando-se que

houve preterição das regras da concorrência concluiu-se que “A falta de concurso, quando legalmente exigível, torna nulo o procedimento e o contrato por preterição de um elemento essencial (artºs 133º, nº 1 e 185º do Código de Procedimento Administrativo)”.

Termos em que, no que concerne à **aquisição de serviços médicos de ortopedia**, se mantém a imputação da responsabilidade financeira aos responsáveis individuais identificados no Anexo II do Volume III.

Já no que respeita à **aquisição de serviços médicos para o Serviço de Urgência**, e atendendo às alegações apresentadas, considera-se estarem reunidos todos os pressupostos para relevação da eventual responsabilidade financeira sancionatória nos termos do disposto no art.º 65º, n.º 8, da Lei n.º 98/97, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto, e pela Lei n.º 35/2007, de 13 de Agosto, não obstante a falta de planeamento revelada pelo Conselho de Administração.

c) Considerando o referido anteriormente acresce que os processos de aquisição realizados por ajuste directo configuram ainda uma situação de fraccionamento da despesa, porquanto não se encontra justificação para a repartição da despesa por procedimentos distintos, para além da subtracção da despesa ao procedimento de contratação pública aplicável e, também, a sua não sujeição à fiscalização prévia do Tribunal de Contas.

A violação do artigo 16º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho, e do artigo 81º, n.º2, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, conjugado com artigo 48º da mesma Lei e o artigo 130º n.º 1 da Lei n.º 53-A/2006, de 31 de Dezembro (OE – 2007), pode configurar infracção financeira susceptível de gerar eventual responsabilidade financeira sancionatória nos termos do artigo 65º, n.º 1, alíneas b) e h), e nºs 2 a 5 da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, na redacção dada pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto e pela Lei n.º 35/2007, de 13 de Agosto.

A este propósito, os responsáveis, em sede de contraditório, vêm referir que “ (...) *não houve intenção de se proceder ao fraccionamento da despesa no sentido de a subtrair ao regime legal (...)* ” e que “*A repartição da despesa por procedimentos distintos apenas teve como fundamento (...) assegurar a realização dos imprescindíveis e inadiáveis serviços médicos, pelo período de tempo e na medida do estritamente necessário, até à conclusão dos procedimentos concursais que se encontravam a decorrer (...)*”.

A afirmação apenas pode ser considerada no que respeita à **aquisição de serviços médicos para o Serviço de Urgência** e tendo em consideração a manifestação de interesse da ARSA em participar no procedimento concursal da iniciativa do HF (invocada na alínea b) a propósito da preterição de concurso público internacional) e que teve como efeito um atraso no lançamento daquele procedimento e a realização de ajustes directos até à celebração de um contrato em resultado do concurso público realizado conjuntamente com a ARSA.

Quanto à **aquisição de serviços médicos de ortopedia** verificou-se que, por um lado foram realizados ajustes directos mensais sem que estivesse lançado um procedimento concursal e por outro lado, mesmo depois da abertura desse procedimento concursal, o tempo útil restante para a



realização do concurso, adjudicação e celebração do contrato¹¹² e o início da produção de efeitos, justificaria que o HF procedesse à abertura de um procedimento válido para o período de tempo necessário à conclusão do concurso.

Termos em que, no que concerne à **aquisição de serviços médicos de ortopedia**, se mantém a imputação da responsabilidade financeira aos responsáveis individuais identificados no Anexo II do Volume III.

Já no que respeita à **aquisição de serviços médicos para o Serviço de Urgência**, e à semelhança do realizado na alínea b), considera-se estarem reunidos os pressupostos para relevação da eventual responsabilidade financeira sancionatória nos termos do disposto no art.º 65º, n.º 8, da Lei n.º 98/97, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto, e pela Lei n.º 35/2007, de 13 de Agosto.

Contratação de pessoas singulares

Em 2007, os encargos com pessoal médico contratado em regime de prestação de serviços, pessoas singulares, ascendeu a € 553.186,88¹¹³.

Com a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 169/2006, de 18 de Agosto, a celebração e renovação destes contratos só poderá ocorrer mediante autorização do Ministro da tutela, depois de emitido parecer favorável pelos membros do Governo responsáveis pelas áreas das Finanças e da Administração Pública¹¹⁴.

Em trabalho de campo, verificou-se que não havia evidência da autorização do Ministro da Tutela para a celebração dos contratos de avença¹¹⁵ com os médicos da especialidade de cardiologia e de ginecologia, abaixo indicados, tendo-se apurado o pagamento dos seguintes montantes¹¹⁶:

Quadro XXX – Contratos de avença celebrados sem autorização

Unid. Euros						
Médico	Tipo de contrato	Início do contrato	Especialidade	Remuneração	Valor pago em 2007	Valor pago em 2008
Hugo Vinhas	Avença	21-06-2007	Cardiologia		7.500	24.205
Paulo Romão	Avença	01-11-2007	Cardiologia	50,00/hora	6.600	30.000
Pedro Cordeiro	Avença	01-12-2007	Cardiologia	50,00/hora	0	12.000
Vítor Rosete	Avença	01-11-2007	Ginecologia	65,00/hora	0	19.500
Total					14.100	85.705

Fonte: Elaboração própria com base em documentos recolhidos em trabalho de campo no HF

Esta situação pode configurar uma infracção financeira susceptível de gerar eventual responsabilidade financeira sancionatória nos termos do artigo 65º, n.º 1, als. b) e l), e n.ºs 2 a 5,

¹¹² Bem como a decisão deste Tribunal em sede de fiscalização prévia.

¹¹³ Cfr. Quadro 5 do Anexo VII.

¹¹⁴ Cfr. n.º 7 do artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 41/84, de 3 de Fevereiro, na redacção que lhe foi dada pelo artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 169/2006, de 17 de Agosto. Estes diplomas, vigentes durante o exercício económico de 2007, foram revogados pelo artigo 116º, alínea l), da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, que estabelece regras específicas para a celebração de contratos de tarefa e avença (artigos 25º e seguintes), mantendo a exigência de autorização do membro do Governo responsável pela área das Finanças para a celebração de contratos de tarefa e de avença com pessoas singulares (vide artigo 35º, n.º 4).

¹¹⁵ Celebrados no 2º semestre de 2007.

¹¹⁶ Em Outubro de 2008.



da Lei n.º 98/97, na redacção dada pela Leis n.º 45/2006, de 29 de Agosto, e Lei n.º 35/2007, de 13 de Agosto, por violação do n.º 7 do artigo 17º do Decreto-Lei n.º 41/84, de 3 de Fevereiro, alterado pelo artigo 1º do Decreto-Lei n.º 169/2006, de 17 de Agosto, vigentes à época da sua celebração.

Em sede de contraditório, o Conselho de Administração do HF, os responsáveis pela gerência de 2007 e o responsável pelos Serviços Financeiros alegam, em síntese, o seguinte:

“Reconhecida a necessidade premente de recurso à contratação de prestação de serviços médicos das especialidades de cardiologia e ginecologia/obstetrícia, foram os correspondentes pedidos de autorização devidamente instruídos e submetidos à Administração Regional de Saúde do Algarve para competente andamento (...) sem que, no entanto, tivesse esta instituição hospitalar obtido qualquer resposta por parte daquela (...) ou sequer obtido a devolução dos respectivos processos.

O recurso à celebração de contratos de prestação de serviços, na modalidade de avença, nos casos em apreço, afigurou-se incontornável e imprescindível face à grave carência de recursos humanos especializados com que este hospital se defrontava, agravada circunstancialmente pelos constrangimentos legais ao nível do recrutamento de pessoal, por força do regime jurídico a que se encontrava sujeita esta Instituição Hospitalar integrada no sector público administrativo.

A grave carência de recursos humanos especializados (...) conduziu, não raras vezes, a sérias dificuldades na elaboração das escalas de urgência, com o inerente comprometimento da indispensável cobertura assistencial urgente.

Ora, a verdade é que todos os esforços envidados pelo órgão de gestão não lograram obter o almejado recrutamento de médicos (...) tendo, aliás, os concursos internos gerais de provimento para Assistente de Cardiologia anteriormente aberto ficado desertos.

Tendo sido esgotados os mecanismos de recrutamento e contratação legalmente possíveis sem que se tenha alcançado, com eficácia, o objectivo de assegurar adequada cobertura assistencial urgente considerou o conselho de administração não restar outra solução que não fosse concretizar de imediato a contratação daqueles serviços (...) cuja dilação... poderia constituir um perigo iminente de violação do direito à qualidade dos cuidados de saúde que assiste a todos os utentes.

Ao concretizar a celebração de contratos de prestação de serviços médicos especializados, previamente à obtenção da respectiva autorização, considera o órgão de gestão ter, inquestionavelmente, actuado de boa-fé e sempre na salvaguarda do interesse público.”

Não se questionando a urgência do fornecimento em causa e a especificidade destes serviços, reitera-se o enquadramento jurídico constante do relato.

Contudo, face à alteração ocorrida na natureza jurídica do hospital¹¹⁷, o Decreto-Lei n.º 41/1984, de 3 de Fevereiro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 169/2006, de 17 de Agosto¹¹⁸, deixou de ser aplicável ao HF, não contendo o regime jurídico dos hospitais EPE qualquer norma semelhante. Assim, considerando o regime jurídico mais favorável e ainda o facto de não haver recomendação anterior do Tribunal de Contas ou de um órgão de controlo interno ao HF para

¹¹⁷ Através do Decreto-Lei nº 180/2008, de 26 de Agosto, o HF deu origem à entidade pública empresarial HF, E.P.E.

¹¹⁸ Revogado pela Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, que exclui as entidades públicas empresariais do seu âmbito objectivo de aplicação (artigo 3º, n.º 5 da referida Lei).



correção da irregularidade do procedimento adoptado e de não existirem indícios de comportamento doloso, considera-se estarem reunidos os pressupostos para a relevação da eventual responsabilidade financeira sancionatória, resultante da situação evidenciada, nos termos do disposto no artigo 65º, n.º 8, da Lei n.º 98/97, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto, e pela Lei n.º 35/2007, de 13 de Agosto, por se verificarem todos os requisitos previstos nas suas alíneas.

8.2.1.2.2. Tratamento de roupa

O serviço de tratamento de roupa tem vindo a ser assegurado pelo SUCH¹¹⁹, do qual o HF é associado. Durante o ano de 2007, procederam à abertura de três procedimentos de aquisição¹²⁰ de serviços, por ajuste directo no valor total de € 576.430,13¹²¹.

Da análise dos processos acima referidos foi possível concluir que:

a) Os três processos integram a realização de um único negócio, porquanto todos os procedimentos tiveram por base o mesmo objecto (tratamento de roupa), o mesmo adjudicatário e os mesmos preços unitários¹²², distinguindo-se apenas a duração e o período da realização do serviço. Esta situação configura claramente um fraccionamento da despesa que teve como consequência a não sujeição da despesa a fiscalização prévia do Tribunal de Contas.

A violação do artigo 81º, n.º 2, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, conjugado com o artigo 48º da mesma Lei e o artigo 130º da Lei n.º 53-A/2006, de 31 de Dezembro (Orçamento de Estado para 2007), pode configurar infracção financeira susceptível de gerar eventual responsabilidade financeira sancionatória nos termos do artigo 65º, n.º 1, alíneas b) e h), e n.ºs 2 a 5, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, na redacção dada pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto e pela Lei n.º 35/2007, de 13 de Agosto.

O Conselho de Administração do HF, os responsáveis pela gerência de 2007 e os responsáveis pelos Serviços Financeiros e de Aprovisionamento referem que “ (...) o recurso a três procedimentos por ajuste directo tem na sua génese (...) a regularização da abertura de procedimento por ajuste directo para o ano de 2007, o que não aconteceu em tempo oportuno, uma vez que a técnica a quem foram atribuídas funções de coordenação da área respeitante aos processos de aquisição de serviços e de empreitadas de obras públicas (...) não promoveu o necessário desenvolvimento do referido procedimento de aquisição do serviço de tratamento de roupa (...) e o facto de o montante contratado se ter revelado insuficiente para salvaguardar a retribuição pelas prestações de serviços já executadas (...) ”.

Reitera-se o enquadramento jurídico e a imputação da responsabilidade financeira constantes do relato, porquanto no que respeita à insuficiência do montante contratado, no 1º procedimento de aquisição dos serviços de tratamento de roupa para o ano de 2007, verifica-se que o valor

¹¹⁹ Considerando, com base no artigo 2º, n.º 1, dos estatutos do SUCH, que a finalidade principal desta entidade “é a prestação de certos serviços aos seus associados, para um funcionamento mais ágil e eficiente destes e em regime materialmente de cooperação e entreatajuda, sem apelo a recursos exteriores”, a doutrina tem entendido (Vide Parecer n.º 145/2001 da PGR) que a actuação do mesmo está excluída do regime da contratação pública.

¹²⁰ Processos de aquisição n.º 270/07, 906/07, 927/07

¹²¹ Cfr. Quadro 6 do Anexo VII.

¹²² € 0,72 o Kg do fardamento pessoal e € 0,86 o Kg da roupa hospitalar.

adjudicado (€ 359.829,00) era previsivelmente insuficiente face ao montante adjudicado no ano anterior (€ 639.878,00), para a prestação do mesmo serviço, como aliás se veio a verificar pela posterior abertura de mais dois procedimentos de aquisição no valor de € 164.257,00 e € 52.344,00.

Esta situação originou um fraccionamento da despesa que teve como consequência a não sujeição da despesa a fiscalização prévia do Tribunal de Contas.

b) De salientar ainda que, quando foi autorizada a abertura dos procedimentos, nos três processos em análise, para a contratação dos serviços de tratamento de roupa, o serviço já tinha sido realizado.

A violação do artigo 42º, n.º 1 e n.º 6, als. a) e b), da Lei n.º 91/2001, de 20 de Agosto, com a redacção dada pela Lei n.º 48/2004, de 24 de Agosto, artigos 21º a 31º do Decreto-Lei n.º 155/92, de 28 de Julho, (fases da realização da despesa, designadamente autorização prévia) pode configurar infracção financeira susceptível de gerar eventual responsabilidade financeira sancionatória, nos termos do artigo 65º, n.º 1, alínea b), e n.ºs 2 a 5 da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, na redacção dada pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto e pela Lei n.º 35/2007, de 13 de Agosto.

Em sede de alegações o Conselho de Administração do HF, os responsáveis pela gerência de 2007 e os responsáveis pelos Serviços Financeiros e de Aprovisionamento reconhecem que “ (...) a contratação deste serviço afigurou-se absolutamente inquestionável e inadiável, tendo a formalização do processo sido concluída numa fase posterior, por força da actuação omissiva da técnica responsável pela respectiva promoção e desenvolvimento procedimental (...) ”.

Novamente, reafirma-se que é ao CA que compete fazer cumprir as disposições legais e regulamentares aplicáveis. Sendo de notar ainda que, os procedimentos n.º 906 e 927 foram abertos em 2008, ou seja, após a cessação das funções da referida técnica (07/11/2007) no HF.

Termos em que se mantém a imputação da responsabilidade financeira aos responsáveis individuais identificados no Anexo II do Volume III.

8.2.1.2.3. Serviços de alimentação e limpeza

A empresa GERTAL prestou serviços de alimentação no HF, durante o exercício de 2007, através de quatro ajustes directos¹²³, por motivos de urgência imperiosa nos termos do artigo 86º, n.º 1, alínea c), do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho, no total de € 760.371, e pelo concurso público do processo n.º 363/2006¹²⁴, no total de € 787.667¹²⁵.

A empresa IBERLIM prestou serviços de limpeza no HF, durante o exercício de 2007, através de dois ajustes directos¹²⁶, por motivos de urgência imperiosa nos termos do artigo 86º, n.º 1, alínea c), do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho, no total de € 296.068¹²⁷.

¹²³ Processos, relativos à alimentação, n.º 456, 510, 911 e 928 de 2007.

¹²⁴ No período de 1 de Março a 30 de Setembro de 2007.

¹²⁵ Cfr. Quadro 7 do Anexo VII.

¹²⁶ Processos n.º 593 e 930.

¹²⁷ Cfr. Quadro 8 do Anexo VII.



Da análise dos processos de aquisição de serviços de alimentação e limpeza conclui-se que:

a) Quando foi autorizada a abertura e feita a adjudicação dos procedimentos de aquisição por ajuste directo, os serviços de alimentação e limpeza a contratar já haviam sido prestados.

A violação do artigo 42º, n.º 1 e n.º 6, als. a) e b), da Lei n.º 91/2001, de 20 de Agosto com a redacção dada pela Lei n.º 48/2004, de 24 de Agosto, artigos 21º a 31º do Decreto-Lei n.º 155/92, de 28 de Julho (fases da realização da despesa, designadamente autorização prévia) pode configurar infracção financeira susceptível de gerar eventual responsabilidade financeira sancionatória, nos termos dos artigos 65º, n.º 1, alínea b), e n.ºs 2 a 5, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, na redacção dada pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto e pela Lei n.º 35/2007, de 13 de Agosto.

Sobre a situação supra referenciada os responsáveis reconhecem que “ (...) a abertura dos procedimentos por ajuste directo e os correspondentes actos adjudicatórios, quer no que respeita aos serviços de alimentação, quer no que concerne aos serviços de limpeza, só se concretizaram após a prestação efectiva desses mesmos serviços (...) ”. Acrescentando que tal sucedeu por “ (...) circunstâncias excepcionais (...) que comprometeram o andamento regular dos concursos públicos de aquisição que entretanto decorriam (...) ”.

Sem colocar em causa a necessidade de assegurar a prestação dos serviços em causa, mantém-se, no entanto, a consideração de que é ao CA que compete o acompanhamento da execução dos contratos e que, ainda que se mostre necessário proceder à aquisição de serviços por ajuste directo por manifesta urgência imperiosa, a autorização da contratação deve sempre preceder a execução do serviço. Termos em que se mantém a imputação da responsabilidade financeira aos responsáveis individuais identificados no Anexo II do Volume III.

b) Não se podem dar por verificados todos os pressupostos da alínea c) do n.º 1 do artigo 86º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho, ao abrigo das quais foram realizados os ajustes directos, nomeadamente quanto aos factos resultarem de acontecimentos imprevisíveis e as circunstâncias invocadas não serem imputáveis à entidade adjudicante. De facto, as circunstâncias que deram origem à necessidade de contratar serviços de alimentação e limpeza eram previsíveis pelo adjudicante, porquanto foi prática utilizada em anos anteriores. Em função dos valores totais dos ajustes directos realizados, na alimentação de € 760.371 e na limpeza de € 296.068 (superiores a € 124.699,47), o procedimento de aquisição aplicável seria o concurso público internacional, cfr. artigos 80º, n.º 1, 191º, n.º 1, alínea b), e 194º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho.

A não verificação dos pressupostos de aplicação do artigo 86º, n.º 1, alínea c), e a violação do estabelecido nos artigos 80º, n.º 1, 191º, n.º 1, alínea b), e 194º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho, pode configurar infracção financeira susceptível de gerar eventual responsabilidade financeira sancionatória nos termos do artigo 65º, n.º 1, alínea b), e n.ºs 2 a 5, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, na redacção dada pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto e pela Lei n.º 35/2007, de 13 de Agosto.

Em sede de contraditório, o Conselho de Administração do HF, os responsáveis pela gerência de 2007 e os responsáveis pelos Serviços Financeiros e de Aprovisionamento reconhecem que “ (...)

os circunstancialismos e vicissitudes procedimentais que rodearam o desenvolvimento dos concursos públicos de alimentação e de limpeza (...) não poderiam ter sido antecipados pelos agentes envolvidos, traduzindo-se (...) em acontecimentos imprevisíveis (...)”.

As alegações supra transcritas, relativamente à alimentação, suscitam as seguintes considerações:

- a) Aos nove dias do mês de Janeiro de 2007, o HF celebrou um contrato, na sequência de concurso público, com a Gertal para o fornecimento de serviços de alimentação para o período de Março a Setembro de 2007.
- b) Para o fornecimento de alimentação durante os meses de Janeiro e Fevereiro, o HF procedeu à abertura e adjudicação de dois procedimentos por ajuste directo, a 21 de Junho de 2007.
- c) Para o fornecimento de alimentação durante os meses de Outubro a Dezembro de 2007 procedeu à abertura e adjudicação de dois procedimentos por ajuste directo, a 16 de Janeiro e 14 de Fevereiro de 2008, ou seja, novamente após a realização dos serviços.

Assim, reitera-se o enquadramento jurídico constante do relato, nomeadamente não se poderem considerar reunidos os pressupostos de que a urgência seja resultante de acontecimentos imprevisíveis pelo adjudicante e que as circunstâncias invocadas não sejam imputáveis à entidade adjudicante, porquanto o HF tinha pleno conhecimento de que o contrato celebrado com a Gertal, na sequência de concurso público, era válido até Setembro de 2007.

Os responsáveis reconhecem ainda, nas alegações produzidas, relativamente à contratação de serviços de limpeza, que “ (...) *não foram pela presidente do júri desencadeadas as diligências necessárias e adequadas, tornando-se incontornável a anulação do processo de concurso (...)* ” em Outubro de 2007.

Ora, competindo ao CA proceder a diligências no sentido de ser efectuado um correcto planeamento das necessidades para as várias áreas hospitalares, de forma a que as aquisições tenham por base critérios de economia, eficiência e eficácia, como é exigível do ponto de vista das regras de boa gestão dos recursos públicos, as alegações não alteram as considerações feitas no relato, nomeadamente quanto a não se poder dar por verificado o pressuposto das circunstâncias invocadas não serem imputáveis à entidade adjudicante.

A não realização de concurso público internacional implica, pela ausência de um elemento essencial do acto, a nulidade do acto de adjudicação e, por essa via, do contrato dele decorrente, sendo que foi este o fundamento para a recusa de visto no **Acórdão n.º 211/05-21.Dez-1ªS/SS**. Termos em que se mantém a imputação da responsabilidade financeira aos responsáveis individuais identificados no Anexo II do Volume III.

c) Considerando o referido anteriormente acresce que os processos de aquisição realizados por ajuste directo configuram ainda uma situação de fraccionamento da despesa, porquanto não se encontra justificação para a repartição da despesa por procedimentos distintos, para além da subtracção da despesa ao procedimento de contratação pública aplicável e, também, a sua não sujeição à fiscalização prévia do Tribunal de Contas¹²⁸.

¹²⁸ Relativamente à alimentação.



A violação do artigo 16º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho, e artigo 81º, n.º2, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, conjugado com artigo 48º da mesma Lei e o artigo 130º n.º 1 da Lei n.º 53-A/2006, de 31 de Dezembro (Orçamento de Estado para 2007), pode configurar infracção financeira susceptível de gerar eventual responsabilidade financeira sancionatória nos termos dos artigos 65º, n.º 1, alíneas b) e h), e n.os 2 a 5, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, na redacção dada pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto e pela Lei n.º 35/2007, de 13 de Agosto.

Independentemente da eventual infracção financeira, esta postura, face às adjudicações é do ponto de vista das boas práticas de gestão censurável. Os ajustes directos só se justificam, em termos de boa gestão dos dinheiros públicos, em casos excepcionais e exaustivamente justificados.

Em sede de contraditório, os responsáveis informam que “ (...) a repartição da despesa por vários ajustes directos para aquisição de serviços de alimentação e de serviços de limpeza teve, na sua génese, os circunstancialismos (...) que comprometeram o andamento regular dos concursos públicos de aquisição que entretanto decorriam (...) ”.

As alegações supra transcritas não alteram o enquadramento jurídico efectuado no relato de auditoria, senão vejamos:

- a) Relativamente à alimentação não se encontra justificação para o facto de o HF ter efectuado dois ajustes directos referentes a Janeiro e Fevereiro de 2007 tendo o início e adjudicação dos procedimentos sido realizados em Junho de 2007.

De igual modo, não se encontra justificação para que o HF tenha efectuado dois ajustes directos referentes aos meses de Outubro, Novembro e Dezembro de 2007, quando o início e adjudicação dos procedimentos em causa foram realizados em 2008.

- b) Relativamente à limpeza não se encontra justificação para que o início e adjudicação do procedimento de aquisição dos serviços prestados no período de Janeiro a Agosto de 2007 tenha sido realizado em Setembro e que o início e adjudicação do procedimento de aquisição dos serviços para esse mesmo mês e até ao final de 2007 apenas tenha sido concretizado em Janeiro de 2008.

Assim, reitera-se o enquadramento jurídico constante do relato, nomeadamente quanto ao fraccionamento da despesa e a subtracção às regras da concorrência.

A não realização de concurso público internacional implica, pela ausência de um elemento essencial do acto, a nulidade do acto de adjudicação e, por essa via, do contrato dele decorrente, sendo que foi este o fundamento para a recusa de visto no Acórdão n.º 211/05-21.Dez-1ªS/SS.

Termos em que se mantém a imputação da responsabilidade financeira aos responsáveis individuais identificados no Anexo II do Volume III.

8.2.1.3. Custos com pessoal

Em 2007, a rubrica “custos com pessoal” representou 50% dos custos totais do HF, ascendendo a € 58.113.008, verificando-se um aumento de 3,9% relativamente a 2006¹²⁹, conforme se indica a seguir:

Quadro XXXI – Evolução dos custos com o pessoal no triénio 2005/2007

Unid. euros

Custos com o pessoal		Anos			Variação	
		2007	2006	2005	Δ% 05/06	Δ% 06/07
641	Remunerações dos órgãos directivos	316.318	316.903	296.405	6,9%	-0,2%
642	Remunerações base pessoal	49.061.513	48.253.553	46.409.152	4,0%	1,7%
643	Pensões	1.047.273	944.985	853.021	10,8%	10,8%
645	Encargos sobre remunerações	6.480.856	5.519.501	4.197.704	31,5%	17,4%
646	Seguros acidente trab. e doenças prof.	2.070	251	8.214	-96,9%	724,7%
647	Encargos sociais voluntários					
648	Outros custos com o pessoal	1.204.978	869.600	99.092	777,6%	38,6%
Total		58.113.008	55.904.793	51.863.588	7,8%	3,9%

Fonte: Documentos de prestação de contas

Em 2007, e obedecendo ao princípio contabilístico da especialização dos exercícios, estão contabilizados na rubrica de custos com pessoal os encargos com férias e subsídios de férias, a pagar em 2008.

Relativamente aos custos com o pessoal afecto à prestação directa de cuidados de saúde ou de “front office” e com o pessoal de “back office”, verifica-se que estes grupos tiveram um peso de 91,2% (€ 53.017.925) e de 8,8% (€ 5.095.083), respectivamente¹³⁰.

Na análise dos custos com pessoal importa ainda referir que há que considerar os custos com a aquisição externa de serviços médicos que são registados na conta 62 – Fornecimentos e serviços, pelo que se torna quase impossível auditar a globalidade das despesas do HF com os recursos humanos.

Evolução dos recursos humanos

A dotação global dos recursos humanos do HF, está regulamentada na Portaria nº 1048/2000, de 30 de Outubro.

No triénio 2005/2007 a evolução dos recursos humanos do HF, no que concerne ao regime jurídico de emprego, foi a seguinte:

Quadro XXXII – Recursos humanos, por tipo de vínculo

Em 2007, verificou-se um decréscimo de 1% do número de trabalhadores, face a 2006. Não obstante ter ocorrido esta redução verificou-se que o número de trabalhadores com contrato administrativo de provimento aumentou aproximadamente 12%, isto é, passou de 94 para 105 trabalhadores.

Relação jurídica de emprego	Anos			Δ% 05-06	Δ% 06-07
	2007	2006	2005		
Nomeação	1.403	1.451	1.442	0,6%	-3,3%
Contrato administrativo de provimento	105	94	133	-29,3%	11,7%
Contrato de trabalho a termo certo	417	403	304	32,6%	3,5%
Prestação de serviços	16	17	22	-22,7%	-5,9%
Outras situações	6	6	3	100,0%	0,0%
Total Activo	1.947	1.971	1.904	3,5%	-1,2%

Fonte: Balanço Social

¹²⁹ Em 2006 os custos com pessoal ascenderam a € 55.904.792,55.

¹³⁰ Cfr. Quadro 1 do Anexo VIII.



De salientar, no entanto, que no grupo de pessoal médico se verificou um acréscimo de 3% do número de trabalhadores, face a 2006, conforme se indica no quadro seguinte:

Quadro XXXIII – Evolução do nº de médicos

Relação jurídica de emprego do pessoal médico	Anos			Δ% 05-06	Δ% 06-07
	2007	2006	2005		
Nomeação	199	207	204	1,5%	-3,9%
Contrato administrativo de provimento	103	92	85	8,2%	12,0%
Contrato de trabalho a termo certo	17	12	9	33,3%	41,7%
Prestação de serviços	16	14	17	-17,6%	14,3%
Outras situações	1	1	0		0,0%
Total Activo	336	326	315	3,5%	3,1%

Fonte: Balanço Social

No biénio 2006/2007 verificou-se um acréscimo de 11 médicos com contratos administrativos de provimento e de 5 médicos com contratos de trabalho a termo certo.

Custos com a prestação de trabalho extraordinário

Com o objectivo de colmatar a falta de pessoal médico nos serviços de Urgência, o HF tem recorrido a trabalho extraordinário e a prestação de serviços médicos, visando suprir necessidades dos serviços de Urgência.

Em 2007, os custos com a prestação de trabalho extraordinário¹³¹ (€ 5.641.598) representaram 9,7% do total dos custos com pessoal (€ 58.113.008).

Quadro XXXIV – Custos com horas extraordinárias

Horas extraordinárias	Anos			Δ% 05-06	Δ% 06-07
	2007	2006	2005		
Pessoal médico	3.321.333	3.647.631	3.854.265	-5,4%	-8,9%
Pessoal enfermagem	489.523	507.364	556.552	-8,8%	-3,5%
Outro pessoal	560.158	589.659	636.103	-7,3%	-5,0%
Total Activo	4.371.014	4.744.654	5.046.920	-6,0%	-7,9%

Fonte: Documentos de prestação de contas

Os custos com a prestação de horas extraordinárias do pessoal médico e de enfermagem foram de € 3.810.856, o que representa um decréscimo de 8,9% e 3,5%, face a 2006, respectivamente.

Apesar da diminuição de custos com as horas extraordinárias, verificou-se que houve um ligeiro acréscimo (2,5%) do número de horas extraordinárias realizadas no HF, face a 2006.

Quadro XXXV – Evolução do nº de horas de trabalho extraordinário

Horas de trabalho extraordinário	Anos						Δ% 05-06	Δ% 06-07
	2007		2006		2005			
	Diurno e noturno	Descanso semanal	Diurno e noturno	Descanso semanal	Diurno e noturno	Descanso semanal		
Médico	12.647	63.109	11.946	63.149	14.738	75.203	-16,5%	0,9%
Técnico Superior de Saúde	138	1.040	415	1.223	1.209	1.590	-41,5%	-28,1%
Técnico Superior	1.287	1.131	1.346	632	759	439	65,1%	22,2%
Enfermagem	12.066	18.248	9.673	16.974	11.186	22.902	-21,8%	13,8%
Técnico de diagnóstico e terapêutica	2.801	5.996	3.505	6.249	4.836	7.997	-24,0%	-9,8%
Administrativo	1.459	1.258	1.455	1.193	3.022	1.730	-44,3%	2,6%
Auxiliar	1.487	1.413	677	881	1.202	1.335	-38,6%	86,1%
Serviços gerais	4.738	4.868	5.725	6.071	10.522	11.793	-47,1%	-18,6%
Outros	1.724	2.238	1.742	1.457	2.440	2.339	-33,1%	23,9%
Total Activo	38.347	99.301	36.484	97.829	49.914	125.328	-23,4%	2,5%

Fonte: Documentos de prestação de contas

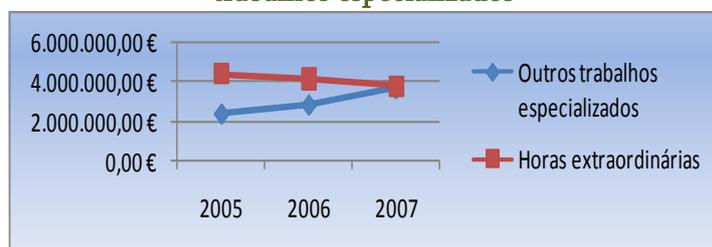
Em 2007, verificou-se um acréscimo de 86,1% e de 13,8% do número de horas extraordinárias realizadas por pessoal auxiliar e por pessoal de enfermagem, respectivamente.

¹³¹ Horas extraordinárias (€ 4.371.013,64) e prevenções (€ 1.270.584,23).

A remuneração do trabalho extraordinário do pessoal médico dos hospitais integrado em equipas de urgência está regulamentada no Decreto-Lei nº 44/2007, de 23 de Fevereiro. Nos termos do artigo 31º do Decreto-Lei nº 73/90, de 6 de Março, na redacção dada pelo Decreto-Lei n.º 44/2007, os médicos da carreira médica hospitalar estão vinculados a prestar, no Serviço de Urgência, um máximo de 24 horas semanais (12 horas de trabalho normal e 12 horas de trabalho extraordinário).

Evolução dos custos de horas extraordinárias e de outros trabalhos especializados

Figura IX – Custos de horas extraordinárias e de outros trabalhos especializados



No triénio 2005/2007, a evolução dos custos, com horas extraordinárias e com aquisição de trabalhos especializados, registou uma redução de € 675.906 (13,4%) e um aumento de € 1.310.771 (54,8%)¹³².

Comparação da média do valor/hora das horas extraordinárias dos médicos com vínculo público e o valor/hora pago aos médicos contratados em regime de prestação de serviços

Tendo por base a informação relativa ao número de horas extraordinárias realizadas pelos médicos com vínculo público¹³³ e o respectivo custo, € 3.321.333¹³⁴, apurou-se que o valor médio da hora extraordinária realizada no HF, em 2007, foi de € 43,83.

Comparativamente aos valores/hora pagos aos prestadores de serviço nas especialidades de ortopedia (€ 53,10) e ginecologia (€ 65,00 e € 75,00) verifica-se que o valor pago foi superior ao custo médio da hora extraordinária paga aos médicos do quadro do hospital. Relativamente à Urgência Geral verificou-se que o valor/hora pago aos prestadores de serviço até Setembro de 2007 (€ 39,90) foi inferior ao custo médio da hora extraordinária paga aos médicos do quadro do hospital e superior após Outubro de 2007 (€ 44,90)¹³⁵.

Controlo de qualidade dos serviços prestados pelos médicos em regime de prestação de serviços

O controlo da assiduidade dos médicos que prestam serviço no HF em regime de prestação de serviços foi feito, em 2007, pelo preenchimento de folhas de assiduidade, assinadas pelo prestador de serviços e confirmadas pelo Director de Serviço ou Director Clínico, o que pode, eventualmente, constituir uma fonte de desperdício de recursos humanos.

O HF não tem implementado um sistema formal de controlo de qualidade dos serviços prestados pelos médicos em regime de prestação de serviços. A avaliação do desempenho destes

¹³² Cfr. Quadro 2 do Anexo VIII.

¹³³ Cfr. Quadro XXXV.

¹³⁴ Cfr. Quadro XXXIV.

¹³⁵ Cfr. Quadro 3 do Anexo VIII.



profissionais é realizada pelos Directores de Serviço, e, em caso de avaliação negativa, o contrato de prestação de serviços não é renovado.

8.2.1.4. Amortizações do exercício

As amortizações do exercício tiveram um crescimento de 94%, de 2005 para 2006, e uma diminuição de 6,1%, de 2006 para 2007. O crescimento verificado em 2006, relativamente a 2005, resultou do levantamento e inventariação do património do HF realizado em 2005 por uma empresa externa que permitiu a constituição de uma base de dados actualizada.

8.2.2. Proveitos e Ganhos

Quadro XXXVI – Proveitos e Ganhos

Unid. euros

Código	Designação	2007	2006	2005	Variação	
					Valor	Valor
7	Proveitos e ganhos					
71	Vendas e prestações de serviços	11.973.456	11.342.435	10.717.690	5,8%	5,6%
73	Proveitos suplementares	381.381	242.511	225.818	7,4%	57,3%
74	Transferências e subsídios correntes obtidos	94.256.207	69.060.258	96.934.289	-28,8%	36,5%
76	Outros proveitos e ganhos operacionais	4.209.476	4.139.733	3.707.845	11,6%	1,7%
78	Proveitos e ganhos financeiros	36.701	17.652	21.942	-19,6%	107,9%
79	Proveitos e ganhos extraordinários	445.203	1.146.202	10.942.023	-89,5%	-61,2%
	Total	111.302.424	85.948.791	122.549.607	-29,9%	29,5%

Fonte: Documentos de prestação de contas

Os proveitos registaram um aumento de 29,5%, de 2006 para 2007, sendo de destacar as transferências e subsídios correntes provenientes do OE que representaram, em média, 84,7% dos proveitos totais nesse ano.

Na rubrica 73 - Proveitos Suplementares encontram-se registados os valores das rendas provenientes dos contratos de exploração dos bares e da dependência bancária que funciona no interior do complexo hospitalar do hospital, tendo sido efectuadas as actualizações anuais previstas.

No que respeita aos proveitos financeiros verificou-se que na sua maioria respeitam a rendimentos de aplicações de tesouraria, tendo-se confirmado que o HF procedeu à entrega ao IGCP dos juros obtidos em 2006 em contas abertas na banca comercial, conforme o n.º 1 do artigo 23º do Decreto-Lei n.º 50-C/2007, de 6 de Março (Decreto-Lei de Execução Orçamental).

8.3. Demonstração numérica da conta de gerência de 2007

A conta do HF relativa à gerência de 2007, da responsabilidade do CA identificado no Anexo I, está instruída de acordo com a Instrução do TC n.º 1/2004 – 2.ª S., de 14 de Fevereiro.

No quadro seguinte apresenta-se a demonstração numérica da conta relativa ao ano de 2007.

Quadro XXXVII – Ajustamento – Gerência de 2007

Unid. euros

Débito		Crédito	
Saldo da gerência anterior	58.240	Saído na gerência	130.167.454
Recebido na gerência	130.165.099	Saldo para a gerência seguinte	55.885
Total	130.223.339	Total	130.223.339

Fonte: Documentos de prestação de contas

O saldo de abertura de conta relativa à gerência de 2007 está de acordo com o saldo de encerramento da conta anterior (gerência de 2006). As contas de gerência do HF dos anos anteriores, pendentes de homologação pelo Tribunal de Contas, foram incluídas no Plano de Acção de 2008 do Departamento de Verificação Interna de Contas, de modo a que aprovação do relatório de auditoria seja precedida de uma decisão sobre essas contas de gerência.

8.4. Demonstração de fluxos de caixa

Para um melhor conhecimento da evolução financeira do HF e da forma como este gere e utiliza as suas disponibilidades foi elaborada a demonstração dos fluxos de caixa, pelo método indirecto, em consonância com a Directriz Contabilística n.º 14 que classifica os fluxos de caixa de acordo com os três ciclos da actividade da entidade (operacional, investimento e financiamento).

Note-se que na elaboração das demonstrações dos fluxos de caixa do HF atendeu-se ao facto do hospital, nos exercícios de 2006 e 2007, pertencer ao Sector Público Administrativo (SPA) e como tal ser-lhe efectuado o financiamento pela ACSS, I.P., para fazer face à sua principal actividade, isto é, prestação de cuidados de saúde. Deste modo, este financiamento foi considerado na actividade operacional.

Quadro XXXVIII – Demonstração de fluxos de caixa – método indirecto

(em euros)

Actividades operacionais:	
Resultado líquido do exercício	-6.607.151
Ajustamentos:	
Amortizações	3.356.708
Provisões	0
Resultados financeiros	16.560
Diminuição das dívidas de terceiros	4.424.121
Diminuição das existências	37.271
Diminuição das dívidas a terceiros	1.826.895
Diminuição dos proveitos diferidos	70.428
Aumento dos acréscimos de custos	235.343
Fluxos das actividades operacionais [1]	3.111.655
Actividades de investimento:	
Imobilizações corpóreas	1.640.861
Juros e proveitos similares	36.701
	1.677.561
Pagamentos respeitantes a:	
Investimentos financeiros	0
Imobilizações corpóreas	4.963.616
Imobilizações incorpóreas	4.963.616
Fluxos das actividades de investimento [2]	-3.286.055
Actividades de financiamento:	
Subsídios e doações	192.185
	192.185
Pagamentos respeitantes a:	
Juros e custos similares	20.141
	20.141
Fluxos das actividades de financiamento [3]	172.045
Variação de caixa e seus equipamentos [4] = [1] + [2] + [3]	-2.355
Efeito das diferenças de câmbio	0
Caixa e seus equivalentes no início do período	58.240
Caixa e seus equivalentes no fim do período	55.885

Fonte: Elaboração própria com base dos documentos de prestação de contas

Face ao que precede, as Demonstrações dos Fluxos de Caixa evidenciam, em 2007, uma variação de caixa negativa, - € 2.355 (em 2006 foi de - € 61.760)¹³⁶, porquanto as actividades de investimento apresentaram fluxos de caixa negativos superiores aos fluxos de caixa positivos do conjunto das actividades operacionais e de financiamento.

¹³⁶ Cfr. Quadro XVI.

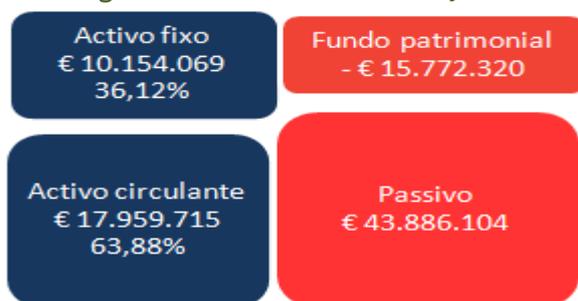


A variação do capital circulante líquido é negativa em € 6,4 milhões e o défice de tesouraria do ano só é negativo em - € 2.355 devido aos subsídios ao investimento e ao incumprimento dos prazos contratuais de pagamentos a fornecedores.

8.5. Análise do equilíbrio financeiro

A figura seguinte apresenta a posição financeira do HF no final do ano de 2007, agrupada e classificada pelo tipo de activos, passivo e fundo patrimonial.

Figura X – Estrutura do balanço



Pela estrutura evidenciada conclui-se que o HF não tem activos que cubram as suas obrigações.

Esta situação, que já se havia verificado em 2006 (- € 9.357.355), é reveladora da insustentabilidade económica do HF.

Quadro XXXIX – Indicadores económico-financeiros

Anos	2007	2006	2005
Autonomia financeira	-0,56	-0,30	0,58
Solvabilidade	-0,36	-0,23	1,38
Liquidez geral	0,59	0,79	2,49
Liquidez reduzida	0,51	0,70	2,26
Endividamento	1,56	1,30	0,42
Fundo de maneo	-12.263.027 €	-6.046.928 €	14.438.171 €
PMP	176	203	71

A forte diminuição do indicador da autonomia financeira, de 2005 para 2006, foi consequência do aumento das dívidas a terceiros (193,8%, vide ponto 8.1). Em 2007, o indicador apresentou novamente uma evolução negativa, tendo-se fixado em - 0,56¹³⁷.

A evolução do indicador de liquidez geral revela a frágil capacidade que o hospital tem de solver as suas obrigações de curto prazo através da realização dos seus direitos de curto prazo.

O rácio de endividamento¹³⁸ do HF foi, em 2006 e 2007, superior a 1, o que evidencia uma situação de falência técnica.

8.6. Fiabilidade das Demonstrações Financeiras

Tendo em conta as verificações efectuadas, o juízo do Tribunal de Contas, no que concerne à legalidade e regularidade das operações examinadas e à consistência, integralidade e fiabilidade das contas e demonstrações financeiras do exercício de 2007, é favorável com reservas, com o

¹³⁷ Em 2008 os indicadores económico-financeiros registaram nova deterioração, nomeadamente: autonomia financeira - 0,61, solvabilidade - 0,38, liquidez geral 0,22 e liquidez reduzida 0,19.

¹³⁸ Em 2008 o rácio de endividamento aumentou para 1,61.

sentido que é atribuído a esta expressão, no domínio da auditoria financeira, pelas normas de auditoria geralmente aceites, porquanto:

- ✦ Foram detectadas diferenças entre a inventariação física dos bens e os registos contabilísticos dos bens móveis do imobilizado, que se traduzem na sobrevalorização do valor do activo bruto e na subvalorização do activo líquido do HF.
- ✦ O valor de € 1.852.300 na rubrica 441- Imobilizações em Curso de Investimentos Financeiros, devia constar na 442 – Imobilizações em Curso de Imobilizações Corpóreas.
- ✦ As existências finais registadas nas demonstrações financeiras estão subvalorizadas em € 6.233.
- ✦ O HF não tem constituído provisões para cobranças duvidosas nem para riscos e encargos.
- ✦ As demonstrações financeiras do exercício de 2007 não reflectem as seguintes situações:
 - Os terrenos e edifícios do complexo hospitalar, da Unidade de Psiquiatria e o Lar do HF não estão valorizados;
 - Os encargos prováveis com as responsabilidades do HF relativas ao pagamento do complemento de aposentações e de pensões de sobrevivência, nos termos do Decretos-Lei n.º 498/72, de 9 de Dezembro, e Decreto-Lei n.º 141/79, de 22 de Maio;
 - As taxas moderadoras não cobradas aos utentes;
 - A depreciação dos bens do imobilizado registado na rubrica 441- Imobilizações em Curso de Investimentos Financeiros;
 - As prestações de serviços realizadas em 2007 e ainda não facturadas às respectivas entidades responsáveis pelo seu pagamento;
 - O reconhecimento dos proveitos dos bens adquiridos através de subsídios ao investimento em anos transactos.

9. Eventuais infracções financeiras

As eventuais infracções referidas no ponto 8.2.1.2, e eventuais responsáveis, encontram-se identificadas no Anexo II do Volume III.

10. Vista ao Ministério Público

Do projecto de relatório foi dada vista ao Ministério Público, nos termos do n.º 5 do artigo 29º da Lei n.º 98/97, na redacção dada pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto.

11. 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 Maio¹³⁹, 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 a Nota de Emolumentos apresentadas no Anexo IX - Volume III, são devidos, pelo Hospital de Faro, E.P.E., emolumentos no montante € 17 164,00.

¹³⁹ Alterado pela Lei n.º 139/99, de 28 de Agosto e pela Lei n.º 3-B/2000, de 4 de Abril.



12. Determinações finais

O presente Relatório deverá ser remetido, com todos os anexos, às seguintes entidades:

- Ministra da Saúde;
- Presidente da Comissão de Saúde da Assembleia da República;
- Presidente do Conselho de Administração do Hospital de Faro, E.P.E.;
- Presidente do Conselho Directivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.;
- Presidente do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Algarve;
- Todos os responsáveis individuais notificados do relato.

Após a entrega do Relatório às entidades supra referidas, poderá o mesmo, juntamente com os anexos, ser divulgado no “site” do Tribunal.

Expressa-se aos responsáveis, dirigentes e funcionários do Hospital de Faro, E.P.E., que contactaram com a equipa de auditoria o apreço pela colaboração prestada no desenvolvimento desta acção.

As entidades, destinatárias das recomendações, deverão, **no prazo de seis meses**, após a recepção deste Relatório, comunicar ao Tribunal de Contas a sequência dada às recomendações formuladas.

Um exemplar do presente relatório deverá ser remetido ao competente Magistrado do Ministério Público junto deste Tribunal, nos termos dos artigos 29.º, n.º 4, 54.º, n.º 4, 55.º, n.º 2, e 57.º, n.º 1, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, na redacção dada pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto e pela Lei n.º 35/2007, de 13 de Agosto.

Aprovado, em Subsecção da 2ª Secção do Tribunal de Contas, em 29 de Junho de 2009.

O Juiz Conselheiro Relator

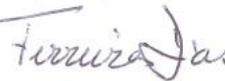


(Eurico Manuel Ferreira Pereira Lopes)

Os Juizes Conselheiros Adjuntos



(José Manuel Monteiro da Silva)



(João Manuel Macedo Ferreira Dias)



Tribunal de Contas

Auditoria Financeira Hospital de Faro - Exercício de 2007



Relatório n.º 21/09 - 2.ª Secção
Volume II
Processo n.º 37/08—Audit



Índice de Alegações

SECRETÁRIO DE ESTADO ADJUNTO E DA SAÚDE.....	3
PRESIDENTE DO CONSELHO DIRECTIVO DA ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, I.P.	7
PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO HOSPITAL DE FARO, E.P.E., RESPONSÁVEIS PELA GERÊNCIA DE 2007 E O DIRIGENTE INTERMÉDIO DE 1º GRAU DA ÁREA FINANCEIRA.....	9
DIRIGENTE INTERMÉDIA DE 1º GRAU DA ÁREA DO APROVISIONAMENTO NA GERÊNCIA DE 2007	61



Tribunal de Contas

Auditoria ao Hospital de Faro, E.P.E.



SECRETÁRIO DE ESTADO ADJUNTO E DA SAÚDE



Ofício N.º 3389
Data: 29-04-2009



MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO ADJUNTO DA SAÚDE

Dez. 2007
2009/04/28
[Signature]

Exmo. Senhor Director-Geral
Mentíssimo Juiz Conselheiro José F. F. Tavares
Tribunal de Contas
Av. Barbosa da Bocage, 61
1069-045 Lisboa

Sua referência
Proc. n.º 37/08.AUDIT

Sua comunicação

Nossa referência
Ext. 4166

ASSUNTO: Auditoria Financeira ao Hospital de Faro, EPE

Foi recebido o relato de auditoria supra referido, que desde já se agradece quanto ao trabalho desenvolvido e às conclusões e recomendações apresentadas.

Encarrega-me Sua Excelência o Secretário de Estado Adjunto e da Saúde de comunicar que estão a ser cumpridas as recomendações apresentadas, nomeadamente quanto ao acompanhamento da regularização das dívidas, sobre o qual cumpre ainda informar que nesta data os Serviços de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários do Sul e Ilhas declararam à Administração Central do Sistema de Saúde, L.P ter procedido ao pagamento da facturação apresentada (até Dezembro de 2007) pelos estabelecimentos da rede do Serviço Nacional de Saúde, conforme protocolo celebrado com o Ministério da Saúde.

No que respeita à monitorização da actividade desenvolvida pelo centro de mediação e arbitragem de dívidas hospitalares (CIMADH), cujo objecto visa promover a resolução de litígios entre instituições e serviços integrados no SNS, emergentes da cobrança de dívidas por cuidados de saúde prestados, está actualmente em fase final de parametrização uma plataforma tecnológica onde as instituições, hospitais e separadoras, colocarão as divergências de valores com o intuito da sua regularização em sede de Tribunal Arbitral. Neste sentido, e reconhecendo a pertinência da recomendação, serão



MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO ADJUNTO DA SAÚDE

desenvolvidos esforços atinentes à apresentação célere de resultados por parte do CIMADH.

Por último, acresce referir que a passagem do hospital de Faro a Entidade Pública Empresarial foi precedida de um estudo que permitiu identificar as linhas estratégicas de melhoria da eficiência e da produtividade com a consequente actualização da classificação para hospital central (Portaria n.º 117/2008, de 6 de Fevereiro). A projecção de resultados apresentada no plano de negócios possibilita ao hospital encetar uma trajectória de convergência que lhe permite, de acordo com o compromisso da projecção, alcançar resultados operacionais e líquidos positivos no ano de 2011.

Faço ao exposto, agradecer a atenção de V. Exa. para as informações ora prestadas, estando ciente que as mesmas serão devidamente consideradas.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete,


Teresa Oleiro



Tribunal de Contas

Auditoria ao Hospital de Faro, E.P.E.



**PRESIDENTE DO CONSELHO DIRECTIVO DA ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA
DE SAÚDE, I.P.**



Tribunal de Contas

Auditoria ao Hospital de Faro, E.P.E.



Sua referência: Proc. N.º 37/08 – DA VI.1

Nossa referência: 31.2306.UGRA

ACSS - 07397 - *09-4PR-26

Exmo. Senhor
Dr. José Tavares
Director Geral do Tribunal de Contas
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 Lisboa

*Das autônticas
de José
28/04/28
JMS*

ASSUNTO: Resposta ao Vosso ofício com referência: Proc. N.º 37/08 – DA VI.1

Auditoria Financeira ao Hospital de Faro, EPE

No seguimento do vosso ofício com referência: Proc. N.º 37/08 – DA VI.1 relativamente ao Relatório de auditoria – Auditoria Financeira ao Hospital de Faro, EPE, e de acordo com o que nos foi solicitado, cumpre-nos informar que a ACSS tem vindo nos últimos tempos, a alterar as suas aplicações não só sob o ponto de vista funcional mas também sob o ponto de vista tecnológico.

Enquadrada nesta política de renovação e modernização encontra-se a aplicação de Gestão de Doentes. Nesta modernização enquadra-se o mencionado pelo Tribunal de Contas, melhoria dos processos de integração.

Neste sentido informamos que está em curso processo de melhoria de todas as integrações, efectuadas pelas suas aplicações, de forma a que as mesmas não sejam feitas de maneira convencional mas sim de uma forma orientada a serviços.

Com os melhores cumprimentos, *JMS*

Manuel Teixeira
Manuel Teixeira
Presidente do Conselho Directivo



Administração Central do Sistema de Saúde, IP

Av. João Coutinho, nº11 | 1000-117 Lisboa | Tel. 217 825 800

DLGTC 28/04/09 08473

www.acss.sns.saude.pt | E-Mail: geral@acss.sns.saude.pt



**PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO HOSPITAL DE FARO, E.P.E.,
RESPONSÁVEIS PELA GERÊNCIA DE 2007 E O DIRIGENTE INTERMÉDIO DE 1º GRAU DA
ÁREA FINANCEIRA**



Tribunal de Contas

Auditoria ao Hospital de Faro, E.P.E.



Exm.º Senhor
Director-Geral do
Tribunal de Contas
Av. Barbosa do Bocage, n.º 61
1069-045 Lisboa

008735 101 05/09

Sua Referência	Sua Comunicação	Nossa Referência	Data
Proc. n.º 37/08-DA VI.1			

ASSUNTO: Auditoria Financeira ao Hospital de Faro, E.P.E. Exercício de 2007. Contraditório.

Tendo sido notificados por esse respeitoso Tribunal de Contas para o exercício do contraditório, nos termos e para os efeitos do disposto nos artigos 13º e 87º 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, relativamente à factualidade que lhes é imputada no douto Relato de Auditoria, vêm os signatários apresentar, conjuntamente, as alegações tidas por convenientes e necessárias, nos termos e com os fundamentos constantes da documentação que se anexa.

Na resposta indicar a "nossa referência". Em cada ofício tratar só de um Assunto.

(Ana Paula Pereira Gonçalves)

(Francisco Manuel Dionísio Serra)

(António Miguel Ventura Pina)

(Maria Helena Marques Pereira Branco Gomes)

(Maria Filomena do Rosário Rafael Martins)

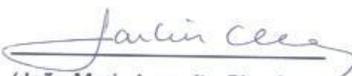
DGTC 07/05/09 09120

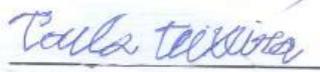


Rua Leão Paredes - 5000-356 Faro - Tel. 289 891100 - Fax: 289 891150
www.tcfarofin-ejude.pt




(José Eusébio Palma Pacheco)


(João Maria Larguito Claro)


(Paulo Teixeira)





Ponto do Relato: 8.1.1.1

Eventual infracção financeira: Não remessa do contrato do processo de aquisição n.º 336/2007, "Obras de remodelação do Serviço de Urgência de Pediatria" a fiscalização prévia do Tribunal de Contas.

Desde alguns anos a esta parte que a remessa de contratos a fiscalização prévia do Tribunal de Contas tornou-se mais frequente, face ao aumento dos valores contratados pelo Hospital, nomeadamente nas aquisições de medicamentos, materiais de consumo clínico, equipamentos e prestações de serviços.

Assim, e não obstante o facto de, na maior parte dos processos, surgir a necessidade de se prestar esclarecimentos a esse Tribunal, em regra, o visto prévio foi sempre concedido, não existindo registo de quaisquer irregularidades relevantes nesta matéria.

Com relevância para a apreciação do caso vertente, importa salientar que a coordenação do sector de aquisição e fornecimento de serviços e de empreitadas de obras públicas encontrava-se a cargo de uma técnica superior da área jurídica, vinculada a esta Instituição Hospitalar por contrato de trabalho a termo certo, desde 03/11/2005. Desta feita, sob a sua responsabilidade directa estava o acompanhamento e desenvolvimento de processos de aquisição em áreas especializadas tão diversas e primordiais para a Instituição, como sejam, as respeitantes aos serviços médicos, serviços de alimentação e de limpeza, bem como as concernentes ao sector de elaboração de processos de obras de remodelação das instalações e serviços hospitalares, desenvolvidos no âmbito do regime jurídico das empreitadas de obras públicas. Concomitantemente, foram-lhe, ainda, atribuídas funções de apoio jurídico, designadamente, ao nível da elaboração e normalização de peças procedimentais e outros suportes documentais, participação em júris de concursos, elaboração de pareceres e outras informações relativos a questões suscitadas pelo Conselho de Administração, por esse respeitoso Tribunal de Contas ou por outras entidades externas, apreciação e apoio na elaboração de adequada resposta a esclarecimentos ou reclamações apresentadas no âmbito de procedimentos pré-adjudicatórios ou fora deles e, não menos relevante, especial acompanhamento de processos de aquisição ou de empreitadas de obras públicas de maior complexidade.

No âmbito das funções que lhe estavam confiadas, competia, naturalmente, à referida técnica a coordenação, promoção e desenvolvimento, em termos operacionais, do processo de concurso n.º 336/2007 referente às obras de remodelação do Serviço de Urgência de Pediatria, tendo,



aliás, a mesma sido designada como presidente da comissão de abertura do referido procedimento. Todavia, veio a constatar-se não ter sido, pela técnica coordenadora em causa, promovida a competente instrução do contrato, nem tão pouco providenciada a remessa e submissão do mesmo a fiscalização prévia desse Tribunal de Contas, nos termos legalmente devidos.

Não será, a este propósito, despidendo sublinhar que à Presidente do Conselho de Administração, a quem compete, em especial, representar o Hospital, nos termos do estipulado na Lei de Gestão Hospitalar, impende o dever de assinar diversa documentação final respeitante a procedimentos para aquisição de bens e serviços e de empreitadas de obras públicas, tendo actuado sempre de boa-fé e na convicção de que todos os procedimentos e respectiva tramitação foram devida e integralmente executados e em conformidade com a legislação aplicável. Em nenhum momento, pretendeu a Presidente do Conselho de Administração incumprir qualquer determinação legal, antes, estava a mesma convicta de que a legalidade deste processo sempre estaria acautelada, atenta a estrutura funcional que caracterizava o Serviço de Aprovisionamento e as respectivas áreas de responsabilidades e competências que, como ficou demonstrado, recaiam, *in casu*, sobre a técnica superior com funções específicas de coordenação destas áreas. Aliás, o elevado número de processos de aquisição de bens e serviços e de empreitadas de obras públicas que anualmente decorrem nesta Instituição Hospitalar obsta a que, de facto, possa pelo órgão de gestão ser exercido um controlo exaustivo e efectivo da respectiva tramitação processual e da sua conformidade legal, pelo que, e por essa ordem de razões, foram as funções de coordenação, acompanhamento e desenvolvimento daqueles processos confiadas a uma técnica com as habilitações tidas por ajustadas às tarefas em causa.

Em face do que antecede, forçoso será concluir que se repudia o comportamento omissivo por parte da referida técnica, a qual veio a revelar, relativamente a outros processos, uma postura igualmente negligente e comprometedora da regularidade e legalidade da respectiva tramitação, tendo culminado na cessação das funções que a mesma exercia nesta Instituição em 7/11/2007.

Sem embargo do que fica exposto, sempre se refira que não há experiência na remessa deste tipo de contratos a esse Tribunal, já que dos processos de obras resultam contratos cujo valor isenta a fiscalização prévia, uma vez que decorrem de memórias descritivas especializadas em áreas concretas como sejam as de construção civil, climatização, instalações eléctricas, esgotos, entre outras.

Por outro lado, e não obstante a não remessa do contrato a visto prévio pelos fundamentos atrás expostos, não se deve ignorar terem sido, na tramitação do processo, respeitados os procedimentos decorrentes da aplicação do Decreto-Lei n.º 59/99, de 02 de



Março, inexistindo qualquer outro facto que possa comprometer a regularidade formal ou substancial do procedimento pré-adjudicatório em referência.

Ponto do Relato: 8.1.3.1

Eventual infracção financeira: Não se encontra contabilizada a dívida resultante do não pagamento das taxas moderadoras apurada através das notas de débito.

Efectivamente, não se encontra registado, no Programa de Contabilidade (SIDC), o valor das taxas moderadoras em dívida. No entanto, esse valor está registado no programa de gestão de doentes (SONHO). Isto sucede porque na concepção dos programas em causa, não foi contemplada, para esse fim, a existência de uma ligação entre o programa de gestão de doentes ("Sonho") e o programa da contabilidade (SIDC), facto que tem constituído uma limitação à contabilização das taxas moderadoras, enquanto dívidas de terceiros, no programa SIDC.

A emissão de Notas de Débito das taxas moderadoras ocorre quando as mesmas não são pagas no dia em que os actos clínicos são praticados. O facto de não darem origem à emissão de facturas, não tem permitido a sua transferência directa para o programa SIDC, ao contrário do que sucede com as facturas.

O facto de haver taxas moderadoras em dívida não resulta, necessariamente, do procedimento em uso, mas sim de outros factores, nomeadamente a impossibilidade de recusar assistência a qualquer cidadão, independentemente de ter ou não possibilidades para satisfazer o pagamento da taxa naquele momento.

Isso não significa que o Hospital de Faro não procede ao controlo e acompanhamento destas dívidas. Na realidade, são emitidos, regularmente, avisos de cobrança das taxas moderadoras, possibilitando actualmente o seu pagamento na rede de caixas Multibanco, nas estações dos CTT e nas lojas Payshop.

Para esse efeito, são emitidos extractos de conta a partir do programa SONHO. Todos os pagamentos dão entrada na contabilidade, pelo que nunca houve prejuízo para o erário público, pelo facto dessas dívidas não estarem registadas no programa SIDC, embora se reconheça que a qualidade dos registos contabilísticos fica prejudicada pela não inclusão destas dívidas no respectivos documentos de prestação de contas.



Esta Instituição Hospitalar irá, todavia, diligenciar junto da Administração Central do Sistema de Saúde para que seja criada uma rotina informática que realize a transferência diária das taxas moderadoras geradas pelo programa SONHO, para o programa SIDC, criando aqui, automaticamente, uma conta corrente para cada utente que não tenha liquidado a taxa devida. Não será despidendo sublinhar, a este propósito, que a falta de registo contabilístico aqui em apreço constitui problemática comum a todas as Instituições Hospitalares que – como esta – utilizam a mesma aplicação informática.

Ponto do Relato: 8.1.6

Eventual infracção financeira: Incumprimento da obrigatoriedade de efectuar as operações de cobrança e pagamento e manter depositados os seus excedentes de tesouraria através de contas junto do IGCP, I.P..

Com a abertura de uma filial do BANIF no Campus do Hospital de Faro, iniciou-se uma prática, de há uns anos a esta parte, e por razões de segurança no que respeita à guarda e transporte de valores, de depositar as pequenas quantias recebidas em numerário ou cheques, numa conta à ordem aberta pelo Hospital na citada filial. Estas quantias têm ficado depositadas por curtos períodos de tempo, sendo transferidas, posteriormente, para as contas do Hospital, abertas na Direcção Geral do Tesouro e, actualmente, no Instituto de Gestão da Tesouraria e do Crédito Público, I.P.. O Hospital nunca reteve para si qualquer benefício financeiro derivado desta prática, tendo entregue à Direcção Geral do Tesouro todos os valores relacionados com juros e benefícios financeiros obtidos. Não havendo nada a contradizer relativamente à matéria de facto relatada pelos auditores, nem quanto às recomendações subsequentes, que aliás já estão implementadas, consideramos que tal prática não pôs em causa de uma forma deliberada e gravosa, o princípio da unidade da Tesouraria do Estado, nem beneficiou o Hospital, a não ser pelo facto de, por essa via, se ter evitado risco de posse de valores monetários líquidos e se ter poupado no pagamento de transporte de valores.



Handwritten notes and signatures in blue ink, including the number '27' and several illegible signatures.

Por outro lado, tendo em conta a pressão dos utentes e das próprias entidades públicas com interesse na modernização administrativa, tem sido feito um esforço para diversificar os meios de pagamento à disposição dos utentes, sendo exemplo disso a introdução de terminais de pagamento através do sistema multibanco. Cumpre-nos informar que, já em 2006, o Hospital fez uma consulta ao Instituto de Gestão da Tesouraria e do Crédito Público, I.P. (IGCP, I.P.), com vista à renovação dos contratos para colocação destes terminais e ao depósito dos respectivos valores tendo-nos sido informado que esse serviço ainda não era disponibilizado pelo Instituto. Foi decidido então realizar uma consulta à banca comercial.

Posteriormente, em Julho de 2008, o IGCP, I.P. solicitou, e recebeu, informação com vista à apresentação das condições para instalação dos TPA, mas até à presente data, ainda nada nos foi comunicado.

Tendo conhecimento, pelo vosso Relato de Auditoria de que o IGCP, I.P. já disponibiliza esse serviço, este Hospital oficiou já junto desta entidade, conforme cópia anexa, para que o processo seja implementado no Hospital com a maior brevidade, embora não esteja no nosso poder determinar as prioridades e actuações daquela entidade.

Outros aspectos, não sujeitos a infracções financeiras:

8.1.1.1. – Imobilizado Corpóreo:

Em 30 anos de existência deste Hospital, nunca os imóveis do Estado terão sido incluídos no respectivo património. Quando em 2005 foi contratada a empresa *American Appraisal* para proceder à reavaliação do imobilizado, também não resultou desse trabalho qualquer decisão do CA então em funções, relativa à incorporação desses imóveis no balanço do Hospital. Existe um grupo de trabalho, criado pelo actual Conselho de Administração, a quem foi atribuída a responsabilidade de identificar os diversos elementos processuais necessários, para se proceder à incorporação desse património, caso isso seja possível.

O software de gestão do património (SINGAP) instalado no Hospital em finais de 2005, revelou algumas falhas, entre as quais um erro no cálculo da taxa de amortização atribuída ao código CIBE 4010499, situação esta que não foi detectada na fase inicial do seu funcionamento mas que, entretanto, já foi corrigida pela empresa fornecedora.



A implementação do SINGAP foi sendo realizada ao longo de 2006, mas a integração plena desse programa com o da Contabilidade (SIDC) só foi possível em 2008, ano em que as amortizações já foram contabilizadas mensalmente.

A Direcção dos Serviços Financeiros tem procedido à conciliação dos valores registados na aplicação de gestão patrimonial com os valores contabilizados, à medida que o processo de integração o tem permitido. Assim, é possível afirmar que existe uma total coincidência de valores no que se refere às aquisições de Imobilizado realizadas a partir de 2006. Para colmatar as diferenças apuradas relativas a anos anteriores a 2006 proceder-se-á agora a uma contagem física que, para além de melhorar a imputação do Imobilizado aos diversos Centros de Custo, permitirá corrigir deficiências do trabalho de reavaliação efectuado em 2005 e proceder à necessária conciliação com os valores das demonstrações financeiras.

8.1.1.2. – Imobilizado em Curso:

Esta situação, estava já identificada pela Direcção dos Serviços Financeiros, os quais têm vindo a proceder à identificação pormenorizada dos investimentos que se encontravam contabilizados na conta 441 – Imobilizações em Curso de Investimentos Financeiros, durante os anos assinalados. Do trabalho realizado conclui-se entretanto que se tratava de investimentos relacionados com obras de remodelação realizadas num período anterior à entrada em vigor do Plano de Contas da Saúde (POC MS). Nessa altura, a conta 441 dizia respeito a Imobilizações em Curso de Edifícios e outras Construções. Concluiu-se que os serviços não procederam, na devida altura, à passagem dos valores registados na conta 441 (anterior) para a conta 442 (actual).

A Direcção dos Serviços Financeiros já propôs ao CA, a transferência desse montante para a conta 422 - Edifícios e Outras Construções com efeitos à data de 31/12/2008, conforme melhor exposto na Informação n.º 13/2009, de 31/03/2009, a qual se anexa.



Ponto do Relato: 8.2.1.2.1

Serviços médicos – Contratação de pessoas colectivas

▪ Urgência

Os ajustes directos realizados para a aquisição de serviços médicos para o Serviço de Urgência respeitam aos meses de Janeiro a Setembro, período durante o qual decorreu um procedimento por concurso público desenvolvido em conjunto com a Administração Regional de Saúde do Algarve (ARSA), o qual contemplava também a aquisição de serviços médicos para as urgências básicas dos Centros de Saúde da Sub-região de Saúde do Algarve.

O pedido inicial de abertura de procedimento, remetido para autorização superior em Agosto de 2006, considerava apenas a aquisição de serviços para o Hospital e ficou sem efeito quando mais tarde a ARSA demonstrou interesse em participar.

O processo ficou pendente enquanto se procedia à reformulação da documentação, o que se tornou complexo, pela necessidade de se aferir adequadamente as horas de trabalho médico a contratar, sem descuidar, a nível macro, as particularidades das instituições envolvidas e a nível micro, os diferentes padrões de atendimento emergente/urgente, decorrentes do grau de diferenciação técnica do respectivo serviço de urgência.

Acresce que foi, também, necessário integrar as orientações e cláusulas contratuais gerais fixadas no âmbito do Despacho n.º 8/2007, de 07 de Março, da Exm.ª Senhora Secretária de Estado e da Saúde, o qual regulamentava a contratação de entidades privadas para prestarem cuidados de saúde em instituições do Serviço Nacional de Saúde.

A constituição em agrupamento é formalizada pela ARSA e autorizada pelo Conselho de Administração do Hospital, sendo em Maio autorizada a abertura do procedimento por concurso público e nomeado o respectivo júri.

A tramitação do processo decorreu sem situações dignas de nota, tendo o processo sido adjudicado a 24 de Setembro sendo concedido ao contrato visto prévio por esse Tribunal a 13 de Dezembro.



Handwritten notes in blue ink, including the word 'Ortopedia' and other illegible scribbles.

• Ortopedia

Na sequência de um concurso público concluído anteriormente, o Hospital de Faro tinha um contrato celebrado para a aquisição de serviços médicos de ortopedia até 30 de Abril de 2007.

Foi apenas no início desse ano que a técnica a quem foram atribuídas funções de coordenação da área de aquisições de serviços e de empreitadas de obras públicas (cujo desempenho foi já caracterizado no ponto 8.1.1.1 supra), comunicou por escrito que o valor da facturação havia há muito ultrapassado o valor adjudicado, encontrando-se por regularizar parte da prestação do mês de Novembro e a facturação total do mês de Dezembro.

Propôs, com esse fundamento, que se recorresse a uma resolução do contrato por acordo entre as partes, com recurso a um ajuste directo para regularizar os montantes em falta de 2006 e que se procedesse à abertura de novo procedimento para 2007, sendo que, *"até à conclusão do novo processo de consulta, o actual prestador assegura a prestação por ajuste directo"*.

Tornou-se, nessa medida, imprescindível alterar a documentação do concurso, uma vez que, como se depreendia da situação relatada, o objecto contratual já não correspondia às reais necessidades do Hospital.

Este processo contou com a colaboração da direcção clínica e do serviço de ortopedia, e teve ainda que incorporar as orientações e cláusulas contratuais gerais fixadas no âmbito do já citado Despacho n.º 8/2007, de 07 de Março, da Exm.ª Senhora Secretária de Estado e da Saúde.

Face a estes circunstancialismos, o pedido de abertura do procedimento por concurso público só foi autorizado em meados de Junho e tendo o processo decorrido sem situações dignas de nota, o mesmo ficou concluído em meados de Novembro.

Eventuais infracções financeiras:

- a) **abertura e adjudicação do procedimento de aquisição após a realização dos serviços de urgência e de ortopedia**

É consabido que, de acordo com o regime jurídico que disciplina a contracção de despesa pública, mormente artigos 21º a 31º do Decreto-lei n.º 155/92, de 28 de Julho, e artigo 42º da Lei



Handwritten notes in blue ink, including the name 'Roberto' and other illegible scribbles.

n.º 91/2001, de 20 de Agosto (na redacção que lhe foi dada pela Lei n.º 48/2004, de 24 de Agosto), a assumpção, autorização ou realização de qualquer despesa está, em qualquer caso, sujeita, nos termos dos normativos supra enunciados, à prévia existência de lei que a autorize (conformidade legal), à inscrição orçamental, correspondente cabimento e adequada classificação (regularidade financeira) e, finalmente, à respectiva justificação quanto à sua economia, eficiência e eficácia, tendo em vista a obtenção do máximo rendimento com o mínimo de dispêndio, tendo em conta a utilidade e prioridade da despesa e o acréscimo de produtividade daí decorrente.

Ora, no que se refere aos processos de aquisição de serviços médicos aqui em causa, não se pretendeu postergar, de forma deliberada e injustificada, o cumprimento das fases de realização da despesa e do respectivo regime jurídico. Na verdade, como atrás ficou evidenciado, foi, em ambos os casos, autorizada, oportuna e atempadamente, a abertura de concurso público, por quem detinha competência para o efeito e segundo os procedimentos próprios de cabimentação e de autorização da despesa.

Todavia, face aos circunstancialismos que impediram a conclusão regular dos concursos, nos termos que supra ficaram evidenciados, e atendendo à premente e inequívoca necessidade de dar início à prestação dos serviços médicos em causa, foram os mesmos realizados, sem que, para tanto, assim se reconhece, tivessem sido observadas todas as fases da realização de despesas, designadamente no que à autorização prévia diz respeito.

Com efeito, sendo a contratação daqueles serviços absolutamente inquestionável, a execução dos mesmos decorreu sem que estivesse concluída a formalização do respectivo processo, muito embora seja tal do conhecimento do órgão de gestão, razão pela qual ainda que em momento posterior, autoriza a sua abertura e adjudicação, ratificando os actos praticados e demonstrando a sua anuência com as situações verificadas.

Sem embargo do que antecede, não será indiferente sublinhar que as despesas em causa dispunham de cabimento na correspondente dotação, nos termos do disposto no artigo 42º n.º 6 b) da Lei n.º 91/2001, de 20 de Agosto, com a redacção dada pela Lei n.º 48/2004, de 24 de Agosto e, bem assim, do estipulado no art.º 22 do Decreto-lei n.º 155/92, de 28 de Julho, inexistindo qualquer lesão efectiva dos dinheiros públicos ou benefícios pessoais ilegítimos, tendo os intervenientes actuado de boa fé, no convencimento de que as despesas em causa foram autorizadas sempre na salvaguarda do interesse público, consubstanciado, nos casos em referência, na premente, inquestionável e inadiável necessidade de assegurar a prestação dos cuidados assistenciais.



b) Não verificação de todos os pressupostos da alínea c) e e) do n.º 1 do artigo 86º do Decreto-lei n.º 197/99, de 8 de Junho.

O recurso à contratação dos serviços médicos de urgência e de ortopedia por ajuste directo, afigurou-se premente, por força do circunstancialismo fáctico que atrás ficou evidenciado. De facto, o órgão de gestão reconhece que o aquele procedimento adjudicatório só pode ser adoptado, nos termos do disposto na norma legal em referência, quando, *"na medida do estritamente necessário e por motivos de urgência imperiosa resultante de acontecimentos imprevisíveis, não possam ser cumpridos os prazos ou formalidades previstos para os restantes procedimentos, desde que as circunstâncias invocadas não sejam, em caso algum, imputáveis às entidades adjudicantes"*.

Ora, nos casos em análise, e conforme resulta do circunstancialismo de facto que atrás ficou enunciado, o recurso ao ajuste directo foi adoptado pelo órgão de gestão, a título excepcional, e cingiu-se ao estritamente necessário para garantir a continuidade dos cuidados assistenciais urgentes / emergentes no período durante o qual decorriam procedimentos concursais tendo em vista a aquisição dos serviços médicos em causa, pelos motivos acima abordados. As aquisições daqueles serviços médicos especializados para a urgência e ortopedia do Hospital cingiram-se, portanto, às necessidades aferidas para aquelas especialidades, tendo sido realizadas na medida do estritamente necessário, não contemplando a afectação de recursos para além dos que, em média, são considerados adequados e proporcionados ao funcionamento daquelas unidades prestadoras de cuidados.

Por outro lado, assegurar a manutenção de serviços que garantam de forma cabal e com padrões de exigência decorrentes de áreas de prestação tão específicas como as referidas, implica considerar a continuidade de um conjunto de médicos com características académicas, profissionais e pessoais que garantam a sua integração de forma consensual na equipa e no Hospital, condição que é fundamental para manter o bom funcionamento, quer de uma urgência tão complexa como é a de um hospital central, quer de uma área de intervenção cirúrgica programada e urgente tão importante como é a de ortopedia.

Desta forma, os motivos de urgência imperiosa evocados resultam da necessidade de se proceder à aquisição de prestações de serviços médicos que não poderiam ser adiadas, sob pena de a sua não realização imediata vir a causar prejuízos irreparáveis ou de difícil reparação



nos utentes daqueles serviços, num risco eminente de violação da salvaguarda do direito à protecção da saúde.

Constata-se assim que as condições das prestações contratadas visaram beneficiar directamente os utentes, razão que valida a situação de urgência impreterível, relativamente à qual, de forma categórica, não se poderia deixar de acorrer com rapidez visando as próprias atribuições de uma instituição de saúde.

No caso da aquisição de serviços para a urgência, esta situação resultou de circunstâncias impossíveis de prever no momento da elaboração da documentação para a abertura do procedimento por concurso público. De facto, pretendeu-se em tempo útil iniciar este processo, o que acabou por não surtir efeito, considerando o posterior interesse da ARSA em participar no mesmo. Esta pretensão, que não era conhecida à data da preparação do procedimento, não era susceptível de ser prevista e levou a que o processo ficasse pendente na sua fase de arranque até ser formalmente confirmado junto do órgão de gestão do Hospital.

Posteriormente, foi, ainda, necessário integrar na documentação um conjunto de alterações, por força da aplicação das orientações e cláusulas contratuais gerais fixadas no âmbito do atrás citado Despacho n.º 8/2007, de 07 de Março, relativamente ao qual também não existiu conhecimento prévio.

No caso da aquisição de serviços para a ortopedia, esta situação decorre de um acréscimo na prestação de serviços médicos, impossível de prever e de prevenir à data de elaboração do procedimento por concurso público que se encontrava em vigor no princípio do ano de 2007. De facto, naquele momento foram tidas em conta as previsões do serviço de ortopedia, nesta perspectiva mais habilitado a prever a adequação do objecto contratual à realidade do Hospital, mas que, ainda assim, ficaram muito aquém das necessidades efectivamente sentidas.

As circunstâncias que conduziram à inopinada resolução do contrato antes da data da sua cessação decorrem de um certo grau de imprevisibilidade que caracteriza a procura de cuidados de saúde, nomeadamente em áreas cirúrgicas mais específicas como a traumatologia, e que acontece para além do que a instrução do processo, ainda que oportuna e rigorosa, possa considerar.

Desta feita, a inquestionável urgência da aquisição dos serviços médicos nos períodos em causa e a necessidade premente de assegurar a continuidade da prestação dos cuidados assistenciais daquelas especialidades foram determinantes para a decisão gestionária de recurso a ajustes



directos mensais até que os correspondentes procedimentos concursais estivessem definitivamente concluídos. A defesa do interesse público aqui subjacente tornou inevitável a adopção de um procedimento pré-adjudicatório que assegurasse as exigências de celeridade que os casos em análise, forçosamente, impunham. Na verdade, a premência em assegurar uma capacidade de resposta adequada às necessidades de atendimento urgente e em salvaguardar a continuidade, qualidade e segurança da prestação de cuidados de saúde aos utentes deste Hospital não poderiam deixar de aconselhar ao recurso aos procedimentos de aquisição por ajuste directo, sob pena de, não o fazendo, se verificar, com forte probabilidade, um perigo iminente de violação do direito à qualidade dos cuidados de saúde que assiste a todos quanto aqui ocorrem, com os prejuízos irreparáveis que daí poderiam advir.

Nestes termos, considera o órgão de gestão ter actuado no estrito cumprimento do dever de prossecução do interesse público que lhe compete, em primeira instância, acautelar.

c) Fraccionamento da despesa

Relativamente à eventual infracção financeira referida, na realização dos ajustes directos acima identificados não houve intenção de se proceder ao fraccionamento da despesa no sentido de a subtrair ao regime legal, como proíbe o art.º 16º n.º 2 do Decreto-Lei n.º 197/99, de 08 de Junho, já que estas situações encontram a sua justificação em razões objectivas e tiveram por finalidade colmatar as falhas decorrentes das circunstâncias diversas enunciadas ao longo da presente exposição.

A repartição da despesa por procedimentos distintos apenas teve como fundamento, como supra ficou amplamente evidenciado, assegurar a realização dos imprescindíveis e inadiáveis serviços médicos, pelo período de tempo e na medida do estritamente necessário, até à conclusão dos procedimentos concursais que se encontravam a decorrer.

Como se verifica, o propósito não é evitar a realização de determinado tipo de procedimento, uma vez que para todas as contratações decorriam procedimentos por concurso público, alguns com publicitação internacional, cujos contratos, à semelhança de anos anteriores, seriam submetidos a fiscalização prévia desse Tribunal.

Também não houve o intuito de subtrair a despesa para não ultrapassar o limite máximo da competência para autorizar despesa, uma vez que os montantes totais considerados encontravam-se dentro do limiar da competência delegada no órgão de gestão para a prática dos respectivos actos.



Ponto do Relato 8.2.1.2.2

• Tratamento de roupa

Esta contratação de serviços foi realizada no âmbito de um protocolo celebrado com o Serviço de Utilização Comum dos Hospitais (SUCH), entidade da qual o Hospital é associado, condição que, nas relações estabelecidas, o dispensa do recurso às regras da contratação pública, sem prejuízo, assim se reconhece, da submissão ao princípio da economia, eficiência e eficácia da utilização dos recursos públicos.

Neste sentido, era apenas necessário proceder à regularização da abertura de procedimento por ajuste directo para o ano de 2007, o que não aconteceu em tempo oportuno, uma vez que a técnica a quem foram atribuídas funções de coordenação da área respeitante aos processos de aquisição de serviços e de empreitadas de obras públicas (cuja actuação já foi caracterizada no ponto 8.1.1.1), não promoveu o necessário desenvolvimento do referido procedimento de aquisição do serviço de tratamento de roupa, como lhe incumbia, no âmbito das competências que lhe foram adstritas.

Considerando a boa relação comercial entre as entidades não havia ainda sido questionado pelo SUCH aquela situação e só em finais de Agosto é que a Responsável do Serviço de Aproveitamento teve conhecimento efectivo de que a situação ainda se encontrava por regularizar.

O processo foi finalmente formalizado pelo montante inicialmente previsto, o qual, no entanto, se mostrou insuficiente para suportar as prestações efectivamente realizadas, sendo necessário recorrer a adjudicação complementar para fazer face ao montante da facturação em dívida no final do ano.

Este procedimento foi, portanto, adoptado quando, de forma tardia e inopinada, como atrás se evidencia, se percebeu que o montante contratado era insuficiente para salvaguardar a retribuição pelas prestações de serviços já executadas e ainda por executar.

Os serviços em causa tinham, de facto, um carácter complementar, uma vez que não haviam sido incluídos na elaboração do protocolo inicial, pois muito embora naquele momento tivessem



sido consideradas as previsões dos serviços hoteleiros, nesta perspectiva mais habilitados a prever a adequação do objecto contratual à realidade do Hospital, estas ainda assim ficaram muito aquém das necessidades efectivamente sentidas.

Não obstante a impossibilidade da sua previsão em momento oportuno à elaboração do Protocolo, tornava-se agora fundamental proceder à contratação destes serviços complementares, no âmbito do objecto contratado.

Assim, para além de se tratar do mesmo fornecedor, estes serviços não poderiam ser separados do contrato inicial sem expectáveis inconvenientes para o Hospital, como sejam falhas nos abastecimentos de roupa aos serviços hospitalares, lacunas no cumprimento das normas de controlo de infecção hospitalar aplicáveis aos circuitos de limpos e sujos, insuficientes condições de recolha, tratamento e entrega de roupa hospitalar, entre outros.

Acresce, ainda, que para a celebração deste procedimento de acordo com os valores da facturação disponíveis à data, foi respeitada a regra do n.º 2 do artigo 86º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 08 de Junho.

Eventuais infracções financeiras:

a) Fraccionamento da despesa

Em face do circunstancialismo fáctico acima descrito, resulta inequívoca a inexistência de qualquer actuação deliberada no sentido de se proceder ao fraccionamento da despesa com o intuito de a subtrair ao procedimento de contratação pública aplicável, na medida em que o recurso ao ajuste directo mostrou-se, *in casu*, o legalmente aplicável, por força do protocolo celebrado entre esta Instituição Hospitalar e o SUCH (cuja actuação está, de acordo com entendimento doutrinário, excluída do regime da contratação pública) e em conformidade com o regime previsto no Decreto-lei n.º 197/99, de 8 de Junho.

Acresce, ainda, que o recurso a três procedimentos por ajuste directo tem na sua génese a motivação que atrás ficou patenteada, e que se prende com o facto de o montante contratado se ter revelado insuficiente para salvaguardar a retribuição pelas prestações de serviços já executadas e ainda por executar, obrigando ao incontornável recurso a adjudicação complementar, para fazer face ao montante da facturação em dívida no final do ano.



Por fim, importa ressaltar que, em nenhum momento, houve o intuito de subtrair a despesa para não ultrapassar o limite máximo da competência para autorizar despesa, uma vez que os montantes totais considerados encontravam-se dentro do limiar da competência delegada no órgão de gestão para a prática dos respectivos actos.

b) Quando foi autorizada a abertura dos três procedimentos para a contratação de serviços de tratamento de roupa, o serviço já tinha sido realizado

Como decorre do ante exposto, e considerando a imprescindibilidade dos serviços a contratar, que, pela sua natureza, são considerados fundamentais ao normal funcionamento de qualquer Instituição Hospitalar, os mesmos encontram-se, desde já alguns anos a esta parte, totalmente integrados no planeamento anual das contratações a realizar, pelo que o montante total para as suas aquisições é, em tempo, previsto e considerado em sede de elaboração do orçamento da instituição.

Por outro lado, no que se refere ao caso vertente, a contratação deste serviço afigurou-se absolutamente inquestionável e inadiável, tendo a formalização do processo sido concluída numa fase posterior, por força da actuação omissiva da técnica responsável pela respectiva promoção e desenvolvimento procedimental, nos termos que ficaram descritos.

Ponto do Relato: 8.2.1.2.3

Serviços de Alimentação e Limpeza

▪ **Alimentação**

No início do ano de 2007, o procedimento por concurso público para a aquisição de serviços de alimentação encontrava-se numa fase conclusiva, pelo que as prestações relativas aos meses de Janeiro e Fevereiro foram formalizadas mensalmente face a uma expectável adjudicação.



Em Março, com o contrato formalizado e remetido a esse Tribunal para efeitos de fiscalização prévia, a prestação começou a produzir efeitos, excepto os financeiros, pendentes até eventual atribuição de visto prévio.

Considerando que à data da cessação do contrato (30 de Setembro) não tinha sido, ainda, realizado qualquer pagamento, o que só veio a acontecer no final do ano após visto prévio, atribuído na sessão diária do dia 20 de Dezembro, manteve-se a prestação dos serviços com o fornecedor para o último trimestre, permitindo assim a finalização do processo.

▪ Limpeza

Em Outubro de 2006, quando já se ultimava a abertura do concurso público para a aquisição de serviços de limpeza para o ano de 2007, foi proposto e aceite o agrupamento com a Administração Regional de Saúde do Algarve para o desenvolvimento, em conjunto, do referido processo.

Na verdade, para além desta nova circunstância, era também o primeiro procedimento em que o Hospital considerava a concurso a adjudicação da limpeza de todas as suas áreas, internas e externas, razão que conduziu a algum atraso na finalização da documentação e do pedido de abertura de procedimento.

A abertura do processo foi autorizada a 15 de Novembro, mas cerca de duas semanas mais tarde, veio aquela Administração Regional de Saúde informar que, face à redução das necessidades de contratação desta prestação, "fruto das alterações que estão a decorrer na organização dos serviços", decidira desenvolver processo isoladamente. Tal facto determinou nova reformulação do procedimento concursal e respectivas peças procedimentais, por forma a contemplar apenas a prestação dos serviços em causa no Hospital.

Considerando algumas incorrecções detectadas no caderno de encargos foram providenciadas as rectificações e o acto público decorreu no final de Fevereiro. Na fase de apreciação das propostas, o júri por diversas vezes solicitou esclarecimentos e, tendo em meados de Junho procedido à audiência prévia dos interessados, deparou-se com duas reclamações relativamente às quais não conseguia ser conclusivo.

Em Outubro, face ao tempo decorrido, foi solicitado à presidente do júri, pela Responsável do Serviço de Aprovisionamento, que prestasse esclarecimentos e que fosse assumida uma posição relativamente àquela matéria, a ser submetida a decisão superior.



Não obstante tal interpelação efectuada no sentido da conclusão regular do procedimento de aquisição em causa, não foram pela presidente do júri desencadeadas as diligências necessárias e adequadas, tornando-se incontornável a anulação do processo de concurso, cujas vicissitudes comprometiam seriamente a respectiva regularidade procedimental, não se vislumbrando a possibilidade de se concluir a análise das reclamações e a documentação base do procedimento teria que ser ajustada às efectivas necessidades do Hospital.

Nessa sequência, e anulado que fora o concurso pelos motivos expostos, tornou-se forçosa a regularização das prestações realizadas pelo fornecedor por via do procedimento por ajuste directo.

Eventuais infracções financeiras:

- a) **Quando foi autorizada a abertura e feita a adjudicação dos procedimentos por ajuste directo, os serviços de alimentação e limpeza a contratar já haviam sido prestados**

Em face da factualidade exposta, resulta evidente que a abertura dos procedimentos por ajuste directo e os correspondentes actos adjudicatórios, quer no que respeita aos serviços de alimentação, quer no que concerne aos serviços de limpeza, só se concretizaram após a prestação efectiva desses mesmos serviços, por força das circunstâncias excepcionais que atrás ficaram descritas e que comprometeram o andamento regular dos concursos públicos de aquisição que entretanto decorriam.

Tal não obsta a que se reconheça, no entanto, que os serviços em referência são considerados fundamentais e imprescindíveis ao normal funcionamento deste Hospital e que, nessa medida, os mesmos se encontram totalmente integrados no planeamento anual das contratações a realizar, estando o montante total para as suas aquisições oportunamente previsto e contemplado em sede de elaboração do orçamento da instituição.

Nesse sentido, releva sublinhar que as despesas em causa dispunham de inscrição orçamental, tendo cabimento na correspondente dotação, inexistindo qualquer lesão efectiva dos recursos públicos.

Finalmente, importa referir que a realização imediata das prestações impôs-se de forma incontornável, face à necessidade premente de assegurar os imprescindíveis serviços de alimentação e de limpeza deste Hospital, a qual não se compadecia com as delongas e vicissitudes procedimentais que caracterizaram os processos de concurso em causa.



b) Não estão verificados os pressupostos da alínea c) do n.º 1 do artigo 86º do DL 197/99

Os circunstancialismos e vicissitudes procedimentais que rodearam o desenvolvimento dos concursos públicos de aquisição de serviços de alimentação e de limpeza, que atrás ficaram evidenciados, não poderiam ter sido antecipados pelos agentes envolvidos, traduzindo-se – assim se entende – em acontecimentos imprevisíveis, subsumíveis ao conceito legal constante da norma mencionada em epígrafe.

Tais vicissitudes, na medida em que poderiam comprometer a continuidade da prestação de tão imprescindíveis serviços para a Instituição Hospitalar, motivaram a tomada inadiável e imediata de decisão de recurso ao procedimento por ajuste directo, o qual tem a virtualidade de responder às exigências de celeridade que a situação necessariamente impunha. Na verdade, assegurar a manutenção destes serviços de forma a garantir a continuidade da prestação de alimentação aos doentes e profissionais do Hospital e a higienização e limpeza das instalações de acordo com padrões de qualidade, segurança e higiene exigidos e proporcionados às características dos consumidores finais, eram condições a cumprir, de forma inquestionável. Desta forma, os motivos de urgência imperiosa evocados resultam da necessidade de se proceder à aquisição destas prestações, as quais não poderiam ser adiadas ou interrompidas, sob pena de a sua não realização imediata vir a causar evidentes prejuízos irreparáveis ou de difícil reparação aos utentes e profissionais dos serviços de saúde deste Hospital.

Por último, não será indiferente referir que as prestações de serviços de alimentação e de limpeza para o Hospital contratadas sob a forma de ajustes directos limitaram-se às necessidades aferidas, pelo que se poderá afirmar que foram realizadas na medida do estritamente necessário, não contemplando a aquisição de serviços para além dos que, em média, são considerados adequados ao funcionamento da instituição.

c) Fraccionamento da despesa

A repartição da despesa por vários ajustes directos para aquisição de serviços de alimentação e serviços de limpeza teve, na sua génese, os circunstancialismos objectivos e a motivação que atrás ficou amplamente descrita, não podendo ser imputada aos agentes intervenientes qualquer actuação dolosa ou intencional no sentido de preterir o princípio da unidade da despesa ou sequer postergar a norma constante do art.º 16º do Decreto-lei n.º 197/99, de 8 de Junho, que,



como é consabido, proíbe o fraccionamento da despesa com a intenção de a subtrair ao regime previsto no diploma invocado.

Com efeito, não se pretendeu, em nenhum momento, desprezar as normas reguladoras dos procedimentos que devem preceder a aquisição de serviços ou afastar a realização de determinado tipo de procedimento, uma vez que para as contratações em causa decorriam procedimentos por concurso público, com publicitação internacional, cujos contratos, à semelhança de anos anteriores, seriam submetidos a fiscalização prévia desse Tribunal.

Também não houve o intuito de subtrair a despesa para não ultrapassar o limite máximo da competência para autorizar despesa, uma vez que os montantes totais considerados encontravam-se dentro do limiar da competência delegada no órgão de gestão para a prática dos respectivos actos.

Ponto do Relato: 8.2.1.2

Eventual infracção financeira: Celebração de contratos de avença sem prévia autorização do Ministro da Tutela

É consabido que, no âmbito das propugnadas medidas de controlo e racionalização de efectivos de pessoal, o Decreto-lei n.º 169/2006, de 17 de Agosto, veio determinar, com efeitos a partir de 18 de Agosto de 2006, e mediante a alteração do disposto no art.º 17º n.º 7 do Decreto-lei n.º 41/84, de 3 de Fevereiro, que a celebração e a renovação dos contratos de tarefa e de avença passariam a depender de proposta do dirigente máximo do serviço dirigida ao membro do Governo da tutela, a quem competiria a respectiva autorização, depois de emitido parecer favorável pelos Ministros responsáveis pelas áreas das Finanças e da Administração Pública.

Assim, em conformidade com tal exigência, e reconhecida a necessidade premente de recurso à contratação de prestação de serviços médicos das especialidades de cardiologia e de ginecologia/obstetrícia, foram os correspondentes pedidos de autorização devidamente instruídos e submetidos à Administração Regional de Saúde do Algarve para competente andamento. Na verdade, os pedidos de autorização para celebração dos contratos de prestação de serviços, na modalidade de avença, com os médicos Hugo Vinhas, Paulo Romão, Pedro Cordeiro e Vitor



Rosete, foram endereçados àquela entidade, através dos ofícios n.ºs 15054, de 06/07/2007, 12701, de 05/06/2007, 2593, de 24/01/2008 e 2594, de 24/01/2008, respectivamente, sem que, no entanto, tivesse esta Instituição Hospitalar obtido qualquer resposta por parte daquela Administração Regional de Saúde ou, sequer, obtido a devolução dos respectivos processos. Não obstante reconhecer-se tratar-se de um processo de tramitação morosa e complexa, não pretendeu o órgão de gestão desta Unidade Hospitalar preterir qualquer formalidade legalmente imposta. Aliás, a ausência da devida promoção processual dos pedidos de autorização de celebração dos supra mencionados contratos de avença por parte da Administração Regional de Saúde motivou a reiteração dos referidos pedidos, desta feita, através dos ofícios n.ºs 26735, 26736 e 26745, datados de 12/12/2008, mais uma vez, sem que tivesse sido obtida a correspondente resposta ou promovido o devido andamento do procedimento de autorização pela entidade competente.

Face ao que antecede, nenhum incumprimento ou violação dos deveres de diligência pode ser assacado ao órgão de gestão, porquanto foi promovido o competente e devido processo de autorização, nos termos legalmente previstos.

Sem embargo do que supra ficou evidenciado, não será despidendo sublinhar que o recurso à celebração de contratos de prestação de serviços, na modalidade de avença, nos casos em apreço, afigurou-se incontornável e imprescindível face à grave carência de recursos humanos especializados com que este Hospital se defrontava, agravada circunstancialmente pelos constrangimentos legais ao nível do recrutamento de pessoal, por força do regime jurídico a que se encontrava sujeita esta Instituição Hospitalar integrada no sector público administrativo.

Com efeito, e no que ao Serviço de Cardiologia diz respeito, importa salientar que o mesmo contava, no ano de 2007, com cerca de oito médicos do quadro de pessoal (cuja idade, em alguns dos casos, permitia a dispensa de serviço de urgência) e quatro internos do internato complementar, números manifestamente insuficientes para garantir, de forma aceitável e com carácter de permanência, o funcionamento da Urgência Cardiológica, da Unidade Hemodinâmica e Cardiologia de Intervenção (UHCI) e, bem assim, da Unidade de Cuidados Intensivos Coronários (UCIC). A grave carência de recursos humanos especializados, como supra ficou evidenciado, conduziu, não raras vezes, a sérias dificuldades na elaboração das escalas de urgência, com o inerente comprometimento da indispensável cobertura assistencial urgente.

Não pode, ainda, deixar aqui de relevar a redefinição da rede de serviços de urgência e dos níveis de resposta que a integram, levada a efeito pelo Despacho n.º 727/2007, de 18/12/2006, de Sua



[Handwritten signatures and initials in blue ink]

Excelência o Ministro da Saúde, publicado na sequência do Despacho n.º 18459/2006, 12/09/2006, que classificou o Serviço de Urgência desta Instituição Hospitalar como Urgência Polivalente. Tal classificação – sublinhe-se – determina, nos termos dos normativos supra citados, o cumprimento dos requisitos ali enunciados, mormente no que ao funcionamento permanente de determinadas valências diz respeito, das quais se destaca a cardiologia de intervenção. Ora, em 2007, a Unidade de Hemodinâmica e Cardiologia de Intervenção deste Hospital contava, apenas, com um médico cardiologista, o qual assegurava o seu funcionamento em regime de presença física e de prevenção permanente, impondo-se, nesta medida, a contratação de profissionais que pudessem suprir os seus períodos de férias e de descanso semanal.

Esta especial exigência de cumprimento de condições específicas aptas a proporcionar níveis de resposta e de diferenciação ajustados às exigências de um Serviço de Urgência Polivalente, a iminente qualificação do Serviço de Cardiologia deste Hospital como um serviço de referência nas Redes de Referência e Via Verde do Enfarte Agudo do Miocárdio e o cumprimento dos objectivos programáticos do Plano Nacional de Saúde a nível regional, não poderiam deixar de aconselhar e tornar ainda mais premente a tomada de medidas inadiáveis e imediatas tendentes a solucionar a grave carência de médicos especialistas com que este Hospital se defrontava, como supra ficou evidenciado.

Ora, a verdade é que todos os esforços envidados pelo órgão de gestão não lograram obter o almejado recrutamento de médicos desta especialidade, tendo, aliás, os concursos internos gerais de provimento para Assistente de Cardiologia anteriormente abertos ficado desertos, sem a apresentação de quaisquer candidaturas.

Por seu turno, o Serviço de Ginecologia / Obstetrícia igualmente se defrontava com uma grave carência de recursos humanos especializados, facto que, pontualmente, comprometia o cumprimento da composição mínima das equipas de urgência, em presença física e em permanência, que garantisse, de acordo com as recomendações emanadas do Colégio da Especialidade da Ordem dos Médicos, a imediata assistência materna e neonatal em condições de total qualidade e segurança.

Com efeito, uma sumária leitura dos dados existentes referentes aos recursos humanos desta especialidade disponíveis no ano de 2007 nesta Instituição Hospitalar permite concluir que dos 21 Assistentes especialistas em exercício de funções pertencentes ao quadro de pessoal, constata-se existir um elevado número de profissionais cuja idade permitia a dispensa de serviço de urgência nocturna, estando, mesmo, alguns deles, totalmente dispensados da sua prestação. Concomitantemente, 3 desses profissionais solicitaram exoneração de funções e outros 2



requereram a redução de horário, não sendo indiferente ressaltar que, no último trimestre do ano, este decréscimo de especialistas foi circunstancialmente agravado pela ausência de cinco médicos internos, nuns casos, por força da realização do respectivo estágio obrigatório noutra Hospital e, noutros, ainda, por gozo de licença de maternidade.

Ora, a verdade é que todos os esforços de recrutamento e contratação de médicos desta especialidade não lograram combater esta preocupante tendência crescente de decréscimo da população médica neste Hospital, que se caracteriza, como é sabido, por ser um hospital periférico, o que constitui um claro óbice à fixação de profissionais na região.

É precisamente neste circunstancialismo e por esta ordem de fundamentos que o órgão de gestão delibera autorizar, a título excepcional, a celebração dos contratos de prestação de serviços em causa, até obtenção da necessária autorização superior. Na verdade, entendeu o órgão de gestão que o diferimento da concretização desta medida não poderia deixar de comportar sério risco de ruptura dos Serviços e especialidades em causa, com as inerentes consequências ao nível da regularidade, qualidade e segurança dos cuidados assistenciais que são prestados aos utentes que acorrem a este Hospital, o que, inequivocamente, constituiria um grave prejuízo para o interesse público, cuja natureza imperiosa urge defender, pois que está em causa o direito à protecção da saúde constitucionalmente consagrado.

Com efeito, tendo sido esgotados os mecanismos de recrutamento e contratação legalmente possíveis sem que se tenha alcançado, com eficácia, o objectivo de assegurar adequada cobertura assistencial urgente, considerou o conselho de administração não restar outra solução imediata que não fosse concretizar de imediato a contratação daqueles serviços, tendo em vista a salvaguarda do primordial interesse público, consubstanciado, *in casu*, em promover condições assistenciais adequadas, com a regularidade, continuidade, qualidade e segurança que importa garantir a todos quanto deles necessitam e a que os mesmos, inquestionavelmente, têm direito.

De facto, tendo sido promovido, pelo órgão de gestão, o competente procedimento tendente à celebração de contratos de prestação de serviços médicos, sem que, atempadamente e com a celeridade que se impunha, tivesse sido obtida a necessária autorização da Tutela, como atrás ficou evidenciado, e verificando-se que a grave carência de recursos humanos especializados estava a comprometer seriamente a prestação dos cuidados assistenciais urgentes/emergentes, considerou o órgão de gestão forçosa a tomada de medidas inadiáveis, cuja dilação da oportunidade de execução poderia constituir um perigo iminente de violação do direito à qualidade dos cuidados de saúde que assiste a todos os utentes que acorrem a este Hospital, com os prejuízos irreparáveis que daí poderiam advir.



● FARO

Neste sentido, ao concretizar a celebração de contratos de prestação de serviços médicos especializados, previamente à obtenção da respectiva autorização, considera o órgão de gestão ter, inquestionavelmente, actuado de boa-fé e sempre na salvaguarda do interesse público, o qual lhe compete, em qualquer caso, acautelar. Tal decisão – sublinhe-se – foi tomada pelo Conselho de Administração em função do primordial dever constitucional e legal de assegurar a protecção da saúde, não podendo o mesmo ficar indiferente ou aceitar a omissão de agir face à grave carência de profissionais e ao inerente risco de ruptura dos serviços em causa. O reconhecimento da gravidade para o interesse público decorrente da não contratação imediata de profissionais motivou, pois, aquela decisão gestionária, cujo diferimento seria – assim se entende – insustentável do ponto de vista da *"qualidade e prontidão dos cuidados de saúde prestados pelo hospital"*, que cabe ao conselho de administração necessariamente assegurar, nos termos das competências que legalmente lhe são conferidas pela Lei de Gestão Hospitalar (vide artigo 6º n.º 1 d) e e) do Decreto-lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto).

Conclusão

A Auditoria Financeira realizada por esse respeitoso Tribunal de Contas constituiu – assim se entende – um instrumento fundamental para que, através da sua acção pedagógica, pudessem ser tomadas algumas medidas no sentido de se proceder à alteração de procedimentos nesta Instituição Hospitalar, mormente no que à contabilização da dívida de terceiros e aos depósitos dos excedentes de tesouraria diz respeito, como ficou antedito nas alegações produzidas.

Outros procedimentos estão a ser, por força da acção pedagógica que caracteriza estas Auditorias, objecto de adequados ajustamentos, tendentes ao almejado cumprimento das recomendações formuladas no douto Relato de Auditoria, assumindo-se, hoje como sempre, o compromisso, a vontade e o empenho em realizar, no estrito cumprimento das determinações legais aplicáveis, um trabalho em benefício institucional e público.

Este desiderato tem sido, aliás, sempre a motivação e o fim último da actuação dos agentes intervenientes e decisores visados no Relato de Auditoria, que ora se contradita, sendo inequívoca, como se apreende das alegações produzidas supra, a intenção de não cometimento de qualquer ilegalidade ou de realização de qualquer prejuízo para os recursos públicos. Nem tão pouco se poderá, em face dos circunstancialismos que amplamente ficaram evidenciados,



● FARO

imputar aos agentes intervenientes um qualquer comportamento doloso relativamente a quaisquer dos factos que lhes são imputados.

Na verdade, a actuação daqueles agentes sempre procurou pautar-se pela prossecução do interesse público, como lhes compete, consubstanciado na garantia de prontidão, qualidade e segurança dos imprescindíveis cuidados assistenciais que a Instituição Hospitalar deve, em qualquer caso, sempre prestar aos utentes que a ela acorrem e a que têm inquestionavelmente direito e, ainda, na garantia de continuidade dos serviços tidos por imprescindíveis para o regular funcionamento do Hospital, como sejam os serviços de alimentação, limpeza ou lavandaria.

Não será despropositado, mais uma vez, ressaltar que alguns factos apontados no duto Relato como susceptíveis de configurar infracção financeira resultaram, nuns casos, de comportamento omissivo grave por parte de quem detinha a responsabilidade de coordenar e promover os processos de aquisição de serviços e de empreitadas de obras públicas e, por outro lado, na premência em garantir imediata e inadiável resposta a situações potencialmente comprometedoras e lesivas do interesse público, procurando-se sempre assegurar a normalidade e estabilidade das funções cometidas a este Hospital de referência.

A actuação e tomada de decisão no sentido de superar as dificuldades e constrangimentos com que se deparou este Hospital, no que respeita quer à gestão financeira, quer à gestão administrativa, foi inequivocamente, e como supra terá ficado demonstrado, sempre motivada e realizada em função da obrigação constitucional e legal de assegurar o direito à protecção da saúde e o regular funcionamento da Instituição Hospitalar, não tendo delas resultado prejuízos para os recursos públicos, nem quaisquer benefícios pessoais ilegítimos.

Nesta contextó, e em face do que antecede, forçoso será concluir que os agentes intervenientes e decisores sempre actuaram de boa fé, não lhes podendo ser assacada qualquer imputação de factos ilícitos a título de dolo ou negligência, tendo a sua actuação encontrado, em qualquer caso, plena justificação e fundamento na salvaguarda do primordial interesse público, dados que não deverão ser ignorados na competente apreciação, por esse respeitoso Tribunal de Contas, da conduta daqueles agentes e da factusidade que lhes é imputada e que, nesta sede, é contraditória.



HDF

FARO

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SERVIÇO DE APROVISIONAMENTO

INFORMAÇÃO: IC/058/06
DATA: 2006-04-20

DE: Tida Costa / Chefe de Divisão

PARA: **Dra. Ana Paula Gonçalves / Presidente do Conselho de Administração**

DESPACHO:

*Resposta e elaboração
Devido os boques de
fundo e APROVISIONAMENTO
desenvolver os trabalhos
das necessidades e
suavização do pro-
posto e do acordo em
o mesmo proposto pelo
Presidente de C.A.*

ASSUNTO: **Renovação do contrato de Elsa Paula Morais Cardoso**

25.04/2006
CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
Parecer

Vimos por este meio dar conhecimento a V. Exa. que a funcionária identificada na epígrafe termina no próximo dia 03.05.2006 o contrato de trabalho a termo certo em regime Técnico Superior celebrado com o Hospital, nos termos do nº 1.º do art. 18.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde.

*(Ana Paula Gonçalves)
Presidente do Conselho de Administração
Tida Costa
Chefe de Divisão*

A Dra. Elsa Cardoso tem vindo a desempenhar funções de apoio na área jurídica nomeadamente, na normalização dos suportes documentais, tais como, programas de concurso, cadernos de encargos e minutas de contratos, entre outros; na participação em júris (e/ou acompanhamento) de processos de maior complexidade; na elaboração de pareceres relativos a questões solicitadas pelo Tribunal de Contas, pelo IGIF e pelo Conselho de Administração deste Hospital; e ainda na resposta a esclarecimentos/reclamações de concorrentes ou oponentes a concursos.

Contudo, ultrapassada que está uma primeira fase de integração, e considerando que o Serviço de Aprovisionamento carece de recursos humanos qualificados vocacionados para a gestão e coordenação de processos de trabalho e de equipas, situação que resulta da aposentação de uma das chefes de secção e que, provavelmente, poderá vir a ser agravada aquando da previsível aposentação da chefe de repartição, verifica-se que a presença da jurista é uma mais valia para o Serviço, nomeadamente se, sem prejuízo das tarefas inicialmente desempenhadas, equacionarmos agora a sua integração naquelas funções.

Tida Costa





HDF



FARO

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SERVIÇO DE APPROVEZORAMENTO

REPOSIÇÃO: IC/058/06
DATA: 2006-04-20

Assim sendo, e caso mereça o exposto a aprovação de V. Exa., considera-se que seria adequada a sua afectação ao sector de aquisição e fornecimento de serviços, responsável pela contratação em áreas especializadas e tão diversas, como sejam, as de alimentação, medicina, tratamento de resíduos, vigilância, reparações e contratos de assistência técnica, e ainda ao sector de elaboração de processos de obras de remodelação das instalações e serviços hospitalares, desenvolvidas no âmbito do regime jurídico das empreitadas de obras públicas.

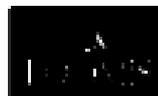
Esta situação possibilitaria disponibilizar o técnico de 1ª classe, Paulo Alves, para a realização de trabalhos técnicos de avaliação na área da gestão de stocks e de compras, considerando que, perante o previsível investimento na adequada informatização do Serviço, tornar-se-á indispensável assegurar a análise e acompanhamento deste projecto, conferindo-lhe um carácter técnico que transmita fiabilidade à leitura e comecção dos resultados apurados.

Face ao exposto, vimos solicitar a V. Exa. que autorize a celebração de contrato individual de trabalho a termo certo com Elsa Paula Morais Cardoso, ao abrigo do nº 2 do art. 14º do Regime Jurídico da Gestão Hospitalar.

Com os melhores cumprimentos,

(Ilda Costa)





PROPOSTA
PARA A
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
DE
TRANSPORTE DE VALORES
HOSPITAL DISTRITAL DE FARO

A/c: Ex. mo Sr. Paulo Teixeira
Director dos Serviços Financeiros
Ref: DC-MCS-093/09 - GS
23-04-2009

Proposta para prestação de serviços Transporte de Valores
Ref: DC-MCS-093/09

1 de 12

23-04-09

Assimilador de Contas, 200909, Anexo 1



SERVIÇOS DE TRANSPORTE DE VALORES

- Na presente proposta ficam descritos e detalhados os circuitos e procedimentos a observar pela LOOMIS, relativos aos serviços a seguir indicados:
 - Recolha de Valores;

B - CIRCUITOS E PROCEDIMENTOS

1. SERVIÇOS DE RECOLHAS DE VALORES – HOSPITAL DISTRITAL DE FARO

A) Recolhas de Valores

Serão efectuados serviços de recolha de valores (numerário) de acordo com o abaixo exposto.

- Local de Recolha:
 - Hospital Distrital de Faro - Faro;
- Horário da Recolha: Os valores serão recolhidos entre as 09:00 e as 18:00 horas.
- Local de Entrega: Os valores recolhidos serão entregues em Instituição Bancária a definir pelo Cliente na zona urbana em que são efectuadas no próprio dia ou, na manhã do dia útil a seguir à recolha.

B) Propos Mensais sem IVA por cada local de recolha:

- Recolhas 3 x Semana (dias úteis a combinar) – 273,31 € (duzentos e setenta e três euros e trinta e um cêntimos).
- Recolhas TDU (Todos Dias Úteis) – 462,80€ (quatrocentos e sessenta e dois euros e oitenta e oito cêntimos)

O Montante máximo a transportar por sacco em numerário é de 30.000,00 € por cada local de recolha até ao limite de um sacco por local.



CONDIÇÕES GERAIS

- Serviços não contemplados no desenvolvimento do presente projecto, serão efectuados em condições e prazos, a acordar entre ambas as partes.
- Em caso de adjudicação, será elaborado contrato com a duração de 24 meses, renováveis por iguais períodos e condições.
- Por questões estritamente impostas pelos Órgãos que tutelam a segurança e Auditoria do Grupo Loomis Internacional, estarão interditos os acessos às Instalações de Segurança da Loomis no território Nacional a outras quaisquer visituras externas à Loomis Portugal S.A.
- Validade da Proposta: 60 dias.

A) Facturação e Pagamento

- Facturação contratada:
- Emitida ao início do mês em que os serviços serão prestados.
 - 1 O pagamento dos serviços será efectuado mensalmente, até ao último dia útil do mês a que a factura é referente.
- Facturação em regime de serviço extra contratual:
 - 1 Caso hajam serviços efectuados para além dos mensalmente previstos, o pagamento dos mesmos será efectuado mensalmente, até ao último dia útil do mês a que a factura é referente.

B) Actualização de Preços

- Anual a partir de 1 Janeiro do Ano civil em questão
- A base de referência para as negociações entre ambas as partes será o valor no índice anual de Inflação (IPC) apurado a 31 de Dezembro do ano transacto.

LOOMIS PORTUGAL, S.A.

Faro 23-04-2009

Grávia Santos
Ced: RUA Transportes Faro

Direct: +351 218 022 346
Móvel: +351 936 008 009
E-mail: jane.gravia@loomis.com

Loomis Portugal, SA
Av. Cédulo Hayward, Lote 3
8000-074 Faro
www.loomis.pt

Proposta para prestação de serviços Transporte de Valores
Ref: DC-MCS-09309 3 de 12

23-04-09

Modelo nº 1/09-MCS-09309, Anexo 1



Exmos. Senhores
L. G. C. P.
Ao c/ D. Judite Eduarda Rodrigues
Av. da República, 57 - 6º
1050-188 Lisboa

007498 105 94-23

Sua Referência Sua Comunicação Nossa Referência Data
SF/023/09 SF/023/09 20/04/2009

ASSUNTO: Adesão aos TPA's do IGCP

Exma. Senhora

Relativamente ao assunto mencionado em epígrafe, e na sequência da vossa solicitação, prestou este Hospital no passado dia 1 de Julho de 2008, via e-mail que se anexa, toda a informação relativa aos TPA's em funcionamento nesta entidade, bem como as respectivas condições comerciais aplicadas pela entidade bancária comercial contratada.

Face às expectativas criadas sobre esta matéria, temos aguardado a apresentação das condições para instalação dos vossos TPA's no Hospital de Faro (HF), pelo que foi com alguma estranheza que no âmbito do Relatório elaborado pelo Tribunal de Contas, na sequência da Auditoria Financeira realizada em 2008 ao HF, se pode ler "... desde Junho de 2008, o IGCP, L.P., já disponibiliza o serviço de terminais de pagamento automático aos seus clientes".

Neste sentido, vimos por este meio solicitar a V. Ex.ª informações sobre o motivo pelo qual ainda não foi proposto a este organismo a adesão aos vossos TPA's, manifestando deste já o nosso interesse nessa adesão, em condições favoráveis para a nossa instituição.

Aguardando as vossas informações com a brevidade possível, enviamos os nossos melhores cumprimentos.

Os Titulares da Conta

Ana Paula Gonçalves
Presidente do C.A.

SF/pt



Rua João Pereira - 0001-360 Faro - Tel: 289 891 142 - Fax: 289 891 143
www.tdcontas.pt - e-mail: pt@tdcontas.pt

Na resposta incluir a "nossa referência". Em cada ofício marcar o nº do assunto.



Página Web 1 de 1

Paulo Teixeira

De: Paulo Teixeira
Enviado: terça-feira, 1 de Julho de 2008 15:56
Para: info@tccp.pt
Cc: cecilia.silva@tccp.pt
Assunto: Hospital Central de Faro - Quadro TPA

Exmos. Senhores,

Na sequência do aviso intitulado "Terminais de Pagamento Automático (TPA)", serve o presente para remeter a V.Ex.a, em anexo, o ficheiro Formulário TPA devidamente preenchido.

Aproveito a oportunidade para informar que, relativamente aos 10 TPA móveis colocados pelo Banco Santander Total neste Hospital, as condições comerciais praticadas actualmente para os Cartões de Débito, são as seguintes: Taxa Mensal de Serviço – 25€ + IVA; Taxa de Operação – Isento

Agradecendo as vossas informações, envio os meus respeitosos cumprimentos.

Paulo Teixeira

Director Financeiro
Hospital Central de Faro
Telefone: 289891142 Fax: 289891141
E-mail: pteixeira@hcfaro.min-saude.pt

20-04-2009



CARATERÍSTICAS DOS TERMINAIS DE PAGAMENTO AUTOMÁTICO (TPA)

Nome do Organismo: Hospital Central de Faro
Data: 1 de Julho de 2008

Nº de TPA Requeridos	Características do TPA		Cartões Aceites (C)		Nº Operações Anuais	Valores Anuaismente Arrecadados (em Euros)	Mínimo Arrecadado		Máximo Arrecadado	
	Compras (A)	Pagamento de Serviços (B)	Débito	Crédito			Valor (em Euros)	Nº de Operações Anuais	Valor (em Euros)	Nº de Operações Anuais
9	Compras		Só Débito		6160	93.500	1	5	250	23
1	Compras		Débito	Crédito*	730	9.500	1		250	2

* Deve aceitar cartões Visa, Visa Electron, MasterCard, Maestro e American Express.

Observações:

- (A) Entende-se por "Compras", quando a transação no TPA é executada através de letras "Verde". Código do Cartão - "Verde"
- (B) Entende-se por "Pagamento de Serviços", quando a transação no TPA é concluída com o preenchimento adicional, de uma referência de pagamento cujas características foram previamente definidas entre o serviço e a BISS.
- (C) Deverá indicar quais os cartões que pretende aceitar nos equipamentos TPA; apenas cartões de débito, ou apenas cartões de crédito ou cartões de débito e de crédito, em simultâneo. No caso de pretenderem cartões de crédito devem indicar quais as marcas métricas-brands a aceitar, como por exemplo: Visa, Visa Electron, MasterCard, Maestro.

Se já possui TPA, indique o nome do banco que actualmente presta o serviço: SANTANDER TOTTA



HOSPITAL DE FARO C.P.E.

Concedida-se a auditoria-se
Nos termos Propostos
23.04.2009

O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Exmo. Senhor
Dr. Francisco Serra
Vogal do Conselho Administração

INFORMAÇÃO nº 13/2009

Faro, 31/03/2009

Assunto: Regularização do Saldo da Conta 441

Da análise do Balanço actual do Hospital detecta-se a existência de um saldo devedor na conta 441 – Imobilizações em Curso de Investimentos Financeiros no valor de 1.852.300,04€, sobre a origem do qual foram os Serviços Financeiros (SF) questionados pelas auditorias realizadas pelo Tribunal de Contas (TC) e pela Inspeção-Geral das Actividades em Saúde (IGAS) durante o ano de 2008.

Com o objectivo de esclarecer a sua origem, procederam os SF a uma avaliação das datas e montantes que deram origem à inscrição daqueles valores nessa referida conta, através da comparação entre saldos iniciais e finais do balanço de cada um dos anos transactos, tendo chegado à conclusão que foram realizados registos entre o ano de 1988 e 1995, pelos montantes anuais apresentados no quadro seguinte:

Balanço Analítico	Movimento Anual	
	Exercícios	Aumento
1988	438.160,92 €	438.160,92 €
1989	268.803,48 €	707.064,39 €
1990	574.033,33 €	1.281.097,73 €
1991	- €	1.281.097,73 €
1992	- €	1.281.097,73 €
1993	136.450,81 €	1.417.548,54 €
1994	183.605,35 €	1.601.153,89 €
1995	271.146,15 €	1.852.300,04 €

Para melhor conhecimento do tipo de despesas contabilizadas, foi realizada também uma análise factura a factura dos valores que foram contabilizados em cada ano, através do registo no mapa anexo, de referir ainda que, nalguns anos não foi possível detectar as facturas de todos os valores registados, optando-se por registar o valor diferencial para o total do ano ou mesmo o valor total desse ano.





Pela análise das facturas registadas verifica-se que as mesmas dizem respeito na sua quase totalidade a obras de remodelação, reparação e ampliação de instalações, que foram contabilizadas naquela conta tendo por base o classificador do POC (DL 47/77, de 7 de Fevereiro) que era a utilizado nesses anos e cuja denominação da conta 441 era Imobilizações em Curso de Obras. No entanto, quando se iniciou a utilização do POCMS (DL 410/89, de 21 de Novembro) a denominação desta conta foi alterada passando a designar-se 441 – Imobilizações em Curso de Investimentos Financeiros.

Verificando-se portanto que, ao longo dos vários anos em causa nunca foi realizada a transferência dos valores registados na conta de imobilizações curso para a conta 422 – Edifícios e Outras Construções, praxe embora todas as obras em causa tenham sido à muito tempo concluídas, nem processadas as respectivas amortizações anuais, bem como, após a adopção do POCMS não foi transferido o saldo total existente na conta 441 para a 442 - Imobilizações em Curso de Imobilizações Corpóreas.

Facete aos factos expostos e aos anexos apresentados, e no seguimento da recomendação (Imobilizado-R10) presente no relatório da IGAS, propõe-se que seja autorizado pelo Conselho de Administração, o seguinte:

- Proceder à transferência do valor de 1.852.300,04€ da conta 441 para a conta a conta 422, com efeitos à data de 31/12/2008, com início de utilização a 01/01/2008;
- Proceder à contabilização das amortizações acumuladas não processadas em anos anteriores, com base nos valores calculados para cada ano de registo, com efeitos à data de 2008, correspondendo ao início da utilização.

É o que nos cumpre informar e submeter à consideração superior.

O Director dos Serviços Financeiros,

(Paulo Teixeira)

O Técnico Oficial de Contas,

(Carlos Nunes)





**Evolução do Saldo da Conta 441
1988 a 1995**

Balanco Analítico Exercícios	Movimento Anual					
	Saldo Inicial	Aumentos		Saldo Final		
1988	0,00 Esc.	€	67.843.377,00 Esc.	438.140,92 €	67.843.377,00 Esc.	438.160,92 €
1989	67.843.377,00 Esc.	438.160,92 €	53.810.307,00 Esc.	268.003,48 €	141.763.684,00 Esc.	707.064,38 €
1990	141.763.684,00 Esc.	707.064,38 €	118.083.360,60 Esc.	674.033,33 €	266.837.034,60 Esc.	1.281.097,73 €
1991	266.837.034,60 Esc.	1.281.097,73 €	0,00 Esc.	- €	266.837.034,60 Esc.	1.281.097,73 €
1992	266.837.034,60 Esc.	1.281.097,73 €	0,00 Esc.	- €	266.837.034,60 Esc.	1.281.097,73 €
1993	266.837.034,60 Esc.	1.281.097,73 €	27.356.931,00 Esc.	136.460,81 €	284.192.985,60 Esc.	1.417.648,54 €
1994	284.192.985,60 Esc.	1.417.648,54 €	32.700.028,00 Esc.	163.006,35 €	316.962.888,60 Esc.	1.581.153,89 €
1995	316.962.888,60 Esc.	1.581.153,89 €	54.369.024,00 Esc.	271.148,16 €	371.362.817,60 Esc.	1.862.309,04 €



Facturas Contabilizadas por Lapso na Conta 441
Entre 1988 e 1989

Ano da Aquisição	Descrição da Aquisição	Identificação do Prestador	Valor de Despesa Em Euros	Nº Ordem de Despesa	Data Pagamento	Nº Nota Contábil P.O.M.U.	Classificação
1988	Obras Diversas Sem Documentação	Varios	87.843.377,00	Varios	Varios	422	Obras e Outras construções
1989	Obras ampliação do Bloco Oficial	Consotel - Construções Cívicas, Lda.	1.419.617,00	102	2-Fev-1989	422	Obras e Outras construções
1989	Obras ampliação do Bloco Oficial	Consotel - Construções Cívicas, Lda.	1.415.749,00	234	24-Fev-1989	422	Obras e Outras construções
1989	Obras adaptação Quartos Particulares	João S. Lopes, Lda.	793.616,00	229	24-Fev-1989	422	Obras e Outras construções
1989	Obras ampliação do Bloco Oficial	Consotel - Construções Cívicas, Lda.	1.328.518,00	833	16-Mar-1989	422	Obras e Outras construções
1989	Obras adaptação Serv. Administrat. Particulares	João S. Lopes, Lda.	878.816,00	1855	10-Mai-1989	422	Obras e Outras construções
1989	Obras ampliação do Bloco Oficial	Consotel - Construções Cívicas, Lda.	814.927,00	1858	11-Mai-1989	422	Obras e Outras construções
1989	Obras adaptação Serviços de Expediente	João S. Lopes, Lda.	1.348.050,00	2136	24-Mai-1989	422	Obras e Outras construções
1989	Alteração a Rede de Contas dos Quartos Particulares	I T P - Indústria Térmica Fepem, Lda.	3.043.600,00	1374	12-Abr-1989	422	Obras e Outras construções
1989	Obras ampliação do Bloco Operatório	Consotel - Construções Cívicas, Lda.	870.194,00	1375	12-Abr-1989	422	Obras e Outras construções
1989	Obras ampliação do Bloco Oficial	Consotel - Construções Cívicas, Lda.	1.071.611,00	1840	28-Abr-1989	422	Obras e Outras construções
1989	Montagem de Ar Condicionado na Farmácia	I T P - Indústria Térmica Fepem, Lda.	4.099.680,00	2245	2-Jun-1989	422	Obras e Outras construções
1989	Montagem de Ar Condicionado no Laboratório de Análises Clínicas	I T P - Indústria Térmica Fepem, Lda.	1.371.600,00	2246	2-Jun-1989	422	Obras e Outras construções
1989	Obras ampliação do Bloco Oficial	Consotel - Construções Cívicas, Lda.	1.186.836,00	2249	2-Jun-1989	422	Obras e Outras construções
1989	Obras adaptação Serv. Administrat. Particulares	João S. Lopes, Lda.	920.884,00	2250	2-Jun-1989	422	Obras e Outras construções
1989	Obras Diversas em Vários Compartimentos	Norberto Moreira Clemente Soares	1.041.732,00	2559	23-Jun-1989	422	Obras e Outras construções
1989	Obras ampliação do Bloco Operatório	Consotel - Construções Cívicas, Lda.	828.225,00	2560	23-Jun-1989	422	Obras e Outras construções

HOSPITAL
DE FARO



Ano de Realização	Descrição da Despesa	Identificação do Fornecedor	Valor da Despesa		Ordem Pagamento		Módulo Contas	N.º	Data	Natureza
			Facturas	Empenho	N.º	Data				
1989	Instalação Elétrica nos Quartos Particulares	José S. Lopes, Lda.	272.856,00	1.360,76	3088	3-03-1989	422			Outras Despesas correntes
1989	Obras ampliação do Bloco Oficial	Construções - Construções Cívicas, Lda.	1.516.856,00	7.566,05	3100	5-Jul-1989	422			Outras Despesas correntes
1989	Instalação Elétrica nos Quartos Particulares	José S. Lopes, Lda.	1.796.247,00	8.959,64	3028	21-Jul-1989	422			Outras Despesas correntes
1989	Refrigeração da Sala Destinada a Cadáveres	I.T.F. - Indústria Técnica Fepem, Lda.	4.199.060,00	20.944,72	4070	1-Ago-1989	422			Outras Despesas correntes
1989	Montagem de Condensadores de Água Quente	C.A.E.H.-Comércio, Assistência e Eq.	273.780,00	1.363,61	4071	3-Ago-1989	422			Outras Despesas correntes
1989	Detecção de Infiltrações e Gases	C.A.E.H.-Comércio, Assistência e Eq.	87.750,00	431,70	4072	3-Ago-1989	422			Outras Despesas correntes
1989	Obras ampliação do Bloco Operatório	Construções - Construções Cívicas, Lda.	2.537.086,00	12.654,93	4091	11-Ago-1989	422			Outras Despesas correntes
1989	Instalação Elétrica nos Quartos Particulares	José S. Lopes, Lda.	1.347.186,00	6.719,74	4240	18-Ago-1989	422			Outras Despesas correntes
1989	Obras ampliação do Bloco Operatório	Construções - Construções Cívicas, Lda.	446.000,00	2.404,16	4842	1-Set-1989	422			Outras Despesas correntes
1989	Obras ampliação do Bloco Oficial	Construções - Construções Cívicas, Lda.	582.843,00	2.907,21	5343	20-Set-1989	422			Outras Despesas correntes
1989	Montagem de Ar Condicionado no Laboratório de Análises Clínicas	I.T.F. - Indústria Técnica Fepem, Lda.	4.611.580,00	23.102,22	5397	25-Out-1989	422			Outras Despesas correntes
1989	Obras ampliação do Bloco Oficial	Construções - Construções Cívicas, Lda.	3.077.323,00	5.873,67	5398	25-Out-1989	422			Outras Despesas correntes
1989	Aquecimento Divisórias Armáveis para Boas	MONDITECA - Sul de José Antunes, Lda.	140.400,00	700,31	5399	25-Out-1989	422			Outras Despesas correntes
1989	Obras ampliação do Bloco Oficial	Construções - Construções Cívicas, Lda.	1.318.503,00	6.570,67	6468	27-Nov-1989	422			Outras Despesas correntes
1989	Montagem de Ar Condicionado no Laboratório de Análises Clínicas	I.T.F. - Indústria Técnica Fepem, Lda.	1.681.020,00	8.384,89	6582	4-Dez-1989	422			Outras Despesas correntes
1989	Montagem de uma Câmara de Cadáveres	I.T.F. - Indústria Técnica Fepem, Lda.	324.000,00	1.616,11	6583	4-Dez-1989	422			Outras Despesas correntes
1989	Obras ampliação do Bloco Oficial	Construções - Construções Cívicas, Lda.	3.583.908,00	17.871,47	8410	20-Dez-1989	422			Outras Despesas correntes
1989	Montagem de Engobos e Electricidade da SO e Central de Esterilização	Alfredo Infante Pereira Cabral	616.091,00	3.073,05	9283	20-Dez-1989	422			Outras Despesas correntes
1989	Obras ampliação do Bloco Operatório	Construções - Construções Cívicas, Lda.	1.727.219,00	8.613,33	9692	20-Dez-1989	422			Outras Despesas correntes
1989	Obras Remodelação da Ala Nascença - 3.º Piso	MIRACOL, Lda.	3.276.000,00	16.340,62	9095	25-Dez-1989	422			Outras Despesas correntes



Ano da Aquisição	Descrição da Aquisição	Identificação do Fornecedor	Valor de De		Data	Nova Contas 300MB
			Parciais	Europe		
1990	Diversas Envidraçadas - Pedreira	Daniel João Gonçalves	105.300,00	525,23	4-02-1990	422
1990	Pracas Plávid - Pedreira	Daniel João Gonçalves	8.424,00	42,00	4-Jul-1990	422
1990	Quadro Eléctrico - Ar Condicionado - Bloco Operatório	J.T.F. - Indústria Térmica Pepsen, Lda.	5.720.940,00	28.580,82	5-Jul-1990	422
1990	Instalação de Ar Condicionado - Quaresma Particulares	J.T.F. - Indústria Térmica Pepsen, Lda.	1.044.360,00	5.209,25	5-Jul-1990	422
1990	Instalação de Ar Condicionado - Bloco Operatório	J.T.F. - Indústria Térmica Pepsen, Lda.	1.547.856,00	7.720,07	5-Jul-1990	422
1990	Instalação de Ar Condicionado - Bloco Operatório	J.T.F. - Indústria Térmica Pepsen, Lda.	2.268.000,00	11.312,74	5-Jul-1990	422
1990	Descontaminação de Ar Condicionado - Bloco Operatório	J.T.F. - Indústria Térmica Pepsen, Lda.	3.612.600,00	18.019,57	26-Jul-1990	422
1990	Emulões de Esgotos, Efectividade da Central Emulsificação	Alfredo Inácio Pereira Cabego	233.404,00	1.164,21	27-Jul-1990	422
1990	Unidade de Tratamento Ar Condicionado - Bloco Operatório	J.T.F. - Indústria Térmica Pepsen, Lda.	3.612.600,00	18.019,57	17-Ago-1990	422
1990	Obra Ar Condicionado no Serviço de Sangue	J.T.F. - Indústria Térmica Pepsen, Lda.	1.146.600,00	5.719,22	17-Ago-1990	422
1990	Obra Ar Condicionado e Condutas do Laboratório de Análises Clínicas	J.T.F. - Indústria Térmica Pepsen, Lda.	3.524.580,00	17.580,53	24-Ago-1990	422
1990	Emprestada do Lar a Manutenção	CISUL, Lda.	10.578.967,00	52.767,66	29-Ago-1990	422
1990	Emprestada do Lar a Manutenção	CISUL, Lda.	10.578.966,50	52.767,66	27-Sep-1990	422
1990	Honorários de Projectos Ampliação - Contabilidade e Gab. Médico	RUGOSA, Lda.	3.461.000,00	19.258,59	21-Sep-1990	422
1990	Projectos de Ampliação do Refeitório	RUGOSA, Lda.	5.850.000,00	29.179,68	21-Sep-1990	422
1990	Emprestada do Lar a Manutenção	CISUL, Lda.	10.578.966,50	52.767,66	18-Out-1990	422
1990	Adaptação do Lar a Manutenção	CISUL, Lda.	5.371.587,00	27.790,96	26-Out-1990	422
1990	Emprestada do Lar a Manutenção	CISUL, Lda.	4.737.940,00	23.633,75	27-Nov-1990	422
1990	Construção de Quartos Particulares	João S. Lopes, Lda.	191.756,00	956,47	8-Jan-1990	422
1990	Instalação Electrica Quartos Particulares	João S. Lopes, Lda.	449.062,00	2.239,91	8-Jan-1990	422



Tribunal de Contas

Auditoria ao Hospital de Faro, E.P.E.

Ano da Aquisição	Designação da Aquisição	Identificação do Prestador	Valor da Despesa	Valor da Despesa	Orç. Pagamento	Nº	Data	Nº	Classe
			Estimada	Euros					
1990	Obra de Climatização Salas Oftalmologia	JTF - Indústria Térmica Fepem, Lda	4.644.000,00	23.148,66	4020066		15-Jun-1990		422
1990	Remedição e Ampliação Serviços Urgência	MIRACO, Lda.	3.861.000,00	19.238,59	4001243		17-Mar-1990		422
1990	Tectos Fabris - Pediatría	José Antonio Miguel Vaz	232.362,00	1.159,00	4000780		4-Abr-1990		422
1990	Tectos Falsos - Pediatría	José Antonio Miguel Vaz	51.480,00	256,78	4000781		4-Abr-1990		422
1990	Divisórias Bloco Operatório	José Antonio Miguel Vaz	117.000,00	583,59	4000782		4-Abr-1990		422
1990	Prata em folo - Consulta Externa	José Antonio Miguel Vaz	121.680,00	606,94	4000783		4-Abr-1990		422
1990	Colocação de Biomaterial na VCI	José Antonio Miguel Vaz	10.530,00	52,52	4000784		4-Abr-1990		422
1990	Janelas para a Tecnomat	José Antonio Miguel Vaz	26.910,00	134,23	4000785		4-Abr-1990		422
1990	Adicional para Quartos Particulares	José S. Lopes, Lda.	1.122.655,00	5.599,78	4000813		6-Abr-1990		422
1990	Pavimento Anti-Estático no Bloco de Operações	M. L. Guerreiro, Lda.	352.629,50	1.758,91	4000820		6-Abr-1990		422
1990	Pratim do Alutitilo nos Serviços de Cardiologia	Rodrigues & Almeida, Lda.	795.260,00	3.956,76	4000889		16-Abr-1990		422
1990	Instalações Eléctricas no Bloco Operatório	Jorge Marques Pereira	1.220.546,00	6.088,05	4000890		16-Abr-1990		422
1990	Ampliação do Bloco Operatório	Constrel - Construções Cívicas, Lda.	1.441.185,00	7.189,60	4000892		16-Abr-1990		422
1990	Obra de Ar condicionado no Bloco Operatório	JTF - Indústria Térmica Fepem, Lda.	2.268.000,00	11.312,74	4000972		26-Abr-1990		422
1990	Obra de Ar condicionado no Bloco Operatório	JTF - Indústria Térmica Fepem, Lda.	5.119.200,00	23.534,46	4000973		26-Abr-1990		422
1990	Obra de Ar condicionado do R.X	JTF - Indústria Térmica Fepem, Lda.	861.120,00	4.295,25	4000135		26-Jan-1990		422
1990	Ampliação do Bloco Oficial - Gabinete Técnico	Constrel - Construções Cívicas, Lda.	1.444.572,00	7.205,49	4000143		30-Jan-1990		422
1990	Obra de Ar condicionado Bloco Operatório	JTF - Indústria Térmica Fepem, Lda.	7.739.200,00	38.603,37	4000352		2-Mar-1990		422
1990	Ampliação do Bloco Operatório	Constrel - Construções Cívicas, Lda.	191.102,00	953,21	4000413		8-Mar-1990		422
1990	Ampliação do Bloco Oficial - Gabinete Técnico	Constrel - Construções Cívicas, Lda.	1.540.145,00	7.682,21	4000482		16-Mar-1990		422



Ano da Aquisição	Descrição da Aquisição	Identificação do Prestador	Valor da Despesa	Ordem de Pagamento	Mês e Ano da Despesa	Outros
			Escalor	N.º	Data	N.º
1995	Obras no Serviço de Urgência	Ultroncol - Obras e Construções, S.A.	5.525.470,00	6630	29-Dec-1995	422
1995	Manutenção de Ar Condicionado no Serviço de Urgência	Sociedade de Construções Saurus da O	3.467.682,00	6720	29-Dic-1995	422
1995	Alargamento das Calçadas junto ao Serviço de Urgência	Obracol - Obras e Construções, S.A.	1.778.201,00	5588	26-Out-1995	422
1995	Obras em Diversos Serviços	Cézer - Serv. A. Doméstica, Lda.	246.294,00	4888	19-Sep-1995	422
1995	Construção de Gabinete (no antigo bar)	Salvaodr & Santos, Lda.	814.320,00	2904	10-Mai-1995	422
1995	Obras no Serviço de Urgência	Obracol - Obras e Construções, S.A.	17.405.060,00	3096	25-Jun-1995	422
1995	Obras no Serviço de Cirurgia	Salvaodr & Santos, Lda.	663.390,00	1471	3-Abr-1995	422
1995	Obras no Serviço de Urgência	Obracol - Obras e Construções, S.A.	4.983.535,00	1488	3-Abr-1995	422
1995	Obras no Serviço de Urgência	Obracol - Obras e Construções, S.A.	9.535.628,00	1914	19-Abr-1995	422
1995	Construção de Gabinete (no antigo bar)	Salvaodr & Santos, Lda.	542.880,00	35	18-Jan-1995	422
1995	Obras Diversas Sem Documentação	Varias	8.834.775,00	Varias	Varias	422
			371.952.817,90	1.853.300,04		

Pag 6 de 8



HDF

FARO

Exm. Senhor
Dr. Rui Lourenço
Presidente do Conselho Directivo
da ARS Algarve L.P.
Largo de S. Pedro, 15

L 8000 - 145 Faro

Sua Referência:

Sua Comunicação:

Nossa Referência:
RH

Data
01.07.2007

015054 470
09/07/07

ASSUNTO: Celebração de contrato prestação de serviços/avença com o médico de Cardiologia, Dr. Hugo Vinhas

Na sequência da deliberação do 21 de Junho de 2007 do Conselho de Administração deste Hospital, solicita-se a V.Exa. que se digne obter autorização para que este Hospital celebre um contrato de prestação de serviços na modalidade de avença, com o médico Cardiologista de Intervenção Dr. Hugo Vinhas, a fim de desempenhar funções no Serviço de Cardiologia na área da Unidade Hemodinâmica e Cardiologia de Intervenção atendendo à grave falta de médicos no Serviço de Cardiologia nesta área, considerando que esta Instituição pretende que a área médica de cardiologia seja considerado um Serviço de Referência nas redes de Referência e Via Verde do EAM e tendo os concursos ficados desertos e consequentemente a dificuldade de preencher a escala de urgência de Cardiologia.

O contrato proposto será pelo período de um ano, eventualmente renovável, prevendo-se um encargo anual de 21.600,00€, o qual tem cabimento no orçamento desta Instituição.

A contratação agora proposta tem o seu enquadramento legal nos termos do disposto no nº.7 do artº. 17º. do Decreto Lei nº.41/84 de 3 de Fevereiro na redacção dada pelo Decreto Lei nº.169/06 de 17 de Agosto.

Com os melhores cumprimentos, *H. Vinhas*

O Vogal Executivo do Conselho de Administração

Eusébio Pacheco
(Dr. Eusébio Pacheco)

VP/RS

[Stamp]



Ano da Aquisição	Designação da Atividade	Identificação do Prestador	Valor de Despesa	Fatura N.º	Quant. Pagamento	Data	N.º	Descrição
1990	A aplicação - Ar condicionado Bloco Operatório	I.T.F. - Indústria Técnica Repar, Lda.	6.191.424,00	4082/90	19-Mar-1990	422	4082/90	Outros materiais
1990	Adição do Lar a Maternidade	CISUL, Lda.	500.463,00	4006/92	14-Dez-1990	422	4006/92	Outros materiais
1993	Montagem de Materiais de Construção Civil e Electricidade para o Serviço de Urgência	Salvador & Santos, Lda.	5.383.915,00	6127	31-Dez-1993	422	6127	Outros materiais
1993	Obras no Departamento de Psiquiatria	Mafico - Materiais de Construção, Lda.	2.778.000,00	6142	31-Dez-1993	422	6142	Outros materiais
1993	Obras Diversas Sem Documentação	Varias	19.194.016,00	95.739,35	Varias	422	95.739,35	Outros materiais
1994	Obras no Serviço de Cirurgia	Salvador & Santos, Lda.	438.480,00	2.187,13	15-Dez-1994	422	2.187,13	Outros materiais
1994	Obras no Departamento de Psiquiatria	Habitpro - Construção Civil, Lda.	300.069,00	1.496,74	22-Dez-1994	422	1.496,74	Outros materiais
1994	Obras no Departamento de Psiquiatria	Habitpro - Construção Civil, Lda.	534.221,00	2.764,44	12-Out-1994	422	2.764,44	Outros materiais
1994	Obras no Departamento de Psiquiatria	Mafico - Materiais de Construção, Lda.	1.880.430,00	9.379,55	13-Out-1994	422	9.379,55	Outros materiais
1994	Obras no Departamento de Psiquiatria	Habitpro - Construção Civil, Lda.	2.771.105,00	13.822,21	9-Jun-1994	422	13.822,21	Outros materiais
1994	Montagem de Materiais de Construção Civil e Electricidade para o Serviço de Urgência	Salvador & Santos, Lda.	1.633.163,00	8.146,18	28-Jun-1994	422	8.146,18	Outros materiais
1994	Obras no Serviço de Urgência	Salvador & Santos, Lda.	2.368.720,00	11.815,13	28-Nov-1994	422	11.815,13	Outros materiais
1994	Obras no Departamento de Psiquiatria	Habitpro - Construção Civil, Lda.	2.216.884,00	11.087,77	20-Abr-1994	422	11.087,77	Outros materiais
1994	Obras nos Serviços de Cozinha (Refeitório) e Lavandaria	Salvador & Santos, Lda.	800.400,00	3.992,38	3-Mar-1994	422	3.992,38	Outros materiais
1994	Montagem de Materiais de Construção Civil e Electricidade para o Serviço de Urgência	Salvador & Santos, Lda.	4.037.937,00	20.141,14	25-Mar-1994	422	20.141,14	Outros materiais
1994	Montagem de Materiais de Construção Civil e Electricidade para o Serviço de Urgência	Salvador & Santos, Lda.	4.037.937,00	20.141,14	30-Mar-1994	422	20.141,14	Outros materiais
1994	Obras no Departamento de Psiquiatria	Mafico - Materiais de Construção, Lda.	11.116.782,00	55.450,27	31-Mar-1994	422	55.450,27	Outros materiais
1994	Obras nos Serviços de Cozinha (Refeitório) e Lavandaria	Salvador & Santos, Lda.	533.600,00	2.661,59	2-Fev-1994	422	2.661,59	Outros materiais
1994	Obras Diversas Sem Documentação	Varias	110.200,00	549,68	Varias	422	549,68	Outros materiais
1995	Obras em Diversos Serviços	Calco - Serv. A. Doméstica, Lda.	579.689,00	2.866,54	29-Dez-1995	422	2.866,54	Outros materiais

Pág. 8 de 8



SECÇÃO DE PESSOAL

FARO

Exmos. Senhores
Dr. Rui Lourenço
Presidente do Conselho Directivo
Da ARS Alentejo I.P.
Largo do Carmo, 3
8000 Faro

2007-07-26 10:00:00

Sua Referência	Data	Nossa Referência	Data
		GRIE	

ASSUNTO: Celebração de contrato de prestação de serviços/prevenção com o médico cardiologista, Dr. Hugo Virhús

Na resposta indicar a "motivação" em esta edição tratar-se de um ofício de...

Na sequência da decisão do dia 20/07 do Conselho de Administração deste Hospital, foi pelo mesmo ofício n.º 31.506 l remetido a essa ARS,IP em dia 06/07/2007, pedida autorização para celebração de contrato de prestação de serviços/prevenção com o médico cardiologista, Dr. Hugo Virhús.

Atendendo a grave falta de médicos no Serviço de Cardiologia e tendo os concursos ficado desertos e a consequente dificuldade de preencher a escala de urgência de Cardiologia, o contrato de prestação de serviços/prevenção foi celebrado com início em 23/07/2007, aguardando-se a respectiva autorização que não chegou até ao momento.

Dado o exposto e para regularização deste processo solicitamos a V.ª Ex.ª a devida autorização.

Apresentamos os melhores cumprimentos. *[Assinatura]*

A Presidente do Conselho de Administração

[Assinatura]

M.ª Paula Lourenço
Presidente do C.ª





HCF

FARO

Ao
Conselho Diretivo
da ARS Algarve L.P.
Largo de S. Pedro, 15
8000 - 145 Faro

Sua Referência	Sua Comunicação	Nossa Referência RH	Data 17.01.2008
----------------	-----------------	------------------------	--------------------

ASSUNTO: Celebração de contrato de prestação de serviços/avença com o médico Cardiologista, Dr. Pedro Miguel Cordeiro

Na sequência da deliberação de 09.11.2007 do Conselho de Administração deste Hospital, solicita-se a V.Exa. que se digne obter autorização para que este Hospital celebre um contrato de prestação de serviços na modalidade de avença, com o médico Cardiologista Dr. Pedro Miguel Oliveira Antunes Cordeiro a fim de desempenhar funções na Unidade Cuidados Intensivos Coronários do Serviço de Cardiologia, atendendo à grave falta de médicos no Serviço de Cardiologia tendo os concursos ficados desertos, e consequentemente a dificuldade de preencher a escala de urgência de Cardiologia.

O contrato proposto será pelo período de um ano, eventualmente renovável, prevendo-se um encargo anual de 14.400,00€, o qual tem cabimento no orçamento deste Instituição.

A contratação agora proposta tem o seu enquadramento legal nos termos do disposto no nº 7 do artº 17º do Decreto Lei nº 41/87 de 3 de Fevereiro na redacção dada pelo Decreto Lei nº 169/06 de 17 de Agosto.

Com os melhores cumprimentos

A Presidente do Conselho de Administração


(Ana Paula Gonçalves)

MC/HH



Rua João Pedro - 8000-146 Faro - Tel. 289.891100 - Fax 289.891159
www.hcf.faro.ars-algarve.pt - e-mail: recepcao@hcf.faro.ars-algarve.pt



FARO

SECÇÃO DE PESSOAL

Exma. Senhor
Dr. Rui Lourenço
Presidente do Conselho Diretivo
Da ARS Alentejo I.P.
Largo do Curro, 3
8000 Faro

Sua Referência	Data	Nossa Referência	Data
		GRII	

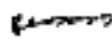
ASSUNTO: Celebração de contrato de prestação de serviços/avença com o médico cardiologista, Dr. Pedro Miguel Correia

Na resposta tratar a "messa ...". Em certo, ofício tratar só de im

foi, pelo nosso ofício nº 002153 remetido a essa ARS,IP em de 24.01.2008, pedida autorização para celebração de contrato de prestação de serviços/avença com o médico cardiologista, Dr. Pedro Miguel Oliveira Antunes Correia.

Atendendo à grave falta de médicos no Serviço de Cardiologia e tendo os concursos ficado desertos e a consequente dificuldade de preencher a escala de urgência de Cardiologia, o contrato de prestação de serviços/avença foi celebrado com início em 01/12/2007, aguardando-se a respetiva autorização que não chegou até ao momento.

Dado o exposto e para regularização deste processo solicitamos a V.ª Ex.ª a devida autorização.

Apresentamos os melhores cumprimentos. 

A Presidente do Conselho de Administração





HDF

FARO

DEPARTAMENTO DE PESSOAL

Exmo. Senhor
Presidente do Conselho de Administração
da ARS Algarve
Largo de S. Pedro, 15

L 8000 - 145 Faro

04.05.2007

Sua Referência

Sua Comunicação

Nossa Referência
RH

Data
04.05.2007

ASSUNTO: Celebração de contrato prestação de serviços/avença com o médico Assistente de Cardiologia - Dr. Paulo Jorge Fernandes Mogo Romão.

Na sequência da deliberação de 23 de Maio de 2007 do Conselho de Administração deste Hospital, solicita-se a V. Ex.^a, que se digne obter autorização para que este Hospital celebre um contrato de prestação de serviços na modalidade de avença, com o médico Assistente de Cardiologia Dr. Paulo Jorge Fernandes Mogo Romão, a fim de desempenhar funções no Serviço de Cardiologia atendendo à grave falta de médicos no Serviço de Cardiologia tendo os concursos ficados desertos, e consequentemente a dificuldade de preencher a escala de urgência de Cardiologia.

O contrato proposto será pelo período de um ano, eventualmente renovável, prevendo-se um encargo anual de 32.524,44 €, o qual tem cabimento no orçamento desta Instituição.

A contratação agora proposta tem o seu enquadramento legal nos termos do disposto no n.º 7 do art.º 17.º do Decreto Lei n.º 41/84 de 3 de Fevereiro na redacção dada pelo Decreto Lei n.º 169/06 de 17 de Agosto.

Com os melhores cumprimentos, *respeitos*

O Vogal Executivo do Conselho de Administração,

Eusébio Pacheco
(Dr. Eusébio Pacheco)

VP/RH





SECÇÃO DE PESSOAL

FARO

Exmo. Senhor
Dr. Rui Lourenço
Presidente do Conselho Directivo
Da ARS Algarve L.P.
Largo do Carmo, 3
8000 Faro

SECRETARIA DE PESSOAL

Sua Referência	Data	Nossa Referência	Data
		GRH	10/12/2008

ASSUNTO: Celebração de contrato de prestação de serviços/avença com o médico cardiologista, Dr. Paulo Romão

Na resposta indicar a "coss. ...atência". Em todo o seu texto referir-se ao "Hospital".

Na sequência da deliberação de 23.05.2007 do Conselho de Administração deste Hospital, foi pelo nosso ofício n.º 012701 remetido a essa ARS.LP em de 05.06.2007, pedida autorização para celebração de contrato de prestação de serviços/avença com o médico cardiologista, Dr. Paulo Romão.

Atendendo à grave falta de médicos no Serviço de Cardiologia e tendo os concursos ficado desertos e a consequente dificuldade de preencher a escala de urgência de Cardiologia, o contrato de prestação de serviços-avença foi celebrado com início em 01/11/2007, aguardando-se a respectiva autorização que não chegou até ao momento.

Dado o exposto e para regularização deste processo solicitamos a V.ª Ex.ª a devida autorização.

Apresentamos os melhores cumprimentos.

A Presidente do Conselho de Administração


Presidente do Conselho de Administração





Ao Conselho Directivo da ARS Algarve I. P. Largo de S. Pedro, 15

8000 - 145 Faro

002504 208 02-04

Ass. Referência	Ass. Classificação	Nova Referência	Data
		001	19.08.2008

ASSUNTO: Celebração de contrato de prestação de serviços/avença com o médico Assistente de Ginecologia/Obstetrícia, Dr. Vítor Manuel Gonzalez Rosete

Na sequência da deliberação de 21.12.2007 do Conselho de Administração deste Hospital, solicita-se a V.Exa. que se digna obter autorização para que este Hospital celebre um contrato de prestação de serviços na modalidade de avença, com o médico Assistente de Obstetrícia/Ginecologia Dr. Vítor Manuel Gonzalez Rosete a fim de desempenhar funções no Serviço de Obstetrícia, atendendo à grave falta de médicos no Serviço de Obstetrícia/Ginecologia e consequentes dificuldades em elaborar as escalas de Urgência de Obstetrícia/Ginecologia que ficaram privadas de médicos que por imperativos legais estão dispensados da Urgência Diurna e/ou Nocturna.

O contrato proposto será pelo período de um ano, eventualmente renovável, prevendo-se um encargo anual de 16.720,00€, o qual tem cabimento no orçamento deste Instituição.

A contratação agora proposta tem o seu enquadramento legal nos termos do disposto no nº.7 do artº.17º, do Decreto Lei nº.41/87 de 3 de Fevereiro na redacção dada pelo Decreto Lei nº.169/06 de 17 de Agosto.

Com os melhores cumprimentos

A Presidente do Conselho de Administração,

(Ana Paula Gonçalves)

MGRH



Rua 1 de S. Pedro - 8000-386 Faro - Tel: 289 861100 - Fax: 249 501159
www.hcf.faro.ars.ars.pt - e-mail: hcf@ars.faro.ars.pt





**DIRIGENTE INTERMÉDIA DE 1º GRAU DA ÁREA DO APROVISIONAMENTO NA
GERÊNCIA DE 2007**



Ilda Maria Justino de Jesus Costa
Rua Eng.º Jorge Anjinho, lote 8, nº 115 – 4º C
3030 – 482 Coimbra

Exmo. Senhor
Auditor - Coordenador
Dr. Abílio Augusto Pereira de Matos
Tribunal de Contas
Direcção-Geral
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069 - 045 Lisboa

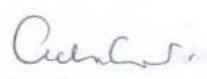
Coimbra, 05 de Maio de 2009

V/refª: Proc. Nº 37/08 – DA VI.1

Assunto: **Auditoria Financeira ao Hospital de Faro, E.P.E.**

Conforme solicitado através do vosso ofício 05106 de 06 de Abril de 2009, relativamente ao processo identificado em epígrafe, venho remeter as alegações que considero convenientes referentes ao salientado no vosso relato de auditoria, nomeadamente o que concerne o ponto 8.2.1.2 do quadro de eventuais infracções financeiras constante do Anexo II.

Com os melhores cumprimentos,


(Ilda Maria Justino de Jesus Costa)

Anexo: 15

DGTC 07 05 09 09149



Processo nº 37/08: Auditoria financeira ao Hospital de Faro, E.P.E. – Exercício de 2007

ANEXO II – EVENTUAIS INFRACÇÕES FINANCEIRAS - PONTOS DO RELATO 8.2.1.2

NOTA INTRODUTÓRIA

No ano de 2007, exerci funções como Chefe de Divisão no Serviço de Aprovisionamento (SA) do Hospital de Faro, tendo sido nesta qualidade responsável pela supervisão de cerca de 900 procedimentos de aquisição de medicamentos e outros produtos farmacêuticos, material de consumo clínico e geral, equipamentos, serviços e empreitadas de obras públicas.

Em termos organizativos, dada a sua dimensão e complexidade, a estrutura do SA assentava em duas áreas específicas, considerando a natureza dos produtos ou serviços a contratar e, cumulativamente, o perfil das respectivas coordenadoras.

A coordenação da área de aquisições de medicamentos e outros produtos farmacêuticos, consumo clínico e geral e equipamentos estava atribuída a uma chefe de repartição com uma vasta experiência neste tipo de processos, os quais genericamente se caracterizam por uma previsível regularidade.

A coordenação da área de aquisição de prestações de serviços e de empreitadas de obras públicas fora atribuída a uma técnica superior da área jurídica, considerando que estas eram áreas mais heterogéneas e propícias a situações mais difíceis de prever.

De resto, a afectação desta técnica superior ao SA resultou da necessidade por mim demonstrada e reconhecida ainda pelo anterior Conselho de Administração, em se apetrechar a referida área de aquisições com recursos mais adequados às especificidades atrás evidenciadas.

Sendo a minha formação académica na área da gestão foi com particular agrado que acolhi esta colaboradora e muito embora não tenha participado no seu processo de recrutamento e selecção, prontamente tentei criar todas as condições para que o seu desempenho se pautasse por uma relação de confiança baseada essencialmente no respeito pela sua autonomia técnica.

Inicialmente o seu comportamento era adequado e a sua postura não evidenciava desconhecimento das exigências normativas inerentes aos processos de aquisição, embora posteriormente tenham surgido alguns indícios de negligência na sua actuação como sejam, morosidade no desenvolvimento e tramitação dos concursos pelos quais era responsável, quer como coordenadora, quer como elemento do júri; a não resolução de algumas situações de facturação incorrecta ou de incumprimento relativamente a



fornecedores; ou ainda atraso, e nalguns casos, ausência de resposta a pedidos dirigidos pelos serviços hospitalares às áreas de aquisições que coordenava.

Estas circunstâncias culminaram numa situação particularmente grave, ocorrida no âmbito de um processo cujo contrato havido sido remetido para fiscalização prévia desse Tribunal.

De facto, tendo esse Tribunal suscitado alguns esclarecimentos relativos ao processo cujo contrato se encontrava em apreciação, preparei em tempo o respectivo ofício de resposta e remeti para aprovação superior, deixando instruções concretas à referida técnica superior para que durante a minha ausência para férias, o mesmo já assinado pela Presidente do Conselho de Administração fosse enviado a esse Tribunal, considerando os prazos estipulados para o efeito.

Posteriormente, questioneei-a sobre o tempo decorrido e confirmou-me ter sido já ultrapassado o prazo reservado a esse Tribunal para decisão.

Tardando a resposta e porque os contactos que essa colaboradora efectuava com esse Tribunal se mostravam alegadamente infrutíferos, decidi contactar directamente a vossa jurista encarregue do processo que me informou não ter sido recebida qualquer resposta a prestar esclarecimentos, facto que havia sido já transmitido por diversas vezes à referida colaboradora, e que aguardava desde então a regularização desta situação.

Perante esta inesperada revelação, comuniquei imediatamente o sucedido à Presidente do Conselho de Administração e tentou-se resolver a situação de incumprimento na qual o Hospital se encontrava.

O contrato foi, por fim, visado, mas da irregularidade processual decorreu uma sanção pecuniária, a qual foi assumida pela referida coordenadora, num sinal de reconhecimento pela sua postura negligente, embora tal não tenha obstado ao seu afastamento e à cessação das suas funções no Hospital de Faro.

Assim, não tendo como intenção repudiar a responsabilidade que decorre das funções exercidas no desempenho do cargo que ocupava, pareceu-me relevante relatar o exposto e salientar que também os processos relatados nos pontos 8.1.1.1 e 8.2.1.2 foram desenvolvidos sob a responsabilidade da referida técnica superior da área jurídica.

Coimbra, 05 de Maio de 2009

(Ilda Maria Justino de Jesus Costa)



ANEXO II – EVENTUAIS INFRACÇÕES FINANCEIRAS - PONTOS DO RELATO 8.2.1.2

PONTOS DO RELATO 8.2.1.2

Alegações iniciais relativas aos procedimentos por ajuste directo:

- Urgência

Os ajustes directos realizados para a aquisição de serviços médicos para o Serviço de Urgência respeitam aos meses de Janeiro a Setembro, período durante o qual decorreu um procedimento por concurso público desenvolvido em conjunto com a Administração Regional de Saúde do Algarve (ARSA), o qual contemplava também a aquisição de serviços médicos para as urgências básicas dos Centros de Saúde da Sub-região de Saúde do Algarve.

O pedido inicial de abertura de procedimento, remetido para autorização superior em Agosto de 2006, considerava apenas a aquisição de serviços para o Hospital e ficou sem efeito quando mais tarde a ARSA demonstrou interesse em participar.

O processo ficou pendente enquanto se procedia à reformulação da documentação, o que se tornou complexo, pela necessidade de se aferir adequadamente as horas de trabalho médico a contratar, sem descuidar, a nível macro, as particularidades das instituições envolvidas e a nível micro, os diferentes padrões de atendimento emergente/urgente, decorrentes do grau de diferenciação técnica do respectivo serviço de urgência.

Acresce que, foi também necessário integrar as orientações e cláusulas contratuais gerais fixadas no âmbito do Despacho nº 8/2007, de 07 de Março, da Exma. Senhora Secretária de Estado e da Saúde, o qual regulamentava a contratação de entidades privadas para prestarem cuidados de saúde em instituições do Serviço Nacional de Saúde.

A constituição em agrupamento é formalizada pela ARSA e autorizada pelo Conselho de Administração do Hospital, sendo em Maio autorizada a abertura do procedimento por concurso público e nomeado o respectivo júri.

A tramitação do processo decorreu sem situações dignas de nota, tendo o processo sido adjudicado a 24 de Setembro sendo concedido ao contrato visto prévio por esse Tribunal a 13 de Dezembro.



- **Ortopedia**

Na sequência de um concurso público concluído anteriormente, o Hospital de Faro tinha um contrato celebrado para a aquisição de serviços médicos de ortopedia até 30 de Abril de 2007.

Foi apenas no início desse ano que a técnica superior, a quem foram atribuídas funções de coordenação da área de aquisições de serviços e de empreitadas de obras públicas (cujo desempenho foi já caracterizado na Nota Introdutória), comunicou por escrito que o valor da facturação havia há muito ultrapassado o valor adjudicado, encontrando-se por regularizar parte da prestação do mês de Novembro e a facturação total do mês de Dezembro.

Propôs, com esse fundamento, que se recorresse a uma resolução do contrato por acordo entre as partes, com recurso a um ajuste directo para regularizar os montantes em falta de 2006 e que se procedesse à abertura de novo procedimento para 2007, sendo que, *"até à conclusão do novo processo de consulta, o actual prestador assegura a prestação por ajuste directo"*.

Tornou-se, nessa medida, imprescindível alterar a documentação do concurso, uma vez que, como se depreendia da situação relatada, o objecto contratual já não correspondia às reais necessidades do Hospital.

Este processo contou com a colaboração da direcção clínica e do serviço de ortopedia, e teve ainda que incorporar as orientações e cláusulas contratuais gerais fixadas no âmbito do já citado Despacho nº 8/2007, de 07 de Março, da Exma. Senhora Secretária de Estado e da Saúde.

Face a estes circunstancialismos, o pedido de abertura do procedimento por concurso público só foi autorizado em meados de Junho e tendo o processo decorrido sem situações dignas de nota, o mesmo ficou concluído em meados de Novembro.

Eventuais infracções financeiras:

- a) **Abertura e adjudicação do procedimento de aquisição após a realização dos serviços de urgência e de ortopedia**

É consabido que, de acordo com o regime jurídico que disciplina a contracção de despesa pública, mormente artigos 21º a 31º do Decreto-lei n.º 155/92, de 28 de Julho, e artigo 42º da Lei n.º 91/2001, de 20 de Agosto (na redacção que lhe foi dada pela Lei n.º 48/2004, de 24 de Agosto), a assumpção, autorização ou realização de qualquer despesa está, em qualquer caso, sujeita, nos termos dos normativos



supra enunciados, à prévia existência de lei que a autorize (conformidade legal), à inscrição orçamental, correspondente cabimento e adequada classificação (regularidade financeira) e, finalmente, à respectiva justificação quanto à sua economia, eficiência e eficácia, tendo em vista a obtenção do máximo rendimento com o mínimo de dispêndio, tendo em conta a utilidade e prioridade da despesa e o acréscimo de produtividade daí decorrente.

Ora, no que se refere aos processos de aquisição de serviços médicos aqui em causa, não se pretendeu postergar, de forma deliberada e injustificada, o cumprimento das fases de realização da despesa e do respectivo regime jurídico. Na verdade, como atrás ficou evidenciado, foi, em ambos os casos, autorizada, oportuna e atempadamente, a abertura de concurso público, por quem detinha competência para o efeito e segundo os procedimentos próprios de cabimentação e de autorização da despesa.

Todavia, face aos circunstancialismos que impediram a conclusão regular dos concursos, nos termos que supra ficaram evidenciados, e atendendo à premente e inequívoca necessidade de dar início à prestação dos serviços médicos em causa, foram os mesmos realizados, sem que, para tanto, assim se reconhece, tivessem sido observadas todas as fases da realização de despesas, designadamente no que à autorização prévia diz respeito.

Com efeito, sendo a contratação daqueles serviços absolutamente inquestionável, a execução dos mesmos decorreu sem que estivesse concluída a formalização do respectivo processo, muito embora seja tal do conhecimento do órgão de gestão, razão pela qual ainda que em momento posterior, autoriza a sua abertura e adjudicação, ratificando os actos praticados e demonstrando a sua anuência com as situações verificadas.

Sem embargo do que antecede, não será indiferente sublinhar que as despesas em causa dispunham de cabimento na correspondente dotação, nos termos do disposto no artigo 42º n.º 6 b) da Lei n.º 91/2001, de 20 de Agosto, com a redacção dada pela Lei n.º 48/2004, de 24 de Agosto e, bem assim, do estipulado no art.º 22 do Decreto-lei n.º 155/92, de 28 de Julho, inexistindo qualquer lesão efectiva dos dinheiros públicos ou benefícios pessoais ilegítimos, tendo os intervenientes actuado de boa fé, no convencimento de que as despesas em causa foram autorizadas sempre na salvaguarda do interesse público, consubstanciado, nos casos em referência, na premente, inquestionável e inadiável necessidade de assegurar a prestação dos cuidados assistenciais.

- b) Não verificação de todos os pressupostos da alínea c) do n.º 1 do artigo 86º do Decreto-lei n.º 197/99, de 8 de Junho, nas aquisições de serviços médicos de urgência e ortopedia**

O recurso à contratação dos serviços médicos de urgência e de ortopedia por ajuste directo, afigurou-se premente, por força do circunstancialismo fáctico que atrás ficou evidenciado. De facto, aquele procedimento adjudicatório só pode ser adoptado, nos termos do disposto na norma legal em referência,



quando, "na medida do estritamente necessário e por motivos de urgência imperiosa resultante de acontecimentos imprevisíveis, não possam ser cumpridos os prazos ou formalidades previstos para os restantes procedimentos, desde que as circunstâncias invocadas não sejam, em caso algum, imputáveis às entidades adjudicantes".

Ora, nos casos em análise, e conforme resulta do circunstancialismo de facto que atrás ficou enunciado, o recurso ao ajuste directo só foi adoptado, a título excepcional, e cingiu-se ao estritamente necessário para garantir a continuidade dos cuidados assistenciais urgentes / emergentes no período durante o qual decorriam procedimentos concursais tendo em vista a aquisição dos serviços médicos em causa, pelos motivos acima abordados. As aquisições daqueles serviços médicos especializados para a urgência e ortopedia do Hospital cingiram-se, portanto, às necessidades aferidas para aquelas especialidades, tendo sido realizadas na medida do estritamente necessário, não contemplando a afectação de recursos para além dos que, em média, são considerados adequados e proporcionados ao funcionamento daquelas unidades prestadoras de cuidados.

Por outro lado, assegurar a manutenção de serviços que garantam de forma cabal e com padrões de exigência decorrentes de áreas de prestação tão específicas como as referidas, implica considerar a continuidade de um conjunto de médicos com características académicas, profissionais e pessoais que garantam a sua integração de forma consensual na equipa e no Hospital, condição que é fundamental para manter o bom funcionamento, quer de uma urgência tão complexa como é a de um hospital central, quer de uma área de intervenção cirúrgica programada e urgente tão importante como é a de ortopedia.

Desta forma, os motivos de urgência imperiosa evocados resultam da necessidade de se proceder à aquisição de prestações de serviços médicos que não poderiam ser adiadas, sob pena de a sua não realização imediata vir a causar prejuízos irreparáveis ou de difícil reparação nos utentes daqueles serviços, num risco eminente de violação da salvaguarda do direito à protecção da saúde.

Constata-se assim que as condições das prestações contratadas visaram beneficiar directamente os utentes, razão que valida a situação de urgência impreterível, relativamente à qual, de forma categórica, não se poderia deixar de acorrer com rapidez visando as próprias atribuições de uma instituição de saúde.

No caso da aquisição de serviços para a urgência, esta situação resultou de circunstâncias impossíveis de prever no momento da elaboração da documentação para a abertura do procedimento por concurso público. De facto, pretendeu-se em tempo útil iniciar este processo, o que acabou por não surtir efeito, considerando o posterior interesse da ARSA em participar no mesmo. Esta pretensão, que não era conhecida à data da preparação do procedimento, não era susceptível de ser prevista e levou a que o processo ficasse pendente na sua fase de arranque até ser formalmente confirmado junto do órgão de gestão do Hospital.



Posteriormente, foi, ainda, necessário integrar na documentação um conjunto de alterações, por força da aplicação das orientações e cláusulas contratuais gerais fixadas no âmbito do atrás citado Despacho n.º 8/2007, de 07 de Março, relativamente ao qual também não existiu conhecimento prévio.

No caso da aquisição de serviços para a ortopedia, esta situação decorre de um acréscimo na prestação de serviços médicos, impossível de prever e de prevenir à data de elaboração do procedimento por concurso público que se encontrava em vigor no princípio do ano de 2007. De facto, naquele momento foram tidas em conta as previsões do serviço de ortopedia, nesta perspectiva mais habilitado a prever a adequação do objecto contratual à realidade do Hospital, mas que, ainda assim, ficaram muito aquém das necessidades efectivamente sentidas.

As circunstâncias que conduziram à inopinada resolução do contrato antes da data da sua cessação decorrem de um certo grau de imprevisibilidade que caracteriza a procura de cuidados de saúde, nomeadamente em áreas cirúrgicas mais específicas como a traumatologia, e que acontece para além do que a instrução do processo, ainda que oportuna e rigorosa, possa considerar.

Desta feita, a inquestionável urgência da aquisição dos serviços médicos nos períodos em causa e a necessidade premente de assegurar a continuidade da prestação dos cuidados assistenciais daquelas especialidades foram determinantes para a decisão gestionária de recurso a ajustes directos mensais até que os correspondentes procedimentos concursais estivessem definitivamente concluídos. A defesa do interesse público aqui subjacente tornou inevitável a adopção de um procedimento pré-adjudicatório que assegurasse as exigências de celeridade que os casos em análise, forçosamente, impunham.

Na verdade, a premência em assegurar uma capacidade de resposta adequada às necessidades de atendimento urgente e em salvaguardar a continuidade, qualidade e segurança da prestação de cuidados de saúde aos utentes deste Hospital não poderiam deixar de aconselhar ao recurso aos procedimentos de aquisição por ajuste directo, sob pena de, não o fazendo, se verificar, com forte probabilidade, um perigo iminente de violação do direito à qualidade dos cuidados de saúde que assiste a todos quanto aqui ocorrem, com os prejuízos irreparáveis que daí poderiam advir.

Nestes termos, considera-se ter actuado no estrito cumprimento do dever de prossecução do interesse público que nos compete, em primeira instância, acautelar.

c) Fraccionamento da despesa nas aquisições de serviços médicos de urgência e ortopedia

Relativamente à eventual infracção financeira referida, na realização dos ajustes directos acima identificados não houve intenção de se proceder ao fraccionamento da despesa no sentido de a subtrair ao regime legal, como proíbe o art.º 16º n.º 2 do Decreto-Lei n.º 197/99, de 08 de Junho, já que estas



situações encontram a sua justificação em razões objectivas e tiveram por finalidade colmatar as falhas decorrentes das circunstâncias diversas enunciadas ao longo da presente exposição. Co.

A repartição da despesa por procedimentos distintos apenas teve como fundamento, como supra ficou amplamente evidenciado, assegurar a realização dos imprescindíveis e inadiáveis serviços médicos, pelo período de tempo e na medida do estritamente necessário, até à conclusão dos procedimentos concursais que se encontravam a decorrer.

Como se verifica, o propósito não é evitar a realização de determinado tipo de procedimento, uma vez que para todas as contratações decorriam procedimentos por concurso público, alguns com publicitação internacional, cujos contratos, à semelhança de anos anteriores, seriam submetidos a fiscalização prévia desse Tribunal.

Também não houve o intuito de subtrair a despesa para não ultrapassar o limite máximo da competência para autorizar despesa, uma vez que os montantes totais considerados encontravam-se dentro do limiar da competência delegada no órgão de gestão para a prática dos respectivos actos.

Alegações iniciais relativas aos procedimentos por ajuste directo:

- **Tratamento de roupa**

Esta contratação de serviços foi realizada no âmbito de um protocolo celebrado com o Serviço de Utilização Comum dos Hospitais (SUCH), entidade da qual o Hospital é associado, condição que, nas relações estabelecidas, o dispensa do recurso às regras da contratação pública, sem prejuízo, assim se reconhece, da submissão ao princípio da economia, eficiência e eficácia da utilização dos recursos públicos.

Neste sentido, era apenas necessário proceder à regularização da abertura de procedimento por ajuste directo para o ano de 2007, o que não aconteceu em tempo oportuno, uma vez que a técnica a quem foram atribuídas funções de coordenação da área respeitante aos processos de aquisição de serviços e de empreitadas de obras públicas (cuja actuação já foi caracterizada na Nota Introdutória), não promoveu o necessário desenvolvimento do referido procedimento de aquisição do serviço de tratamento de roupa, como lhe incumbia, no âmbito das competências que lhe foram adstritas.

Considerando a boa relação comercial entre as entidades não havia ainda sido questionado pelo SUCH aquela situação e só em finais de Agosto é que a Responsável do Serviço de Aprovisionamento teve conhecimento efectivo de que a situação ainda se encontrava por regularizar.



Assim, para além de se tratar do mesmo fornecedor, estes serviços não poderiam ser separados do contrato inicial sem expectáveis inconvenientes para o Hospital, como sejam falhas nos abastecimentos de roupa aos serviços hospitalares, lacunas no cumprimento das normas de controlo de infeção hospitalar aplicáveis aos circuitos de limpos e sujos, insuficientes condições de recolha, tratamento e entrega de roupa hospitalar, entre outros.

Acresce, ainda, que para a celebração deste procedimento de acordo com os valores da facturação disponíveis à data, foi respeitada a regra do n.º 2 do artigo 86º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 08 de Junho.

c) Fraccionamento da despesa na aquisição de serviços de tratamento de roupa

Em face do circunstancialismo fáctico acima descrito, resulta inequívoca a inexistência de qualquer actuação deliberada no sentido de se proceder ao fraccionamento da despesa com o intuito de a subtrair ao procedimento de contratação pública aplicável, na medida em que o recurso ao ajuste directo mostrou-se, *in casu*, o legalmente aplicável, por força do protocolo celebrado entre esta Instituição Hospitalar e o SUCH (cuja actuação está, de acordo com entendimento doutrinário, excluída do regime da contratação pública) e em conformidade com o regime previsto no Decreto-lei n.º 197/99, de 8 de Junho.

Acresce, ainda, que o recurso a três procedimentos por ajuste directo tem na sua génese a motivação que atrás ficou patenteada, e que se prende com o facto de o montante contratado se ter revelado insuficiente para salvaguardar a retribuição pelas prestações de serviços já executadas e ainda por executar, obrigando ao incontornável recurso a adjudicação complementar, para fazer face ao montante da facturação em dívida no final do ano.

Por fim, importa ressaltar que, em nenhum momento, houve o intuito de subtrair a despesa para não ultrapassar o limite máximo da competência para autorizar despesa, uma vez que os montantes totais considerados encontravam-se dentro do limiar da competência delegada no órgão de gestão para a prática dos respectivos actos.

Alegações iniciais relativas aos procedimentos por ajuste directo:

- Alimentação

No início do ano de 2007 o procedimento por concurso público para a aquisição de serviços de alimentação encontrava-se numa fase conclusiva, pelo que as prestações relativas aos meses de Janeiro e Fevereiro foram formalizadas mensalmente face a uma expectável adjudicação.



Em Março, com o contrato formalizado e remetido a esse Tribunal para efeitos de fiscalização prévia, a prestação começou a produzir efeitos, excepto os financeiros, pendentes até eventual atribuição de visto prévio.

Considerando que à data da cessação do contrato (30 de Setembro) não tinha sido, ainda, realizado qualquer pagamento, o que só veio a acontecer no final do ano após visto prévio, atribuído na sessão diária do dia 20 de Dezembro, manteve-se a prestação dos serviços com o fornecedor para o último trimestre, permitindo assim a finalização do processo.

- **Limpeza**

Em Outubro de 2006, quando já se ultimava a abertura do concurso público para a aquisição de serviços de limpeza para o ano de 2007, foi proposto e aceite o agrupamento com a Administração Regional de Saúde do Algarve para o desenvolvimento, em conjunto, do referido processo.

Na verdade, para além desta nova circunstância, era também o primeiro procedimento em que o Hospital considerava a concurso a adjudicação da limpeza de todas as suas áreas, internas e externas, razão que conduziu a algum atraso na finalização da documentação e do pedido de abertura de procedimento.

A abertura do processo foi autorizada a 15 de Novembro, mas cerca de duas semanas mais tarde, veio aquela Administração Regional de Saúde informar que, face à redução das necessidades de contratação desta prestação, "*fruto das alterações que estão a decorrer na organização dos serviços*", decidira desenvolver processo isoladamente. Tal facto determinou nova reformulação do procedimento concursal e respectivas peças procedimentais, de forma a contemplar apenas a prestação dos serviços em causa no Hospital.

Considerando algumas incorrecções detectadas no caderno de encargos foram providenciadas as rectificações e o acto público decorreu no final de Fevereiro. Na fase de apreciação das propostas, o júri por diversas vezes solicitou esclarecimentos e, tendo em meados de Junho procedido à audiência prévia dos interessados, deparou-se com duas reclamações relativamente às quais não conseguia ser conclusivo.

Em Outubro, face ao tempo decorrido, foi solicitado à presidente do júri, pela Responsável do Serviço de Aprovisionamento, que prestasse esclarecimentos e que fosse assumida uma posição relativamente àquela matéria, a ser submetida a decisão superior.

Não obstante tal interpelação efectuada no sentido da conclusão regular do procedimento de aquisição em causa, não foram pela presidente do júri desencadeadas as diligências necessárias e adequadas, tornando-se incontornável a anulação do processo de concurso, cujas vicissitudes comprometiam seriamente a respectiva regularidade procedimental, não se vislumbrando a possibilidade de se concluir a análise das



reclamações e a documentação base do procedimento teria que ser ajustada às efectivas necessidades do Hospital.

Nessa sequência, e anulado que fora o concurso pelos motivos expostos, tornou-se forçosa a regularização das prestações realizadas pelo fornecedor por via do procedimento por ajuste directo.

Eventuais infracções financeiras:

a) Abertura e adjudicação do procedimento de aquisição após a realização dos serviços de alimentação e limpeza

Em face da factualidade exposta, resulta evidente que a abertura dos procedimentos por ajuste directo e os correspondentes actos adjudicatórios, quer no que respeita aos serviços de alimentação, quer no que concerne aos serviços de limpeza, só se concretizaram após a prestação efectiva desses mesmos serviços, por força das circunstâncias excepcionais que atrás ficaram descritas e que comprometeram o andamento regular dos concursos públicos de aquisição que entretanto decorriam.

Tal não obsta a que se reconheça, no entanto, que os serviços em referência são considerados fundamentais e imprescindíveis ao normal funcionamento deste Hospital e que, nessa medida, os mesmos se encontram totalmente integrados no planeamento anual das contratações a realizar, estando o montante total para as suas aquisições oportunamente previsto e contemplado em sede de elaboração do orçamento da instituição.

Nesse sentido, releva sublinhar que as despesas em causa dispunham de inscrição orçamental, tendo cabimento na correspondente dotação, inexistindo qualquer lesão efectiva dos recursos públicos.

Finalmente, importa referir que a realização imediata das prestações impôs-se de forma incontornável, face à necessidade premente de assegurar os imprescindíveis serviços de alimentação e de limpeza deste Hospital, a qual não se compadecia com as delongas e vicissitudes procedimentais que caracterizaram os processos de concurso em causa.

b) Não verificação de todos os pressupostos da alínea c) do n.º 1 do artigo 86º do Decreto-lei n.º 197/99, de 8 de Junho na aquisição dos serviços de alimentação e limpeza

Os circunstancialismos e vicissitudes procedimentais que rodearam o desenvolvimento dos concursos públicos de aquisição de serviços de alimentação e de limpeza, que atrás ficaram evidenciados, não



poderiam ter sido antecipados pelos agentes envolvidos, traduzindo-se – assim se entende – em acontecimentos imprevisíveis, subsumíveis ao conceito legal constante da norma mencionada em epígrafe.

Tais vicissitudes, na medida em que poderiam comprometer a continuidade da prestação de tão imprescindíveis serviços para a Instituição Hospitalar, motivaram a tomada inadiável e imediata de decisão de recurso ao procedimento por ajuste directo, o qual tem a virtualidade de responder às exigências de celeridade que a situação necessariamente impunha.

Na verdade, assegurar a manutenção destes serviços de forma a garantir a continuidade da prestação de alimentação aos doentes e profissionais do Hospital e a higienização e limpeza das instalações de acordo com padrões de qualidade, segurança e higiene exigidos e proporcionados às características dos consumidores finais, eram condições a cumprir, de forma inquestionável.

Desta forma, os motivos de urgência imperiosa evocados resultam da necessidade de se proceder à aquisição destas prestações, as quais não poderiam ser adiadas ou interrompidas, sob pena de a sua não realização imediata vir a causar evidentes prejuízos irreparáveis ou de difícil reparação aos utentes e profissionais dos serviços de saúde deste Hospital.

Por último, não será indiferente referir que as prestações de serviços de alimentação e de limpeza para o Hospital contratadas sob a forma de ajustes directos limitaram-se às necessidades aferidas, pelo que se poderá afirmar que foram realizadas na medida do estritamente necessário, não contemplando a aquisição de serviços para além dos que, em média, são considerados adequados ao funcionamento da instituição.

c) Fraccionamento da despesa na aquisição de serviços de alimentação e limpeza

A repartição da despesa por vários ajustes directos para aquisição de serviços de alimentação e serviços de limpeza teve, na sua génese, os circunstancialismos objectivos e a motivação que atrás ficou amplamente descrita, não podendo ser imputada aos agentes intervenientes qualquer actuação dolosa ou intencional no sentido de preterir o princípio da unidade da despesa ou sequer postergar a norma constante do art.º 16º do Decreto-lei n.º 197/99, de 8 de Junho, que, como é consabido, proíbe o fraccionamento da despesa com a intenção de a subtrair ao regime previsto no diploma invocado.

Com efeito, não se pretendeu, em nenhum momento, desprezar as normas reguladoras dos procedimentos que devem preceder a aquisição de serviços ou afastar a realização de determinado tipo de procedimento, uma vez que para as contratações em causa decorriam procedimentos por concurso público, com publicitação internacional, cujos contratos, à semelhança de anos anteriores, seriam submetidos a fiscalização prévia desse Tribunal.



Também não houve o intuito de subtrair a despesa para não ultrapassar o limite máximo da competência para autorizar despesa, uma vez que os montantes totais considerados encontravam-se dentro do limiar da competência delegada no órgão de gestão para a prática dos respectivos actos.

Alegações finais relativas aos procedimentos por ajuste directo:

- **Urgência, Ortopedia, Alimentação, Tratamento de Roupas e Limpeza**

Considerando que as eventuais infracções enunciadas se repetem nos mesmos processos de aquisição, julga-se oportuno referenciar um conjunto de circunstâncias que lhes sendo comuns poderão ajudar a enquadrar as alegações apresentadas anteriormente:

1. Em primeiro lugar, todos estes processos decorreram sob a responsabilidade de uma técnica superior da área jurídica, coordenadora do Serviço de Aprovisionamento para o sector das aquisições de prestações de serviços e de empreitadas de obras públicas. Esta técnica, conforme referido na Nota Introdutória, tendo demonstrado uma postura negligente que culminou numa situação grave de incumprimento junto desse Tribunal, foi afastada das tarefas que lhe estavam atribuídas e cessou as suas funções no Hospital;
2. Em segundo lugar, quando se verificou que, por circunstâncias já analisadas isoladamente, não era possível concluir, em tempo oportuno, procedimentos por concurso público, a abertura em simultâneo de um outro procedimento que não o ajuste directo poderia tornar-se contraproducente, pela duplicação de documentação, recursos e profissionais envolvidos em tarefas e júris, o que tornaria ainda mais morosa a conclusão do procedimento principal, assim como, caso decorresse atrasos no procedimento alternativo, em virtude de pedidos de esclarecimentos e/ou de reclamações, poderiam acontecer adjudicações a fornecedores diferentes, quase concomitantes, para a mesma prestação de serviços. Acresce ainda que a adopção de um outro procedimento com carácter excepcional, como a consulta prévia no âmbito do artigo 85º, ao pressupor a existência de excepcionais circunstâncias, iria indiciar as mesmas eventuais infracções financeiras;
3. Em terceiro lugar, os ajustes directos acima referenciados foram realizados na continuidade de procedimentos por concurso público e consulta prévia e, muito embora sejam procedimentos autónomos, não tiveram como propósito iniciar uma nova prestação de serviços, no sentido em que o objecto contratual é o mesmo dos processos anteriores e visavam a manutenção das prestações de serviços médicos nas áreas do atendimento emergente/urgente e na área cirúrgica e de serviços de alimentação, higiene e limpeza em todos os serviços hospitalares;



4. Em quarto lugar, para a efectividade das prestações de serviços em causa torna-se imprescindível acautelar um conjunto de factores, como sejam as especificidades do objecto contratual, no caso das aquisições de serviços médicos; os condicionalismos inerentes aos locais da prestação, no que concerne a limpeza; ou ainda as características dos utilizadores/consumidores finais, no que respeita o tratamento de roupa e a alimentação. Nesta perspectiva, o histórico dos fornecedores, uma vez que eram adjudicatários desde alguns anos, demonstrava cumprimento das obrigações contratuais, o que conferia uma maior segurança para os profissionais de saúde e nomeadamente para os utentes, prevenindo custos decorrentes da não continuidade da prestação dos serviços nas condições até ali conhecidas;
5. Em quinto lugar, os processos acima identificados foram adjudicados aos fornecedores que vinham assegurando os respectivos serviços, em virtude de adjudicações efectivadas na sequência de concursos públicos e de consultas prévias anteriores. Logo, a experiência demonstrada pelos resultados do escrutínio realizado em sede desses procedimentos, conduzia à presunção de que as condições contratadas não eram prejudiciais para o Hospital;
6. Em sexto lugar, os ajustes directos foram realizados considerando os valores contratados com as empresas nos procedimentos do ano anterior (2006). Na verdade, os valores dos serviços contratados por ajuste directo foram inferiores ou iguais aos obtidos através dos concursos posteriormente concluídos: os serviços médicos para a urgência e para a ortopedia pagos ao valor hora de 39,90€ e 53,10€, subiram para 44,97€ e 54,00€, respectivamente, assim como, no caso da alimentação o valor médio da facturação mensal (com IVA) subiu de 84.000,00€ para 86.300,00€. Em relação às prestações de serviço de limpeza e tratamento de roupa os valores médios de facturação mensal mantiveram-se nos 24.000,00€ e 47.000,00€, respectivamente;
7. Em sétimo lugar, os adjudicatários dos concursos que posteriormente ficaram concluídos foram, à excepção dos serviços de limpeza, os mesmos anteriormente contratados por ajuste directo.

Face ao exposto, há que concluir que apesar da complexidade de um SA com a dimensão como a do Hospital de Faro, o ano de 2007 foi notoriamente um ano atípico nomeadamente no desenvolvimento e tramitação dos processos na área de aquisição de serviços, situação a que não é alheia a prestação da técnica superior responsável pela coordenação da referida área.

Por último, não obstante as eventuais irregularidades financeiras detectadas, não parece ter havido lesão dos dinheiros ou valores públicos, pelo que como se demonstrou uma situação que à partida poderia indiciar um comportamento negligente na gestão dos recursos públicos, poderá numa perspectiva mais abrangente ser entendida como um último recurso decorrente de circunstâncias diversas e imprevisíveis.

Coimbra, 05 de Maio de 2009

(Ilida Maria Justino de Jesus Costa)



Tribunal de Contas

Auditoria Financeira Hospital de Faro - Exercício de 2007



Relatório n.º 21/09 - 2.ª Secção
Volume III
Processo n.º 37/08—Audit



Índice de Anexos

Anexo I – Responsáveis da gerência.....	2
Anexo II – Eventuais Infracções Financeiras.....	3
Anexo III – Avaliação do Sistema de Controlo Interno	4
Anexo IV – Adiantamentos da ACSS vs Produção contratada	7
Anexo V – N ^o de cirurgias, tempo de espera e n ^o de reclamações	8
Anexo VI – Testes substantivos e de conformidade	10
Anexo VII – Aquisição de serviços.....	12
Anexo VIII – Custos Operacionais	16
Anexo IX – Nota de Emolumentos.....	18



ANEXO I – RESPONSÁVEIS DA GERÊNCIA

Gerência – 1 de Janeiro a 31 de Dezembro de 2007

Cargo	Nome	Período
Presidente	ANA PAULA PEREIRA GONÇALVES	01/01/2007 a 31/12/2007
Vogal Executivo	JOSÉ EUSÉBIO PALMA PACHECO	01/01/2007 a 05/08/2007
Vogal Executivo	FRANCISCO MANUEL DIONISIO SERRA	01/01/2007 a 31/12/2007
Vogal Executivo	ANTÓNIO MIGUEL VENTURA PINA	16/08/2007 a 31/12/2007
Director Clínico	JOÃO MARIA LARGUITO CLARO	01/01/2007 a 09/02/2007
Directora Clínica	MARIA HELENA MARQUES PEREIRA BRANCO GOMES	10/02/2007 a 31/12/2007
Enfermeira Directora	MARIA FILOMENA DO ROSARIO RAFAEL MARTINS	01/01/2007 a 31/12/2007



ANEXO II – EVENTUAIS INFRACÇÕES FINANCEIRAS

Pontos do Relatório	Enquadramento da situação de facto	Irregularidades e normas violadas	Eventuais responsáveis	Elementos de prova																																										
<p>Ponto 8.2.1.2</p> <p>Fornecimentos e serviços externos</p>	<p>Abertura e adjudicação dos procedimentos de aquisição de serviços de Urgência, Ortopedia, Alimentação, Tratamento de roupa e Limpeza, após a realização dos mesmos.</p>	<p>Artigo 42º, n.º 1 e n.º 6, als. a) e b) da Lei n.º 91/2001, de 20 de Agosto, com a redacção dada pela Lei n.º 48/2004, de 24 de Agosto, artigos 21.º a 31.º do Decreto-Lei n.º 155/92, de 28 de Julho.</p>	<p>Membros do Conselho de Administração durante a gerência de 2007:</p> <p style="text-align: right;">Unid: euros</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Urgência</th> <th>Ortopedia</th> <th>Alimentação</th> <th>T. roupa</th> <th>Limpeza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ana Paula Pereira Gonçalves</td> <td>1.269.538</td> <td>469.141</td> <td>760.371</td> <td>576.430</td> <td>296.068</td> </tr> <tr> <td>Francisco Manuel Dionísio Serra</td> <td>1.269.538</td> <td>469.141</td> <td>760.371</td> <td>576.430</td> <td>296.068</td> </tr> <tr> <td>José Eusébio Palma Pacheco</td> <td>840.773</td> <td>225.887</td> <td>295.488</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>António Miguel Ventura Pina</td> <td>284.168</td> <td>242.617</td> <td>464.883</td> <td>576.430</td> <td>296.068</td> </tr> <tr> <td>Maria Helena Marques Pereira Branco Gomes</td> <td>1.269.538</td> <td>469.141</td> <td>760.371</td> <td>576.430</td> <td>296.068</td> </tr> <tr> <td>Maria Filomena do Rosário Rafael Martins</td> <td>1.269.538</td> <td>469.141</td> <td>760.371</td> <td>576.430</td> <td>296.068</td> </tr> </tbody> </table>		Urgência	Ortopedia	Alimentação	T. roupa	Limpeza	Ana Paula Pereira Gonçalves	1.269.538	469.141	760.371	576.430	296.068	Francisco Manuel Dionísio Serra	1.269.538	469.141	760.371	576.430	296.068	José Eusébio Palma Pacheco	840.773	225.887	295.488			António Miguel Ventura Pina	284.168	242.617	464.883	576.430	296.068	Maria Helena Marques Pereira Branco Gomes	1.269.538	469.141	760.371	576.430	296.068	Maria Filomena do Rosário Rafael Martins	1.269.538	469.141	760.371	576.430	296.068	<p>Cópia dos processos de aquisição, dos despachos de autorização do início e adjudicação dos procedimentos e das notas de encomenda.</p>
		Urgência	Ortopedia	Alimentação	T. roupa	Limpeza																																								
	Ana Paula Pereira Gonçalves	1.269.538	469.141	760.371	576.430	296.068																																								
Francisco Manuel Dionísio Serra	1.269.538	469.141	760.371	576.430	296.068																																									
José Eusébio Palma Pacheco	840.773	225.887	295.488																																											
António Miguel Ventura Pina	284.168	242.617	464.883	576.430	296.068																																									
Maria Helena Marques Pereira Branco Gomes	1.269.538	469.141	760.371	576.430	296.068																																									
Maria Filomena do Rosário Rafael Martins	1.269.538	469.141	760.371	576.430	296.068																																									
<p>Não estarem reunidos os pressupostos das alíneas c) e e) do n.º 1 do artigo 86º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho, ao abrigo da qual foram realizados diversos ajustes directos, para a aquisição de serviços de Urgência, Ortopedia, Alimentação, e Limpeza, devendo a entidade adjudicante, face ao valor das aquisições, ter aberto um concurso público internacional, o que não ocorreu.</p>	<p>Artigo 80.º, n.º 1, 86º, n.º 1, alínea c) e e), 191º n.º 1 alínea b) e 194º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho.</p>	<p style="text-align: right;">Unid: euros</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ortopedia</th> <th>Alimentação</th> <th>Limpeza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ana Paula Pereira Gonçalves</td> <td>469.141</td> <td>760.371</td> <td>296.068</td> </tr> <tr> <td>Francisco Manuel Dionísio Serra</td> <td>469.141</td> <td>760.371</td> <td>296.068</td> </tr> <tr> <td>José Eusébio Palma Pacheco</td> <td>225.887</td> <td>295.488</td> <td></td> </tr> <tr> <td>António Miguel Ventura Pina</td> <td>242.617</td> <td>464.883</td> <td>296.068</td> </tr> <tr> <td>Maria Helena Marques Pereira Branco Gomes</td> <td>469.141</td> <td>760.371</td> <td>296.068</td> </tr> <tr> <td>Maria Filomena do Rosário Rafael Martins</td> <td>469.141</td> <td>760.371</td> <td>296.068</td> </tr> </tbody> </table>		Ortopedia	Alimentação	Limpeza	Ana Paula Pereira Gonçalves	469.141	760.371	296.068	Francisco Manuel Dionísio Serra	469.141	760.371	296.068	José Eusébio Palma Pacheco	225.887	295.488		António Miguel Ventura Pina	242.617	464.883	296.068	Maria Helena Marques Pereira Branco Gomes	469.141	760.371	296.068	Maria Filomena do Rosário Rafael Martins	469.141	760.371	296.068																
	Ortopedia	Alimentação	Limpeza																																											
Ana Paula Pereira Gonçalves	469.141	760.371	296.068																																											
Francisco Manuel Dionísio Serra	469.141	760.371	296.068																																											
José Eusébio Palma Pacheco	225.887	295.488																																												
António Miguel Ventura Pina	242.617	464.883	296.068																																											
Maria Helena Marques Pereira Branco Gomes	469.141	760.371	296.068																																											
Maria Filomena do Rosário Rafael Martins	469.141	760.371	296.068																																											
<p>Fraccionamento da despesa nos diversos ajustes directos realizados durante o exercício de 2007, para a aquisição de serviços de Urgência, Ortopedia, Alimentação, Tratamento de roupa e Limpeza.</p>	<p>Artigo 16º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho e do artigo 81º n.º 2 da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto.</p> <p>Estas infracções são susceptíveis de gerar eventual responsabilidade financeira sancionatória, nos termos do artigo 65º, n.º 1, alínea b) e h) e n.os 2 a 5 da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, na redacção dada pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto e pela Lei n.º 35/2007, de 13 de Agosto.</p>	<p style="text-align: right;">Unid: euros</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ortopedia</th> <th>Alimentação</th> <th>T. roupa</th> <th>Limpeza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ana Paula Pereira Gonçalves</td> <td>469.141</td> <td>760.371</td> <td>576.430</td> <td>296.068</td> </tr> <tr> <td>Francisco Manuel Dionísio Serra</td> <td>469.141</td> <td>760.371</td> <td>576.430</td> <td>296.068</td> </tr> <tr> <td>José Eusébio Palma Pacheco</td> <td>225.887</td> <td>295.488</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>António Miguel Ventura Pina</td> <td>242.617</td> <td>464.883</td> <td>576.430</td> <td>296.068</td> </tr> <tr> <td>Maria Helena Marques Pereira Branco Gomes</td> <td>469.141</td> <td>760.371</td> <td>576.430</td> <td>296.068</td> </tr> <tr> <td>Maria Filomena do Rosário Rafael Martins</td> <td>469.141</td> <td>760.371</td> <td>576.430</td> <td>296.068</td> </tr> </tbody> </table>		Ortopedia	Alimentação	T. roupa	Limpeza	Ana Paula Pereira Gonçalves	469.141	760.371	576.430	296.068	Francisco Manuel Dionísio Serra	469.141	760.371	576.430	296.068	José Eusébio Palma Pacheco	225.887	295.488			António Miguel Ventura Pina	242.617	464.883	576.430	296.068	Maria Helena Marques Pereira Branco Gomes	469.141	760.371	576.430	296.068	Maria Filomena do Rosário Rafael Martins	469.141	760.371	576.430	296.068									
	Ortopedia	Alimentação	T. roupa	Limpeza																																										
Ana Paula Pereira Gonçalves	469.141	760.371	576.430	296.068																																										
Francisco Manuel Dionísio Serra	469.141	760.371	576.430	296.068																																										
José Eusébio Palma Pacheco	225.887	295.488																																												
António Miguel Ventura Pina	242.617	464.883	576.430	296.068																																										
Maria Helena Marques Pereira Branco Gomes	469.141	760.371	576.430	296.068																																										
Maria Filomena do Rosário Rafael Martins	469.141	760.371	576.430	296.068																																										
			<p>Responsável do Serviço de Aprovisionamento - gerência de 2007:</p> <p style="text-align: right;">Unid: euros</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Urgência</th> <th>Ortopedia</th> <th>Alimentação</th> <th>T. roupa</th> <th>Limpeza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ilda Maria Justino de Jesus Costa</td> <td>1.269.538</td> <td>469.141</td> <td>760.371</td> <td>576.430</td> <td>296.068</td> </tr> </tbody> </table>		Urgência	Ortopedia	Alimentação	T. roupa	Limpeza	Ilda Maria Justino de Jesus Costa	1.269.538	469.141	760.371	576.430	296.068																															
	Urgência	Ortopedia	Alimentação	T. roupa	Limpeza																																									
Ilda Maria Justino de Jesus Costa	1.269.538	469.141	760.371	576.430	296.068																																									
			<p>Valor mínimo das multas aplicáveis a cada um dos eventuais responsáveis: - € 1.440,00 – Correspondente a 15 UC (No triénio 2007-2009 o valor da unidade de conta é de € 96)</p>																																											

Nota: Nos termos do disposto no artigo 65.º, n.º 3, conjugado com a alínea d) do n.º 2 do artigo 69.º da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, com as alterações que lhe foram introduzidas pelas Leis n.ºs 48/2006, de 29 de Agosto, e 35/2007, de 13 de Agosto, os indicados responsáveis poderão pôr fim ao procedimento sancionatório através do pagamento voluntário das multas indicadas no quadro, devendo para o efeito solicitar a emissão de guias à Secretaria do Tribunal de Contas

ANEXO III – AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO

Avaliação do sistema de controlo interno

<i>Organização geral</i>	
Pontos fortes	Pontos fracos
Definição de níveis de autoridade e de responsabilidade nas diversas áreas hospitalares.	Falta de regulamento interno aprovado pelo CA e homologado pela Tutela.
Acompanhamento da execução do plano de actividades e de desempenho.	Não está implementado o sistema de controlo biométrico da assiduidade ¹ .
Elaboração e aprovação das actas das reuniões do Conselho de Administração.	Não existe auditor interno ² .
<i>Imobilizado</i>	
Pontos fortes	Pontos fracos
Os bens são valorizados ao custo de aquisição e no caso dos adquiridos a título gratuito são valorizados com base no valor de mercado.	Não registam as grandes reparações do imobilizado.
Os bens encontram-se afectos a centros de custo.	Não são efectuados verificações físicas periódicas dos bens do imobilizado.
Os bens encontram-se etiquetados.	O HF não procedeu à inscrição de quota partes de imóveis que lhe caberiam por partilha da herança de António da Silva Guerreiro (n.ºs matriciais 2704º e 4214º da Freguesia da Sé, Faro e n.º 2012 da Freguesia do Lavradio, Barreiro).
<i>Recursos Humanos</i>	
Pontos fortes	Pontos fracos
Os processos individuais encontram-se actualizados.	O registo da assiduidade é feito em folhas de ponto ³ . Foram celebrados contratos de avença sem autorização da Tutela. Os processos individuais dos médicos, com relação jurídica de emprego com o SNS, em regime de prestação de serviços não estão instruídos de declaração do serviço de origem em como não estão dispensados da prestação de trabalho extraordinário.

¹ De acordo com o Despacho n.º 187/2007, de 18 de Setembro de 2007, do Exm. Sr. Secretário de Estado da Saúde, o HF deveria ter adoptado o sistema biométrico de controlo da assiduidade em Dezembro de 2007.

² Nos termos do n.º 1 do artigo 17º dos Estatutos dos hospitais E.P.E., deve ser nomeado um auditor interno a quem compete proceder ao controlo interno nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos.

³ Incumprimento do disposto no n.º 4, do artigo 14º, do Decreto-Lei n.º 259/98, de 18 de Agosto.



Serviços Financeiros	
Pontos fortes	Pontos fracos
Fazem reconciliações bancárias mensais	Não fazem circularizações dos saldos de clientes e fornecedores.
Utilizam o sistema do homebanking do IGCP, I.P., para efectuar os pagamentos.	O depósito diário das receitas cobradas é feito na banca comercial ⁴ .
Separação física entre a Contabilidade e a Tesouraria.	Não são registadas contabilisticamente, como dívidas de terceiros, as notas de débito das taxas moderadoras ainda não pagas pelos utentes.
Existem planos bimensais de pagamentos.	Faltam recibos relativos aos pagamentos efectuados pelo HF a avençados/tarefeiros. Atraso na emissão da facturação ao SNS.
Aprovisionamento	
Pontos fortes	Pontos fracos
A prestação de informação prévia sobre a existência ou não de cabimento no documento de abertura/escolha do procedimento de aquisição de bens e serviços.	Controlo deficiente das entradas e saídas do material do armazém clínico ⁵ . As diferenças entre as contagens físicas e os respectivos registos são regularizadas sem que se proceda à investigação e justificação dos desvios.
Segregação de funções entre quem procede à aquisição dos bens e quem recepciona o material.	Deficiente controlo na abertura dos procedimentos de aquisição.
Gestão de doentes	
Pontos fortes	Pontos fracos
Informatização e acompanhamento das linhas de produção através do Sistema de Informação de Gestão de Doentes (SONHO).	Atrasos na codificação dos actos médicos (GDH).
Implementação do sistema Alert P1 que permite um maior controlo na marcação de consultas.	
Farmácia	
Pontos fortes	Pontos fracos
Utilização do sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária em alguns Serviços.	O HF possui um Kardex ⁶ , no valor de € 48.892, que não está a ser utilizado por falta de adequabilidade das instalações dos Serviços Farmacêuticos. Contudo, está prevista a mudança de instalações dos Serviços Farmacêuticos que possibilitará a sua implementação.

⁴ Mensalmente transferem os montantes arrecadados para contas junto do IGCP.

⁵ Procedeu-se à contagem de material clínico por amostragem tendo-se verificado que as quantidades existentes em armazém eram divergentes com os registos da aplicação informática de gestão de stocks (cfr. Quadro 3 do Anexo VI).

⁶ Equipamento de distribuição unitária de medicamentos.



Controlo eficiente das saídas e entradas em armazém.	O armazém (hangar) farmacêutico é partilhado com o armazém clínico.
São efectuadas previsões anuais de consumos de medicamentos.	Não foi efectuada uma contagem física no final do exercício de 2006.
	Espaço exíguo para arrumação e armazenamento.

Sistemas de Informação

Pontos fortes	Pontos fracos
O sistema contabilístico (SIDC) está integrado com o sistema de controlo da produção hospitalar (SONHO) e o sistema de recursos humanos e vencimentos (RHV).	A integração da informação do sistema de gestão do imobilizado (SINGAP) no sistema contabilístico (SIDC) ⁷ devia incluir o lançamento automático dos abates de imobilizado, registados no SINGAP ⁸ . De referir, ainda, que a listagem de “Informação de justificação de abate”, do SINGAP, deveria listar a conta do bem a abater, a fim de evitar erros nos lançamentos contabilísticos manuais.
A implementação do sistema ALERT, módulo de pedido de marcação de consultas de especialidade (P1) e do módulo de triagem no serviço de Urgências.	A integração da informação da gestão das existências dos armazéns e da farmácia (GHAF) no sistema contabilístico deveria incluir o lançamento mensal das compras e não serem lançadas, apenas, no fim do ano. O sistema GHAF lança mensalmente os consumos das existências na contabilidade (SIDC) e não tem o mesmo procedimento relativamente às compras dos bens (existências) efectuadas e registadas mensalmente no sistema GHAF.
A informatização da área das existências (GHAF), do imobilizado (SINGAP), dos MCDT's (RADIO) e análises clínicas (MAXDATA).	A integração da informação das quebras do material clínico registadas no sistema GHAF deveria ser lançada automaticamente (na conta 6932) no sistema contabilístico.
A existência do <i>site</i> da instituição e de uma <i>intranet</i> com informação relevante para os funcionários do HF.	As reparações dos bens do imobilizado estão a ser registadas autonomamente numa folha de Excel no Serviço de Instalações e Equipamentos (SIE) e não são registadas nos sistemas SINGAP e SIDC.

⁷ Software da responsabilidade da ACSS.

⁸A fim de evitar divergências entre o sistema de informação do Imobilizado (SINGAP) e o sistema contabilístico (SIDC).



ANEXO IV – ADIANTAMENTOS DA ACSS VS PRODUÇÃO CONTRATADA

Quadro I - Adiantamentos e valor da produção contratada

Unid euros

Financiamento ACSS	Adiantamento	Valor da produção	Saldo
Contrato - Programa 2007	ACSS		
Valor do contrato programa	68.638.068	84.101.586	
Execução do contrato de Jan a Dez de 2007	68.632.672	66.334.589	-2.298.083
Adicional			-2.298.083
Marginal		2.552.994	254.911
Convergência (Fixa)		2.533.882	2.788.793
Convergência (Variável)			2.788.793
Total	68.632.672	71.421.465	2.788.793
Outros Financiamentos ACSS	Adiantamento	Facturação	Saldo
Planos e Programas Específicos	ACSS	HF	
Plano Nac. Saúde - VIH/SIDA		338.560	338.560
Plano Nac. Saúde - Diagnostico Pre-Natal		73.891	73.891
Prog. Especificos - Ajudas Técnicas*	144.000	144.000	0
Prog. Especificos - Assist. Médica Estrangeiro*	33.773	33.773	0
Prog. Especificos - Ordens Religiosas*	159.344	159.344	0
Prog. Especificos - Formação e Investigação*		446.279	446.279
Prog. Especificos - Incentivo aos Transplantes*	8.380	8.380	0
Doenças Gauche / Lisossomais	606.177	606.177	0
Total	951.674	1.810.405	858.731
Realizado - Totais (sem reforços)	69.584.346	73.231.869	3.647.523
Reforços ao Financiamento ACSS*	23.667.700	23.667.700	
Diferença	93.252.046	96.899.569	3.647.523

* Financiamentos não sujeitos a facturação do HF, documentados por Guia de Receita

Fonte: Elementos recolhidos em trabalho de campo

Quadro II – Reforços ao financiamento

Unid euros

Reforços ao financiamento		
Data	Descrição	Valor
07-09-2007	Contrato-programa 2007	8.000.000
02-10-2007	Contrato-programa 2006	13.049.983
20-11-2007	Reforço para pagamento a fornecedores	1.308.859
05-12-2007	Reforço para pagamento a fornecedores	1.308.859
		23.667.700

Fonte: Elementos recolhidos em trabalho de campo

ANEXO V – Nº DE CIRURGIAS, TEMPO DE ESPERA E Nº DE RECLAMAÇÕES

Quadro 1 - Evolução do nº de intervenções cirúrgicas

Unid: nº de episódios

	Intervenções cirúrgicas		
	2007	2006	2005
Cirurgias Programadas	4.223	5.092	4.805
Total de cirurgias	7.906	8.944	8.524

Fonte: Relatório do SIGIC da ARS Algarve

Quadro 2 – Actividade dos Hospitais Convencionados

Especialidades	Episódios facturados pelos H. convencionados	
	Nº de episódios	Custo (em euros)
Cirurgia Geral	800	983.448
Cirurgia Plástica	62	99.799
Ginecologia	87	166.900
Neurocirurgia	65	163.703
Oftalmologia	346	360.918
Ortopedia	174	427.018
ORL	256	308.464
Urologia	14	18.669
Total	1.804	2.528.919

Fonte: Relatório do SIGIC da ARS Algarve

Quadro 3 – Evolução da lista de inscritos para cirurgia por especialidades

Unid: nº de episódios

Especialidades	Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC)		
	2005	2006	2007
Cirurgia Geral	2392	1811	1782
Cirurgia Plástica	240	266	383
Ginecologia	335	311	382
Neurocirurgia	247	150	100
Oftalmologia	1536	659	384
Ortopedia	1216	955	1049
ORL	602	489	534
Senologia	28	30	48
Urologia	86	85	124
Total	6682	4756	4786

Fonte: Relatório do SIGIC da ARS Algarve

**Quadro 4– Inscritos para cirurgia com tempo de espera superior à prioridade clínica**

Unid: nº de episódios

Especialidades	Episódios em LIC com TE superior à prioridade	
	Nº de episódios	% do total
Cirurgia Geral	144	35,8%
Cirurgia Plástica	14	3,5%
Ginecologia	17	4,2%
Neurocirurgia	28	7,0%
Oftalmologia	26	6,5%
Ortopedia	52	13,0%
ORL	73	18,2%
Senologia	30	7,4%
Urologia	18	4,4%
Total	402	100,0%

Fonte: Relatório do SIGIC da ARS Algarve

Quadro 5 - Mediana dos tempos de espera dos episódios inscritos em LIC

Unid: meses

Especialidades	Medianas do tempo de espera dos episódios inscritos em LIC*		
	2005	2006	2007
Cirurgia Geral	9,4	8,8	5,7
Cirurgia Plástica	6,4	6,8	4,7
Ginecologia	5,9	5,6	4,7
Neurocirurgia	9,9	9,1	4,2
Oftalmologia	20,2	9,2	3,6
Ortopedia	10	6,4	5,1
ORL	13,5	7,4	5,7
Senologia	3,1	1,7	1,8
Urologia	10,4	4,7	3,9
Total	10,3	7,5	5,1

Fonte: Relatório do SIGIC da ARS Algarve

*LIC – Lista de inscritos para cirurgia

Quadro 6 – N.º de reclamações, por grupo profissionais -2007

Grupos profissionais visados	
Médico	470
Dirigente	188
Enfermeiro	82
Pessoal administrativo	73
Outros	96
TOTAL	909

Fonte: Elementos recolhidos em trabalho de campo



ANEXO VI – TESTES SUBSTANTIVOS E DE CONFORMIDADE

Quadro 1 – Registo contabilístico dos abates

Unid. euros

Conta patrimonial	Registos contabilísticos efectuados pelo HF		Lançamentos que deveriam ter sido feitos		Diferença	
	Crédito	Débito	Crédito	Débito	Crédito	Débito
423 - Equipamento básico	133.913,73 €		494.539,40 €		-360.625,67 €	0,00 €
425 - Ferramentas e utensílios	232,50 €		807,84 €		-575,34 €	0,00 €
428 - Equipamento administrativo e informático	18.210,13 €		71.586,44 €		-53.376,31 €	0,00 €
6945 - Perdas em Imobilizações		152.356,36 €		149.072,42 €	0,00 €	3.283,94 €
48.... - Amortizações acumuladas				417.861,26 €	0,00 €	-417.861,26 €
Total	152.356,36 €	152.356,36 €	566.933,68 €	566.933,68 €	-414.577,32 €	-414.577,32 €

Fonte: Elaboração própria, com base em informação recolhida em trabalho de campo no HF

Quadro 2 – Diferenças entre a Contagem física de final de exercício e o Balanço

Unid. euros

Existências	Contagens físicas	Balanço	Diferenças
<i>Produtos farmacêuticos</i>	1.751.902	1.751.631	270
<i>Material de consumo clínico</i>	650.853	644.887	5.966
<i>Produtos alimentares</i>	2	2	0
<i>Material de consumo hoteleiro</i>	49.152	49.155	-3
<i>Material de consumo administrativo</i>	74.388	74.388	0
<i>Material de manutenção e conservação</i>	49.954	49.954	0
Total	2.576.251	2.570.018	6.233

Fonte: Elaboração própria, com base em informação recolhida em trabalho de campo no HF



Quadro 3 – Contagens físicas do armazém clínico

N.º de produto	Descrição	Quantidades existentes na aplicação informática	Contagem física	Diferenças
210011001	LIGADURA ALGODAO 20 CM	420	105	-315
220039003	SUTURA POLIGLICOLICO MULT. 2/0 CILINDRICA 25mm	192	108	-84
220056004	AGRAFADOR INTRALUMINAL RECTO 29mm	2	2	0
220056015	RECARGA P/AGRAFADOR DESC:LINEAR C/CORTE 75-30X4.5	0	0	0
220056028	RECARGA P/AGRAFADOR DESC. LINEAR C/CORTE 75-30X4.5	12	6	-6
230005002	INFUSOR 7 DIAS 1,5ML/H COM SERINGA	50	50	0
230021009	CATETER P/TERMOLUICAO 7-F C/KIT INTROD./MANGA	2	4	2
230033001	SACO RECOLHA FLUIDOS C/VALVULA 2 LITROS	437	1100	663
230039001	SISTEMA SOROS PERFUSAO COM AREJADOR	9810	8150	-1660
230052001	SONDA ASPIRACAO C/FILTRO P/ARTROPLASTIAS TOTAIS	0	6	6
230082008	DIALISADOR PARA HEMODIALISE FX50	93	0	-93
230097006	SACO QUADRUPLO C/LEUCOFILTRO P/DESL.PLAQ.5 DIAS	438	119	-319
230098006	MASCARAS CIRUR.ALTO RISCO BICO PATO- P2 SL	0	20	20
230131001	PERFURADOR P/FRASCO DE SOROS C/FILTRO E AREJADOR	1080	2850	1770
240002006	PELICULAS RADIOG 35 X 43	4000	0	-4000
240008050	PAPEL PARA ELECTROCARDIOGRAFO FCP1454	40	40	0
250019017	PONTA EPPENDOR 5 ML (COMBITIPS PLUS)	800	400	-400
260004008	PROTESE MOORE 42mm	3	0	-3
260030003	PROTESE TRANSMETATARSICA ENCAIXE PLASTAZOTE	1	0	-1
270006026	PARAFUSO CORTICAL4,5X54	32	32	0
270011019	PLACA RECTA AUTOCOMPRESSIVA ESTREITA 4.5 12 FUROS	4	4	0
270033010	PARAFUSO COMPRESSAO 100 MM	3	6	3
290003002	ESCOVA CERVICAL N/ESTERILIZ.	475	125	-350
290013006	TROUXA DE PARTO	84	144	60
290024005	SENSOR DE OXIGENEO NELCOR NEONATAL	292	288	-4
290053003	PINCA KOCHER RECTA C/DENT 14	6	6	0
290096002	ESTETOSCOPIO DUPLO PEDIATRICO	0	0	0
290151009	LUVA LATEX N/ESTERILIZADA MEDIO	0	0	0
Total		18.276	13.565	-4.711
Total quantidades produtos		28		
Total c/diferenças		19	67,86%	
Total s/diferenças		9	32,14%	

Fonte: Elaboração própria, com base em informação recolhida em trabalho de campo no HF

Método de selecção da amostra:

População – Produtos em armazém clínico

Método de selecção da amostra – MUS (Monetary Unit Sampling)

Nível de confiança – 95%, **Risco da amostra** = 5%

Taxa de erro tolerável – 5%

Materialidade – 5% do valor da população

Programa de análise de dados utilizado nesta amostragem – IDEA (Interactive Data Extraction and Analysis)

ANEXO VII – AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS

Quadro 1- Adjudicações de bens e serviços em 2007

Unid euros

Prestação de serviços	Valor da adjudicação	%
<i>Serviços médicos</i>	2.809.994	33%
<i>Serviços de alimentação</i>	981.854	12%
<i>SUCH - tratamento de roupa e outras assistências técnicas</i>	673.111	8%
<i>Outros</i>	3.972.849	47%
Total	8.437.808	100%

Fonte: Elaboração própria, com base em informação recolhida em trabalho de campo no HF

Quadro 2- Aquisição de serviços médicos – Pessoas Colectivas

Unid euros

N.º do processo	Tipo de procedimento	Prestador do Serviço	Valor da adjudicação	Data da adjudicação	Data da nota de encomenda	Data da realização do serviço
133	AD	Clínica Dr. Nuno Alegria	57.985	25-01-2007	31-01-2007	Dezembro de 2006
138	CP	Union Medica Hispano Portuguesa	513.737	24-09-2007	17-12-2007	Outubro a Dezembro de 2007
139	AD	Medical Consult	2.765	28-08-2007	06-02-2007	Ano de 2007
153	AD	Clínica Dr. Nuno Alegria	24.851	29-01-2007	26-01-2007	15 a 30 de Novembro de 2006
162	AD	ITM - Instituto Telemedicina, Lda.	4.800	04-04-2007	02-01-2007	Ano de 2007
208	AD	Union Medica Hispano Portuguesa	143.640	14-02-2007	15-02-2007	Janeiro de 2007
250	AD	Clínica Dr. Nuno Alegria	20.390	26-02-2007	02-02-2007	Janeiro de 2007
283	AD	Union Medica Hispano Portuguesa	130.234	21-03-2007	21-02-2007	Fevereiro de 2007
292	AD	Clínica Dr. Nuno Alegria	35.046	21-03-2007	14-03-2007	Fevereiro de 2007
302	Cprévia	Garbmédicos	24.640	26-07-2007	08-02-2008	1º Semestre de 2008
364	AD	Union Medica Hispano Portuguesa	143.640	12-04-2007	02-04-2007	Março de 2007
376	AD	Clínica Dr. Nuno Alegria	35.046	19-04-2007	02-04-2007	Março de 2007
429	AD	Union Medica Hispano Portuguesa	139.810	18-05-2007	30-04-2007	Abril de 2007
431	CP	Clínica Dr. Nuno Alegria	272.160	19-03-2008	01-04-2008	De Março a Setembro de 2008
442	AD	Fresenius Kabi Pharma Portugal	77.503	30-05-2007	14-06-2007	2º Semestre de 2007
445	AD	Clínica Dr. Nuno Alegria	37.913	23-05-2007	07-05-2007	Abril de 2007
471	AD	Fabrelusa	71.102	28-06-2007	30-05-2007	Maior a Dezembro de 2007
472	AD	Rodilemarlusa	77.565	19-06-2007	25-05-2007	1 de Maio a 30 de Abril de 2008
487	AD	Union Medica Hispano Portuguesa	144.598	13-06-2007	14-06-2007	Maior de 2007
494	AD	Clínica Dr. Nuno Alegria	42.692	28-06-2007	14-06-2007	Maior de 2007
540	AD	Union Medica Hispano Portuguesa	138.852	11-07-2007	03-07-2007	Junho de 2007
555	AD	Clínica Dr. Nuno Alegria	54.799	16-07-2007	16-07-2007	Junho de 2007
605	AD	Clínica Dr. Nuno Alegria	637	10-08-2007	30-07-2007	20-06-2007
613	AD	Union Medica Hispano Portuguesa	144.598	08-08-2007	27-07-2007	Julho de 2007
641	AD	Clínica Dr. Nuno Alegria	56.074	24-08-2007	14-08-2007	Julho de 2007
678	AD	Union Medica Hispano Portuguesa	144.598	12-09-2007	28-08-2007	Agosto de 2007
688	AD	Clínica Dr. Nuno Alegria	52.888	14-09-2007	27-08-2007	Agosto de 2007
697	AD	Manuel Almeida Martins	4.956	20-09-2007	21-09-2007	Maior, Junho e Julho de 2007
724	AD	ITM - Instituto Telemedicina, Lda.	4.370	18-02-2008	28-08-2007	Agosto a Dezembro de 2007
728	AD	Union Medica Hispano Portuguesa	139.570	12-10-2007	15-10-2007	Setembro de 2007
748	AD	Campos Coroa - Clínica Oftalmológica	138.000	09-10-2007	11-10-2007	n/aplicável - Cirurgias e consultas
755	AD	Clínica Dr. Nuno Alegria	37.595	16-10-2007	03-10-2007	Setembro de 2007
805	AD	Helped - Prestação de serviços de saúde	3.120	22-11-2007	23-11-2007	Dias 3 e 17 de Novembro de 2007
850	AD	Sucesso 24 Horas	21.000	06-12-2007	17-12-2007	Novembro e Dezembro de 2007
851	AD	Helped - Prestação de serviços de saúde	3.120	12-12-2007	17-12-2007	Mês de Dezembro
856	AD	Clínica Dr. Nuno Alegria	46.008	05-12-2007	13-11-2007	Outubro de 2007
883	AD	Clínica Dr. Nuno Alegria	36.126	18-12-2007	05-12-2007	Novembro de 2007
916	AD	Clínica Dr. Nuno Alegria	55.728	24-01-2008	31-12-2007	Dezembro de 2007

Fonte: Elaboração própria com base nos processos analisados em trabalho de campo no HF

Tipo de procedimento: AD – Ajuste directo; CP – Concurso público; Cprévia – consulta prévia.

Na maioria dos procedimentos, a data de realização do serviço é anterior à data da nota de encomenda.



Quadro 3- Aquisição de serviços médicos – Urgência

N.º do processo	Tipo de procedimento / fundamento legal	Prestador do Serviço	Valor da adjudicação	Data de abertura do procedimento	Data da adjudicação	Data de encomenda	Data da realização do serviço
138	CP	Union Medica Hispano Por	513.737	23-05-2007	24-09-2007	17-12-2007	Outubro a Dezembro
208	AD c).n.º 1, art.º 86 DL 197/99, d	Union Medica Hispano Por	143.640	14-02-2007	14-02-2007	15-02-2007	Janeiro
283	AD c).n.º 1, art.º 86 DL 197/99, d	Union Medica Hispano Por	130.234	21-03-2007	21-03-2007	21-02-2007	Fevereiro
364	AD e).n.º 1, art.º 86 DL 197/99, d	Union Medica Hispano Por	143.640	12-04-2007	12-04-2007	02-04-2007	Março
429	AD c).n.º 1, art.º 86 DL 197/99, d	Union Medica Hispano Por	139.810	18-05-2007	18-05-2007	30-04-2007	Abril
487	AD c).n.º 1, art.º 86 DL 197/99, d	Union Medica Hispano Por	144.598	13-06-2007	13-06-2007	14-06-2007	Maio
540	AD c).n.º 1, art.º 86 DL 197/99, d	Union Medica Hispano Por	138.852	11-07-2007	11-07-2007	03-07-2007	Junho
613	AD c).n.º 1, art.º 86 DL 197/99, d	Union Medica Hispano Por	144.598	08-08-2007	08-08-2007	27-07-2007	Julho
678	AD c).n.º 1, art.º 86 DL 197/99, d	Union Medica Hispano Por	144.598	12-09-2007	12-09-2007	28-08-2007	Agosto
728	AD e).n.º 1, art.º 86 DL 197/99, d	Union Medica Hispano Por	139.570	12-10-2007	12-10-2007	12-10-2007	Setembro
			1.783.275				

Fonte: Elaboração própria, com base em informação recolhida em trabalho de campo no HF

Quadro 4- Aquisição de serviços médicos – Ortopedia

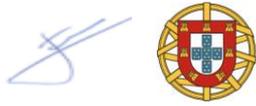
Unid euros

N.º do processo	Tipo de procedimento / fundamento legal	Prestador do Serviço	Valor da adjudicação	Data de abertura do procedimento	Data da adjudicação	Data de encomenda	Data da realização do serviço
250	AD c).n.º 1, art.º 86 DL 197/99, d	Clinica Dr. Nuno Alegria	20.390	26-02-2007	26-02-2007	02-02-2007	Janeiro
292	AD c).n.º 1, art.º 86 DL 197/99, d	Clinica Dr. Nuno Alegria	35.046	21-03-2007	21-03-2007	14-03-2007	Fevereiro
376	AD c).n.º 1, art.º 86 DL 197/99, d	Clinica Dr. Nuno Alegria	35.046	19-04-2007	19-04-2007	02-04-2007	Março
431	CP	Clinica Dr. Nuno Alegria		13-06-2007	19-03-2008	01-04-2008	MARÇO-SET DE 2008
445	AD c).n.º 1, art.º 86 DL 197/99, d	Clinica Dr. Nuno Alegria	37.913	23-05-2007	23-05-2007	07-05-2007	Abril
494	AD c).n.º 1, art.º 86 DL 197/99, d	Clinica Dr. Nuno Alegria	42.692	28-06-2007	28-06-2007	14-06-2007	Maio
555	AD c).n.º 1, art.º 86 DL 197/99, d	Clinica Dr. Nuno Alegria	54.799	16-07-2007	16-07-2007	16-07-2007	Junho
605	AD c).n.º 1, art.º 86 DL 197/99, d	Clinica Dr. Nuno Alegria	637	10-08-2007	10-08-2007	30-07-2007	20 de junho
641	AD c).n.º 1, art.º 86 DL 197/99, d	Clinica Dr. Nuno Alegria	56.074	24-08-2007	24-08-2007	14-08-2007	Julho
688	AD c).n.º 1, art.º 86 DL 197/99, d	Clinica Dr. Nuno Alegria	52.888	14-09-2007	14-09-2007	27-08-2007	Agosto
755	AD c).n.º 1, art.º 86 DL 197/99, d	Clinica Dr. Nuno Alegria	18.797	16-10-2007	16-10-2007	03-10-2007	Setembro
856	AD c).n.º 1, art.º 86 DL 197/99, d	Clinica Dr. Nuno Alegria	23.004	05-12-2007	05-12-2007	13-11-2007	Outubro
883	AD c).n.º 1, art.º 86 DL 197/99, d	Clinica Dr. Nuno Alegria	36.126	18-12-2007	18-12-2007	05-12-2007	Novembro
916	AD c).n.º 1, art.º 86 DL 197/99, d	Clinica Dr. Nuno Alegria	55.728	24-01-2008	24-01-2008	31-12-2007	Dezembro
			469.141				

Fonte: Elaboração própria, com base em informação recolhida em trabalho de campo no HF

- Através do concurso público n.º 28/2006, foi celebrado um contrato de aquisição de serviços médicos de ortopedia entre o HF e Clínica Médica Dr. Nuno Alegria;
- O referido contrato foi celebrado⁹ pelo valor máximo de € 265.075,20, ao qual correspondiam 96 horas semanais, durante o período de 1 de Maio de 2006 a 30 de Abril de 2007 (valor hora de € 53,10);
- Sucedeu, porém, que em Novembro de 2006 o total de horas prestadas pela empresa já tinha sido ultrapassado em 240 horas (correspondentes a € 12.744,00);
- Através de despacho de 17 de Janeiro de 2007 o CA do HF autorizou a resolução do referido contrato, tendo igualmente decidido que se regularizariam os montantes em dívida relativamente aos serviços prestados pelo adjudicatário nos meses de Novembro e Dezembro de 2006 por ajuste directo e que até à conclusão de novo processo de consulta ao mercado a referida empresa deveria assegurar a prestação do serviço por ajustes directos mensais;
- No entanto, só quase 5 meses depois, por autorização do CA, de 13 de Junho de 2007, exarada no processo de compra n.º 431/2007, foi autorizado o início de procedimento para a aquisição de serviços médicos de ortopedia, para o período de onze meses contados a partir da data de adjudicação do concurso, sendo o procedimento adoptado o concurso público, por a despesa estimada para aquele período ser de € 418.011,00. O anúncio do concurso foi publicado em Diário da República de 23 de Junho de 2007. O relatório final do Júri do referido concurso é de 26 de Outubro de 2007 e é no sentido de adjudicação à Clínica Médico Cirúrgica Dr. Nuno Alegria, para o período de onze meses,

⁹ A 7 de Junho de 2006.



- pelo montante de € 466.560,00;
- f) A 16 de Novembro de 2007 o Serviço de Aprovisionamento propõe a adjudicação do referido concurso à Clínica Médico Cirúrgica Dr. Nuno Alegria, pelo valor total de € 466.560,00, por um período de onze meses, com efeitos a partir de 1 de Dezembro de 2007. No processo consta igualmente um ofício dirigido ao TC no sentido de prorrogação do prazo para envio do processo para fiscalização prévia mas que não foi enviado;
- g) A adjudicação do referido concurso só foi feita a 19 de Março de 2008, para o período de 1 de Março de 2008 a 30 de Setembro de 2008 (sete meses), e pelo montante total de € 272.160,00¹⁰. Considerando o valor da adjudicação o contrato não foi sujeito a fiscalização prévia;
- h) Nos procedimentos de aquisição de serviços médicos de Ortopedia, através de ajustes directos mensais à referida empresa, durante o exercício de 2007, o preço hora foi de € 53,10 até Setembro de 2007 e de € 54,00 de Outubro de 2007 (data do relatório final do júri do concurso n.º 431/2007) a 29 de Fevereiro de 2008.

Quadro 5- Aquisição de serviços médicos -Pessoas Singulares

Unid euros

Médico	Tipo de contrato	Início do contrato	Especialidade	Valor pago em 2007
António Bastos	Avença	28-10-2005	VMER	13.839
Cristian Chauvin	Avença	15-12-2003	VMER	119.398
M. Luisa Mateus	Avença	01-07-2000	VMER	12.550
Emílio Campos Coroa	Avença	01-12-1999	Oftalmologia	24.468
David Madeira	Avença	07-02-2001	Pediatria Oftalmológica	28.088
Francisco F. Costa	Avença	18-06-2001	consulta hipocoagulação	13.377
Isabel Melo	Avença	01-09-2001	Radiologia	47.720
Teresa Figueiredo	Avença	01-09-2002	Radiologia	68.605
Ives Hallet	Avença	01-08-2000	Ortopedia	48.450
M. Conceição Roubaco	Avença	10-01-2005	Anatomia Patológica	11.833
M. Conceição Caeiro	Avença	01-07-2000	Urgência Pediátrica	3.106
M. Manuela Alves	Outro	29-05-1998	Exames Neurológicos	106.236
Rui Anjos	Avença	10-10-2003	Cardiologia Pediátrica	9.015
Hugo Vinhas	Avença	21-06-2007	Cardiologia	7.500
Pedro Cordeiro	Avença	01-12-2007	Cardiologia	0
Vítor Rosete	Avença	01-11-2007	Ginecologia	0
Paulo Romão	Avença	01-11-2007	Cardiologia	6.600
Paulo Romão	Outro	Jan-Nov	Cardiologia	32.400
Total				553.187

Fonte: Elaboração própria com base nos processos analisados em trabalho de campo no HF

Quadro 6- Aquisições de serviços de tratamento de roupas

Unid: euros

N.º do processo	Tipo de procedimento / fundamento legal	Prestador do Serviço	Valor da adjudicação (IVA incluído)	Data de abertura do procedimento	Data da adjudicação	Data de encomenda	Data da realização do serviço
670	AD g) n.º 1, art.º 86 DL 197/99, d SUCH		359.829	28-09-2007	28-09-2007		Janeiro a Julho
906	AD e) n.º 1, art.º 86 DL 197/99, d SUCH		164.257	30-01-2008	30-01-2008		Agosto a Novembro
927	AD d) n.º 1, art.º 86 DL 197/99, d SUCH		52.344	20-02-2008	20-02-2008		Dezembro
			576.430				

Fonte: Elaboração própria, com base em informação recolhida em trabalho de campo no HF

¹⁰ O n.º 1 da cláusula 3ª do Caderno de Encargos do concurso referia o direito do HF de não adjudicar a totalidade das horas a concurso.



Quadro 7- Aquisição de serviços - Alimentação

Unid euros

N.º do processo	Tipo de procedimento / fundamento legal	Prestador do Serviço	Valor da adjudicação (IVA incluído)	Data de abertura do procedimento	Data da adjudicação	Data de encomenda	Data da realização do serviço
363	CP	Gertal	787.667			31-12-2007	Março a Setembro
456	AD c) n.º 1, art.º 86 DL 197/99, d	Gertal	146.101	21-06-2007	21-06-2007		Janeiro
510	AD c) n.º 1, art.º 86 DL 197/99, d	Gertal	149.386	21-06-2007	21-06-2007		Fevereiro
911	AD c) n.º 1, art.º 86 DL 197/99, d	Gertal	311.268	16-01-2008	16-01-2008		Out a Nov
928	AD c) n.º 1, art.º 86 DL 197/99, d	Gertal	153.615	14-02-2008	14-02-2008		Dezembro
			1.548.038				

Fonte: Elaboração própria com base nos processos analisados em trabalho de campo no HF

Quadro 8- Aquisição de serviços - Limpeza

Unid euros

N.º do processo	Tipo de procedimento / fundamento legal	Prestador do Serviço	Valor da adjudicação (IVA incluído)	Data de abertura do procedimento	Data da adjudicação	Data de encomenda	Data da realização do serviço
593	AD c) n.º 1, art.º 86 DL 197/99, d	IBERLIM	196.504	14-09-2007	14-09-2007		Janeiro a Agosto
930	AD c) n.º 1, art.º 86 DL 197/99, d	IBERLIM	99.564	26-02-2008	26-02-2008		Setembro a Dezembro
			296.068				

Fonte: Elaboração própria, com base em informação recolhida em trabalho de campo no HF

ANEXO VIII – CUSTOS OPERACIONAIS

Quadro 1- Custos com pessoal, por grupo profissional

Unid euros

<i>Grupo Profissional</i>	2007	<i>Custos de Front-Office</i>	<i>Custos de Back-Office</i>
<i>Pessoal Dirigente</i>	314.632		314.632
<i>Pessoal Médico</i>	17.304.776	17.304.776	
<i>Outro Pessoal Técnico Superior</i>	1.663.865	1.044.360	619.505
<i>Pessoal de Enfermagem</i>	14.973.829	14.973.829	
<i>Pessoal Técnico Diagnóstico Terapêutica</i>	3.077.712	3.077.712	
<i>Outro Pessoal Técnico</i>	80.111		80.111
<i>Pessoal Técnico Profissional</i>	176.091		176.091
<i>Pessoal Administrativo</i>	2.600.899		2.600.899
<i>Pessoal Auxiliar e Operário</i>	5.389.652	5.389.652	
<i>Outro Pessoal</i>	224.860		224.860
Total dos custos	45.806.427	41.790.329	4.016.098
		91,2%	8,8%

Nota: Estes custos referem-se a Remunerações Base + Horas Extraordinárias + Prevenções + Noites e Suplementos +
+ Subsídio de Férias e Natal

Fonte: Documentos de Prestação de Contas

Unid euros

<i>Custos de Pessoal</i>	<i>Custos de Front-Office</i>	<i>Custos de Back-Office</i>
<i>Custos directos</i>	41.790.329	4.016.098
<i>Outros custos</i>	11.227.596	1.078.985
Total	53.017.925	5.095.083

Fonte: Elaboração própria, com base em informação recolhida em trabalho de campo no HF

Quadro 2- Evolução dos custos com horas extraordinárias e outros trabalhos especializados

Unid euros

<i>Custos</i>	<i>Anos</i>			$\Delta\%$ 05-06	$\Delta\%$ 06-07	$\Delta\%$ 05-07
	2007	2006	2005			
<i>62229 - Horas extraordinárias</i>	4.371.014	4.744.653	5.046.920	-6,0%	-7,9%	-13,4%
<i>6223699 - Outros trabalhos especializados</i>	3.703.840	2.854.896	2.393.069	19,3%	29,7%	54,8%
<i>642 - Remunerações de pessoal</i>	49.061.513	48.253.553	46.409.152	4,0%	1,7%	5,7%

Fonte: Documentos de Prestação de Contas



Quadro 3 – Adjudicações de serviços médicos – valor hora

Unid euros

Serviço	Prestador de serviços	Valor da adjudicação	Tipo de procedimento*	Valor / hora
<i>Urgência</i>	Union Medica Hispano Portuguesa	513.737	CP	44,97
<i>Urgência</i>	Union Medica Hispano Portuguesa	1.269.538	AD	39,90
<i>Urgência</i>	Fabrelusa	71.102	AD	39,90
<i>Urgência</i>	Rodilemarlusa	77.565	AD	39,90
<i>Urgência de Ginecologia</i>	Sucesso 24 Horas	21.000	AD	75,00
<i>Urgência de Ginecologia</i>	Helped	6.240	AD	65,00
Total Urgência		1.959.182		
<i>Ortopedia</i>	Clínica Dr. Nuno Alegria	469.141	AD	53,10
Total Ortopedia		469.141		
<i>Oftalmologia</i>	Campos Coroa - Clínica Oftalmológica**	138.000	AD	
Outros		243.671	AD	
Total		2.809.994		

* AD - ajuste directo, CP - Concurso Público

** 600,00€ por cirurgia, 30,00€ a 1ª consulta e 15,00€ consultas subsequentes

Fonte: Elaboração própria, com base em informação recolhida em trabalho de campo no HF

Quadro 4 – Resultados no triénio

Unid euros

Hospital de Faro	2005	2006	2007	Var 05-06	Var 06-07
Custos Operacionais	98.199.328 €	107.273.788 €	116.452.133 €	9,2%	8,6%
Proveitos Operacionais	111.585.643 €	84.784.937 €	110.820.521 €	-24,0%	30,7%
Resultados Operacionais	13.386.315 €	-22.488.851 €	-5.631.612 €	-268,0%	-75,0%
Resultados Financeiros	3.857 €	8.045 €	16.560 €	108,6%	105,8%
Resultados Extraordinários	8.839.626 €	-581.380 €	-992.098 €	-106,6%	70,6%
Resultado líquido do exercício	22.229.798 €	-23.062.187 €	-6.607.151 €	-203,7%	-71,4%



ANEXO IX – NOTA DE EMOLUMENTOS

Emolumentos e outros encargos
(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 1		Procº nº 37/08 – Audit	
		Relatório nº 21 / 09 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Hospital de Faro, E.P.E.		
Entidade devedora:	Hospital de Faro, E.P.E.		
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	119,99 €	180		21.598,20€
- Acções na área da residência oficial	88,29 €	404		35.669,16€
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				57.267,36€
Emolumentos Limite máximo (VR)				17.164,00€
Emolumentos a pagar				17.164,00€

a) cf. Resolução nº 4/98 – 2ªS

O Coordenador da Equipa de Auditoria