



Tribunal de Contas

Secção Regional dos Açores



Relatório

N.º 01/2017 – FS/SRATC

Auditoria

Contratos-programa celebrados pelo Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE

Janeiro – 2017

Ação n.º 14-230FS3



Tribunal de Contas

Secção Regional dos Açores

Ação n.º 14-230FS3

Relatório n.º 01/2017 – FS/SRATC

Auditoria aos contratos-programa celebrados pelo Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE

Ação n.º 14-230FS3

Aprovação: Sessão ordinária de 06-01-2017

Secção Regional dos Açores do Tribunal de Contas

Palácio Canto

Rua Ernesto do Canto, n.º 34

9504-526 Ponta Delgada

Telef.: **296 304 980**

sra@tcontas.pt

www.tcontas.pt

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

A identificação de endereços de páginas eletrónicas, contendo documentos mencionados no relatório, refere-se à data da respetiva consulta, sem considerar alterações posteriores.



Índice

Índice de quadros	3
Siglas e abreviaturas	3
Glossário	4
Sumário	5

CAPÍTULO I INTRODUÇÃO

1. Fundamento	7
2. Natureza, âmbito e entidade auditada	7
3. Objetivos e metodologia	8
4. Condicionantes e limitações	9
5. Enquadramento jurídico-financeiro	9
6. Contraditório	10

CAPÍTULO II OBSERVAÇÕES DA AUDITORIA

7. Conteúdo do contrato-programa para o triénio 2010-2012	12
7.1. <i>Objeto e modificações contratuais</i>	12
7.2. <i>Metodologia subjacente à determinação das contrapartidas financeiras fixadas</i>	13
7.3. <i>Remuneração da produção contratada</i>	13
8. Sujeição a fiscalização prévia do Tribunal de Contas	16
9. Execução material	19
10. Execução financeira	22
10.1. <i>Contrapartidas financeiras acordadas</i>	22
10.2. <i>Contrapartidas financeiras obtidas</i>	23
10.3. <i>Adiantamentos</i>	25
10.4. <i>Faturação</i>	28



11. Acompanhamento da execução do contrato-programa	30
11.1. Avaliação da satisfação dos utentes e dos profissionais envolvidos na prestação dos cuidados de saúde	30
11.2. Auditorias periódicas	30
11.3. Prestação de informação	30
12. Sistema de controlo interno	31

CAPÍTULO III
ACOMPANHAMENTO DE RECOMENDAÇÕES

13. Recomendações acolhidas	33
14. Recomendações não acolhidas	36

CAPÍTULO IV
CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

15. Principais conclusões	42
16. Irregularidades	45
17. Recomendações	46
18. Decisão	48

Conta de emolumentos	49
Ficha técnica	50

Anexos

I – Contraditório – Sudaçor, S.A.	52
II – Contraditório – Secretário Regional da Saúde	56

Apêndices

I – Contrato-programa e modificações	58
II – Episódios por linha de produção	60
III – Adiantamentos	61
IV – Tipologia de faltas - 2012	62
V – Legislação citada	63
VI – Índice do dossiê corrente	64



Índice de quadros

Quadro I – Objetivos da auditoria	8
Quadro II – Execução da atividade contratada	22
Quadro III – Evolução das contrapartidas financeiras acordadas	23
Quadro IV – Execução financeira do contrato-programa – 2010 a 2012	24
Quadro V – Deduções aos adiantamentos – 2010 a 2012	26
Quadro VI – Faturas emitidas	29
Quadro VII – Absentismo – 2012	33
Quadro VIII – Custos financeiros decorrentes do endividamento bancário	36
Quadro IX – Situação dos cheques emitidos e não levantados, a 31-12-2012	41

Siglas e abreviaturas

ADSE	—	Direção-Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública
Banif	—	Banco Internacional do Funchal, Sociedade Anónima
Cfr.	—	Confrontar
CP	—	Contrato-programa
doc.	—	documento
EPE	—	Entidade pública empresarial
GDH	—	Grupos de diagnósticos homogéneos
Hospital	—	Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE
ICM	—	Índice de <i>case-mix</i>
LOPTC	—	Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas
POCMS	—	Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde
PRLEC	—	Programa de recuperação de listas de espera em cirurgia
RA	—	Região Autónoma
SAFIRA	—	Sistema Administrativo e Financeiro da Região Autónoma dos Açores
Saudaçor, S.A.	—	Sociedade Gestora de Recursos e Equipamentos da Saúde dos Açores, S.A.
SRATC	—	Secção Regional dos Açores do Tribunal de Contas
SRS	—	Serviço Regional de Saúde



Tribunal de Contas

Secção Regional dos Açores

Ação n.º 14-230FS3

Glossário

- Ambulatório — Conjunto de serviços que prestam cuidados de saúde a indivíduos não internados.
Fonte: <http://smi.ine.pt/ConceitoPorTema?clear=True>
- Consulta externa — Unidade orgânico-funcional de um hospital onde os doentes, com prévia marcação, são atendidos para observação, diagnóstico, terapêutica e acompanhamento, assim como para pequenos tratamentos cirúrgicos ou exames similares.
Fonte: <http://smi.ine.pt/ConceitoPorTema?clear=True>
- Doentes equivalentes — Número total de episódios de internamento que se obtém após a transformação dos dias de internamento dos episódios de duração excecional e dos doentes transferidos de cada Grupo de Diagnóstico Homogéneo (GDH), em episódios equivalentes aos episódios típicos ou normais do respetivo GDH.
Fonte: Circular normativa n.º 3/2008, de 8 de abril, disponível no caminho http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Circulares/CN3_2008.pdf
- Episódio — Episódio de Consulta: atendimento de um utente no serviço de *consulta externa* de um estabelecimento de saúde, incluindo ou não a realização de exames laboratoriais e meios complementares de diagnóstico e terapêutica.
Fonte: http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Epis%C3%B3dio_de_consulta
Episódio de urgência: atendimento de um utente no serviço de urgência de um estabelecimento de saúde, incluindo ou não a realização de exames laboratoriais e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, e a eventual estadia no serviço de observações.
Fonte: http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Epis%C3%B3dio_de_urg%C3%Aancia
- Grupo de Diagnóstico Homogéneo (GDH) — Sistema de classificação de doentes internados em hospitais de agudos, em classes clinicamente coerentes e homogéneas, do ponto de vista do consumo de recursos.
Fonte: <http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/GDH>
- Grupo de financiamento — Agrupamento dos hospitais, de acordo com a tipologia dos seus custos, para efeitos de definição dos preços unitários das suas atividades, no âmbito do sistema de financiamento por GDH.
Fonte: http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Agrupamento_dos_hospitais_para_efeito_do_sistema_de_fini
- Hospital de dia — Serviço de um estabelecimento de saúde onde os doentes recebem, de forma programada, cuidados de saúde, permanecendo sob vigilância, num período inferior a 24 horas.
Fonte: <http://smi.ine.pt/ConceitoPorTema?clear=True>
- Índice de *case-mix* — Coeficiente global de ponderação da produção dum hospital, refletindo a sua relatividade face aos outros, em termos da sua maior ou menor proporção de doentes com patologias complexas e, consequentemente, mais consumidoras de recursos.
Fonte: [http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/%C3%8Dndice_de_Case-Mix_\(ICM\)](http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/%C3%8Dndice_de_Case-Mix_(ICM))
- Internamento — Conjunto de serviços que prestam cuidados de saúde a indivíduos que, após serem admitidos, ocupam cama (ou berço de neonatologia ou pediatria), para diagnóstico, tratamento ou cuidados paliativos, com permanência de, pelo menos, 24 horas.
Fonte: <http://smi.ine.pt/ConceitoPorTema?clear=True>
- Peso relativo de um GDH — Coeficiente de ponderação que reflete o custo esperado de tratar um doente típico de um GDH, expresso em termos relativos face ao custo médio do doente típico nacional, que tem, por definição, um coeficiente de ponderação igual à unidade.
Fonte: http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Peso_relativo_dum_GDH
- Preço unitário — Valor monetário definido para cada linha de produção base contratada.



Sumário

Apresentação

Em 2010, o Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE, a Direção Regional da Saúde e a Saudaçor, S.A., celebraram um contrato-programa para a realização de prestações de saúde aos utentes do Serviço Regional de Saúde no período 2010-2012.

O presente relatório descreve o resultado da auditoria que teve por objetivo apreciar a execução do referido contrato-programa.

Desenvolve, ainda, o *follow-up* de recomendações anteriormente formuladas pelo Tribunal à referida unidade de saúde.

Principais conclusões

- Em cada um dos três anos de vigência do contrato-programa celebrado em 27-04-2010, as condições de financiamento foram acordadas já no decurso do ano económico a que respeitavam.
- O contrato-programa, apesar de estar sujeito a fiscalização prévia do Tribunal de Contas, foi executado sem que tenha sido visado.
- A atividade do *bloco operatório* e da *pequena cirurgia*, que deveria estar integrada nas linhas de produção constantes do contrato-programa, não se encontrava devidamente codificada.
- À exceção do final do exercício, o Hospital desconhecia em cada momento, qual o montante a que ascendiam efetivamente as contrapartidas financeiras obtidas.
- O Hospital não procedeu à emissão de qualquer recibo no âmbito do contrato-programa. As faturas constantes do processo reportavam-se exclusivamente a 2010. Foram emitidas por montantes globais, impossibilitando o controlo sobre o número de cuidados de saúde faturados e os preços unitários praticados.



Principais recomendações

À Direção Regional da Saúde e à Saudaçor, S.A.:

- Celebrar tempestivamente os contratos-programa.

À Saudaçor, S.A., e ao Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER:

- Desenvolver medidas adequadas que possibilitem conhecer, em cada momento, o montante efetivo das contrapartidas financeiras obtidas em execução do contrato-programa.

Ao Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER:

- Proceder à faturação da produção e à emissão de recibos dos valores correspondentes aos adiantamentos, com a descrição dos atos, serviços e cuidados prestados, identificados por utente.
- Implementar um sistema de controlo interno, que permita assegurar:
 - A cobrança atempada das receitas próprias;
 - A circularização dos saldos das contas de clientes com regularidade;
 - A elaboração mensal das reconciliações bancárias de todas as contas;
 - A colocação da designação “PAGO” nos documentos já regularizados;
 - A integridade e fiabilidade dos registos contabilísticos;
 - O cancelamento dos cheques emitidos e não levantados.



CAPÍTULO I **INTRODUÇÃO**

1. Fundamento

1 A auditoria ao contrato-programa celebrado entre o Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE¹, a Direção Regional da Saúde e a Saudaçor, S.A., desenvolveu-se em execução do programa de fiscalização da Secção Regional dos Açores do Tribunal de Contas.

2. Natureza, âmbito e entidade auditada

2 A auditoria, de natureza orientada, visou a apreciação dos contratos-programa celebrados entre a Direção Regional da Saúde, a Saudaçor, S.A., e o Hospital, no âmbito da prestação de serviços e cuidados de saúde aos utentes do Serviço Regional de Saúde, no período 2010-2013.

3 No entanto, à data da realização dos trabalhos de campo, em julho de 2013, pese embora o Hospital tenha disponibilizado os dados referentes à produção executada no primeiro semestre de 2013, ainda não havia sido celebrado o contrato-programa referente ao triénio 2013-2015, pelo que a análise restringiu-se ao período compreendido entre 2010 e 2012.

4 No que concerne ao sistema de controlo interno, a análise reporta-se a julho de 2013, data da realização dos trabalhos de campo.

5 Procedeu-se, ainda, à apreciação do acatamento das recomendações formuladas pelo Tribunal de Contas, no Relatório n.º 16/2009 – FS/SRATC, aprovado em 07-10-2009.

6 A auditoria direcionou-se ao Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE, pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial, dotada de autonomia administrativa, financeira, patrimonial e técnica, criado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de janeiro.

¹ Doravante também designado abreviadamente por Hospital. Nos termos do disposto na alínea *a*) do n.º 1 do artigo 1.º do Decreto Legislativo Regional n.º 22/2015/A, de 18 de setembro, a denominação da entidade passou para Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER, em conformidade com o n.º 2 do artigo 33.º do Decreto Legislativo Regional n.º 7/2008/A, de 24 de março.



3. Objetivos e metodologia

- 7 O Quadro I identifica os objetivos gerais e operacionais, conforme o plano global de auditoria².

Quadro I – Objetivos da auditoria

Objetivos gerais	Objetivos operacionais
Apreciação dos contratos-programa celebrados entre o Hospital, a Direção Regional da Saúde e a Saudaçor, S.A., para a realização de prestações de saúde aos utentes do Serviço Regional de Saúde no período 2010-2013	Aferição da metodologia subjacente à determinação das contrapartidas financeiras fixadas no contrato-programa.
	Avaliação do sistema de controlo interno instituído nos setores de gestão do doente e de faturação.
	Análise da execução material e financeira do contrato-programa.
	Verificação do cumprimento das regras gerais sobre contratação de terceiros previstas no contrato-programa.
	Apuramento da rentabilidade da atividade assistencial contratada executada, por linha de produção.
Follow-up das recomendações formuladas na última ação de fiscalização sucessiva realizada pelo Tribunal de Contas ³	Verificação dos objetivos de qualidade e de eficiência e dos indicadores de desempenho.
	Apreciação das medidas promovidas: <ul style="list-style-type: none">• pelo Hospital, no âmbito da avaliação da satisfação dos utentes e dos profissionais envolvidos na prestação dos cuidados de saúde;• pela Saudaçor, S.A., e pelas entidades competentes da Secretaria Regional da Saúde, para acompanhamento da execução do contrato-programa.
	Identificação dos esforços envidados na recuperação das dívidas dos subsistemas e verificação do conseqüente impacto no recurso aos contratos de cessão de créditos ou outras fontes de financiamento.
	Identificação das diligências desenvolvidas para reforço do combate ao absentismo, bem como da respetiva influência na evolução deste indicador.
	Aferição do cumprimento dos normativos do POCMS quanto à integridade e fiabilidade dos registos contabilísticos apresentados nas conclusões do respetivo relatório.
Verificação do cancelamento dos cheques emitidos e não levantados mencionados no Quadro XIII do respetivo relatório.	
	Aferição das medidas implementadas face às recomendações formuladas no âmbito do sistema de controlo interno nas áreas da receita própria, do pessoal, da contabilidade e do aprovisionamento.

- 8 A realização da auditoria compreendeu as fases de planeamento, execução e elaboração do relatório, e decorreu de acordo com o preconizado no manual de auditoria e procedimentos do Tribunal de Contas.

² Doc. 1.01.

³ O acatamento das recomendações relacionadas com o contrato-programa foi aferido no âmbito do objetivo anterior.



- 9 O planeamento consistiu no estudo da legislação aplicável, na análise do contrato-programa celebrado entre o Hospital, a Direção Regional da Saúde e a Saudaçor, S.A., e na elaboração do plano global de auditoria.
- 10 Os trabalhos de campo desenvolveram-se no período compreendido entre 11 e 19 e no dia 24 de julho de 2013, nas instalações do Hospital, havendo lugar a reuniões de trabalho com o conselho de administração e o *staff* dos sectores funcionais envolvidos.
- 11 Na fase de execução, foi utilizada a seguinte metodologia:
- Levantamento e análise do sistema de controlo interno inerente ao processo de tratamento da informação nas áreas objeto de análise;
 - Realização de testes diretos aos documentos que integram os processos envolvidos na análise do contrato-programa;
 - Apreciação das demonstrações financeiras e demais documentos que compõem o relatório e contas referente ao exercício de 2012, no âmbito da verificação do acatamento das recomendações formuladas ao Hospital no último relatório aprovado pelo Tribunal de Contas;
 - Recolha de outros elementos probatórios do acatamento das recomendações a que se refere o item anterior.
- 12 Para o desenvolvimento dos trabalhos foram efetuados testes de procedimento, de conformidade e substantivos.

4. Condicionantes e limitações

- 13 A informação referente à execução financeira do contrato-programa não se encontrava metodizada, situação que condicionou o normal desenvolvimento dos trabalhos.
- 14 Sublinha-se, contudo, o empenhamento, a colaboração e a disponibilidade que os membros do conselho de administração e os funcionários dos serviços administrativos emprestaram aos trabalhos.

5. Enquadramento jurídico-financeiro

- 15 Até 01-01-2007, o Hospital assumia a forma de pessoa coletiva de direito público, integrada na administração regional e dotada de autonomia administrativa e financeira⁴.
- 16 O Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de janeiro, criou o Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE, pessoa coletiva de direito público de natu-

⁴ Cfr. artigo 10.º do Decreto Regulamentar Regional n.º 12/90/A, de 20 de março, diploma revogado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de janeiro.



reza empresarial, integrada no sector público empresarial da Região Autónoma dos Açores, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial.

- 17 A entidade pública foi dotada de um capital estatutário de 80 900 000,00 euros⁵, detido pela Região Autónoma dos Açores⁶. Na sequência do despacho conjunto do Vice-Presidente do Governo Regional e do Secretário Regional de Saúde, de 15-07-2011, o capital foi aumentado em 126 511,50 euros, tendo atingido 81 026 511,50 euros⁷.
- 18 Tem como órgãos sociais o conselho de administração, o fiscal único e o conselho consultivo. O conselho de administração nomeado tem cinco membros: o presidente e quatro vogais, entre os quais o diretor clínico e o enfermeiro-diretor⁸.
- 19 No âmbito da sua atividade, o Hospital rege-se pelo diploma que o criou, pelos seus regulamentos internos, pelas normas em vigor para os hospitais do Serviço Regional de Saúde que não sejam incompatíveis com a sua natureza jurídica e, subsidiariamente, pelo regime jurídico aplicável às entidades públicas empresariais, não estando sujeitos às normas aplicáveis aos institutos públicos que revistam a natureza de serviços personalizados ou de fundos autónomos⁹.
- 20 O Hospital utiliza o Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde (POCMS), com as adaptações decorrentes da alínea e) do artigo 8.º-A do Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de julho¹⁰.

6. Contraditório

- 21 Em conformidade com o disposto no artigo 13.º da LOPTC, o relato foi remetido ao Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER, enquanto entidade auditada, bem como ao Secretário Regional da Saúde, à Direção Regional da Saúde e à Saudaçor, S.A., enquanto entidades interessadas não auditadas¹¹.

⁵ Cfr. apêndice I do anexo I do Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de janeiro.

⁶ Cfr. n.º 1 do artigo 3.º do Regime jurídico dos hospitais integrados no Serviço Regional de Saúde dos Açores organizados como entidades públicas empresariais (anexo I ao Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de janeiro), adiante também identificado por Regime jurídico dos hospitais do SRS, e n.º 2 do artigo 4.º dos Estatutos dos hospitais integrados no SRS (apêndice II do anexo I do Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A).

⁷ O n.º 5 do referido despacho conjunto determina que o mesmo «entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação». Todavia, o Hospital não dispunha da respetiva publicação em Jornal Oficial.

⁸ Nos termos do n.º 1 do artigo 6.º dos respetivos Estatutos (apêndice II do anexo I do Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A), o conselho de administração é composto pelo presidente e um máximo de seis vogais, dos quais, obrigatoriamente, o diretor clínico e o enfermeiro-diretor.

⁹ Cfr. n.º 3 do artigo 8.º-F do Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de julho.

¹⁰ «Aplicação do Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde, com as adaptações necessárias a estabelecer por despacho conjunto dos membros do Governo Regional com competências nas matérias de finanças e de saúde.».

¹¹ Ofícios n.os 1329-ST, 1330-ST, 1331-ST e 1332-ST, de 09-08-2016 (doc. 4.01, 4.302, 4.03 e 4.04).



Tribunal de Contas

Secção Regional dos Açores

Ação n.º 14-230FS3

- 22 Pronunciaram-se a Saudaço, S.A., em resposta subscrita pela presidente do conselho de administração¹², e o Secretário Regional da Saúde, em resposta subscrita pelo chefe do respetivo do gabinete, que informou nada ter a acrescentar aos esclarecimentos prestados pela Saudaço, S.A.¹³. O Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER, não respondeu em sede de contraditório.
- 23 As alegações apresentadas foram tidas em conta na elaboração do relatório, destacando-se a matéria tratada nos pontos 8. e 9., sobre a sujeição do contrato-programa a fiscalização prévia do Tribunal de Contas e sobre a respetiva execução material.
- 24 Nos termos do disposto na parte final do n.º 4 do artigo 13.º da LOPTC, as respostas dadas constam dos Anexos I e II ao presente Relatório.

¹² Doc. 4.08.

¹³ Doc. 4.09.



CAPÍTULO II

OBSERVAÇÕES DA AUDITORIA

7. Conteúdo do contrato-programa para o triénio 2010-2012

7.1. Objeto e modificações contratuais

- 25 Os hospitais com a natureza de entidade pública empresarial regional são financiados através de contratos-programa (ou de gestão), celebrados com o Governo Regional ou com quem este indicar, sem prejuízo da obtenção de outras receitas¹⁴.
- 26 Os contratos-programa «têm por objeto a realização de prestações de saúde aos utentes do Serviço Regional de Saúde mediante o pagamento de contrapartidas financeiras em função das condições previstas e resultados obtidos»¹⁵.
- 27 A 27-04-2010, a Direção Regional da Saúde, a Saudaçor, S.A., e o Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE, celebraram um contrato-programa para o período 2010-2012.
- 28 O contrato-programa inclui, no Anexo I, as cláusulas específicas de financiamento apenas para o ano de 2010.
- 29 As cláusulas específicas de financiamento para os anos de 2011 e de 2012 foram objeto de acordos modificativos, celebrados em 28-03-2011 e 20-03-2012, respetivamente.
- 30 Em cada um dos três anos de vigência do contrato-programa, as condições de financiamento foram acordadas já no decurso do ano económico a que respeitavam e, em cada um desses três anos, foram alteradas por duas vezes¹⁶.
- 31 É de referir que, no Relatório n.º 16/2009 – FS/SRATC, aprovado em 07-10-2009, havia sido formulada uma recomendação no sentido do Hospital diligenciar, junto da tutela, para que o contrato-programa fosse celebrado em tempo oportuno, não existindo evidências sobre eventuais diligências do Hospital nesse sentido¹⁷.

¹⁴ Artigo 12.º do Regime jurídico dos hospitais do SRS.

¹⁵ N.º 1 do artigo 15.º do Regime jurídico dos hospitais do SRS.

¹⁶ Cfr. Apêndice I, com a listagem das modificações do contrato-programa, e doc. 2.3.1.03. Assinala-se que a segunda adenda ao acordo modificativo para 2011, celebrada em 14-09-2011, prevê um financiamento adicional de 1 179 721,00 euros, destinado ao programa de deslocação de doentes, sendo a respetiva guia de receita datada de 31-12-2011. No entanto, por mensagem de correio eletrónico, remetida pela Saudaçor, S.A., ao Hospital, a 19-03-2012, cerca de seis meses após a celebração da adenda, refere-se que se irá proceder ao aumento da verba atribuída em sede de contrato-programa, naquele montante de 1 179 721,00 euros.

¹⁷ Acresce, tal como já se referiu, no ponto 2., *supra*, que, em julho de 2013, data da realização dos trabalhos de campo da auditoria, ainda não havia sido celebrado o contrato-programa referente ao triénio 2013-2015.



32 Sobre esta matéria, a Saudaçor, S.A., em sede de contraditório referiu que:

A celebração dos contratos programa depende de várias contingências e contextos que envolvem as diversas entidades, incluindo a própria tutela e, resultam de uma evolução dinâmica nem sempre possível de controlar ou de garantir as condições para a sua celebração nos timings desejados. No entanto irá ser tida em conta a recomendação e diligenciados pelos mecanismos corretivos possíveis de futuro.

7.2. Metodologia subjacente à determinação das contrapartidas financeiras fixadas

33 O pagamento das contrapartidas financeiras está sujeito à concretização dos objetivos de produção definidos para o Hospital.

34 Estão definidas, como linhas de produção, o *internamento* (classificado em GDH médicos e cirúrgicos¹⁸), o *ambulatório* (classificado em GDH médicos ou cirúrgicos), a *consulta externa*, a *urgência*, as *sessões em hospital de dia* e o *serviço domiciliário*.

35 É, ainda, previsto o financiamento decorrente de *outra produção* e da *produção adicional eventual*, bem como a atribuição de um *valor de convergência*.

7.3. Remuneração da produção contratada

36 De acordo com o n.º 4 da cláusula 2.ª do anexo I do contrato-programa, a remuneração da produção contratada rege-se por circular normativa divulgada pela Saudaçor, S.A..

37 A remuneração das atividades de *ambulatório* não classificadas em GDH resulta da operação de multiplicação da produção contratada pelo preço unitário fixado no contrato-programa, sendo que:

- A quantidade da produção contratada, determinada com base em dados históricos, tem como unidade de medida o episódio.

¹⁸ Os grupos de diagnósticos homogéneos (GDH) constituem um sistema de classificação de doentes internados em hospitais de agudos [hospital que trata os doentes na fase aguda da sua doença; trata-se de hospitais com demora média de curta duração, *cf.* <http://smi.ine.pt/ConceitoPorTema?clear=True> (código do conceito 3533)], em grupos coerentes do ponto de vista clínico e semelhantes em termos de consumo de recursos (*cf.* http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Circular_Normativa_N%C2%BA_1/89).

O agrupamento em GDH resulta da recolha de um conjunto mínimo de dados, num grupo de variáveis clínicas específicas (sendo determinantes as variáveis relativas ao diagnóstico principal, procedimentos cirúrgicos, diagnósticos adicionais, idade, sexo, destino após a alta e peso do recém-nascido) e posterior codificação dos diagnósticos e dos procedimentos cirúrgicos numa das 24 grandes categorias diagnósticas, de acordo com o sistema de classificação internacional de doenças (o agrupador de GDH em vigor em Portugal é o *All Patient Diagnosis Related Groups* (AP-DRG), versão 21.0.).

Conforme a presença ou não de procedimentos considerados de realização em bloco operatório, existem GDH cirúrgicos e GDH médicos.

A cada GDH é associado um coeficiente de ponderação que reflete o custo esperado com o tratamento de um doente típico agrupado nesse GDH, expresso em termos relativos face ao custo médio do doente típico a nível nacional (*cf.* [http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Grupos_de_Diagn%C3%B3sticos_Homog%C3%A9neos_\(GDH\)](http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Grupos_de_Diagn%C3%B3sticos_Homog%C3%A9neos_(GDH))).



- A valorização da produção assenta numa tabela de preços base fixada anualmente pelo membro do Governo Regional com competência em matéria de saúde, tendo como referência os preços praticados no mercado para os diversos atos clínicos¹⁹.

38 A remuneração das atividades de *internamento* e de *ambulatório*, classificadas em GDH, resulta da operação de multiplicação da produção contratada pelo índice de *case-mix* e pelo preço unitário fixado no contrato-programa, sendo que:

- A produção contratada é medida em termos de número de doentes equivalentes²⁰.
- Os doentes equivalentes são expressos em percentagem e em número; a percentagem é fixada pela Saudaçor, S.A., e o número é obtido através da multiplicação da percentagem de doentes equivalentes pelo número de doentes saídos²¹.
- O índice de *case-mix* é o coeficiente global de ponderação da produção que reflete a relatividade de um hospital face aos outros, em termos da sua maior ou menor proporção de doentes com patologias complexas e, conseqüentemente, mais consumidoras de recursos²².
- O índice de *case-mix* do Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE, tal como o dos hospitais com a natureza de entidade pública empresarial, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, é calculado centralmente pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., com base nos dados de episódios de *internamento* e de *ambulatório* de cada hospital classificados em GDH.
- O índice de *case-mix* é distinto conforme se tratem de episódios cirúrgicos ou médicos e por linha de produção²³.

¹⁹ Cfr. n.º 4 do artigo 15.º do Regime jurídico dos hospitais do SRS, e n.º 2 da cláusula 2.ª do contrato-programa para o triénio 2010-2012.

²⁰ Os episódios de *internamento* classificados em GDH são convertidos em doentes equivalentes tendo em conta o tempo de internamento ocorrido em cada um deles e o intervalo de normalidade definido para cada GDH. O mesmo entendimento é aplicado ao ambulatório, médico ou cirúrgico.

Fonte: http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Doentes_Equivalentes.

²¹ Doente que deixou de ocupar cama, berço ou vaga de hospital de dia.

Fonte: http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Doente_sa%C3%ADdo.

²² O índice de *case-mix* é determinado pelo rácio entre o número de doentes equivalentes ponderados pelos pesos relativos dos respetivos GDH e o número total de doentes equivalentes:

$$\text{ICM Hospital} = \frac{\sum(\text{doentes equivalentes GDHi} \times \text{peso relativo GDHi})}{\sum \text{doentes equivalentes GDHi}}$$

Fonte: [http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/%C3%8Dndice_de_Case-Mix_\(ICM\)](http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/%C3%8Dndice_de_Case-Mix_(ICM))

²³ O índice de *case-mix* nacional é, por definição, igual a 1, pelo que o índice de *case-mix* de cada hospital afastar-se-á para mais ou para menos desse valor de referência, conforme o hospital trate uma proporção maior ou menor de GDH de elevado peso relativo, face ao padrão nacional.

Fonte: [http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/%C3%8Dndice_de_Case-Mix_\(ICM\)](http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/%C3%8Dndice_de_Case-Mix_(ICM))



- O preço unitário fixado no contrato-programa decorre do já previamente definido para o grupo de financiamento em que o hospital se insere, de acordo com as diferenças de estrutura entre as unidades hospitalares.

39 A componente *outra produção* inclui:

- Deslocação de doentes;
- Medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório;
- Internos;
- Recuperação de listas de espera;
- Internamentos psiquiátricos (casas de saúde).

40 Nesta componente de produção não são definidos preços unitários nem quantidades, mas apenas o valor a remunerar, estimado, de acordo com os esclarecimentos prestados pelos responsáveis do Hospital, a partir dos dados do ano anterior, adicionado de um incremento (percentagem que não está definida).

41 Pela componente *produção adicional eventual*, os contratos-programa preveem o financiamento de cada unidade produzida acima do volume contratado, até ao limite máximo de 10% (n.º 3 da cláusula 3.ª do anexo I do contrato-programa). No período em análise, não foi contratualizada remuneração neste âmbito²⁴.

42 Para além da remuneração da produção realizada, os contratos-programa preveem, adicionalmente, a atribuição de um *valor de convergência*, componente que visa compensar as obrigações assumidas no contexto do Serviço Regional de Saúde e permitir a convergência progressiva para os melhores desempenhos do grupo em que o hospital se insere²⁵.

43 O *valor de convergência* previsto pode ser reforçado, de acordo com o cumprimento de objetivos de qualidade e de eficiência na utilização dos recursos²⁶.

44 Não foram contratualizados montantes neste âmbito, nem foram disponibilizados os dados alcançados quanto aos objetivos de qualidade e de eficiência relativamente aos anos de 2010 e de 2011.

²⁴ Apesar de terem sido inscritos 4 760 857,52 euros, na componente produção adicional eventual, no apêndice I do contrato-programa de 2010, na 2.ª adenda àquele contrato, assinada a 11-10-2010, aquela verba deixou de estar prevista.

²⁵ Cfr. n.º 2 da cláusula 22.ª do contrato-programa e n.º 1 da cláusula 4.ª do anexo I dos acordos modificativos 2011 e 2012.

²⁶ Cfr. n.º 1 da cláusula 22.ª do contrato-programa e n.º 2 da cláusula 4.ª do anexo I dos acordos modificativos 2011 e 2012.



8. Sujeição a fiscalização prévia do Tribunal de Contas

- 45 Tal como atualmente, em 2010, ano da celebração e início de execução do contrato-programa, os contratos de aquisição de serviços, de valor superior a 350 000,00 euros, quando reduzidos a escrito por força da lei, estavam sujeitos a fiscalização prévia do Tribunal de Contas, nos termos do disposto nos artigos 46.º, n.º 1, alínea b), e 48.º da LOPTC²⁷.
- 46 Conforme se observou no ponto anterior, o contrato-programa celebrado, em 27-04-2010, entre a Direção Regional da Saúde, a Saudaço, S.A., e o Hospital, tem por objeto a realização, por este, da produção contratada de prestações de saúde aos utentes do Serviço Regional de Saúde, mediante o pagamento de uma remuneração pela Saudaço, S.A.
- 47 O contrato-programa consubstancia, por isso, uma aquisição de serviços²⁸. Acresce que está sujeito à forma escrita por força da lei²⁹ e o seu valor excede largamente o limiar de sujeição a fiscalização prévia³⁰.
- 48 Donde se conclui que aquele contrato-programa celebrado em 27-04-2010 estava **sujeito a fiscalização prévia do Tribunal de Contas**.
- 49 Em sede de contraditório, a Presidente do Conselho de Administração da Saudaço, S.A., alegou o seguinte:

No que respeita ao entendimento quanto à obrigação de submissão dos contratos programa a fiscalização prévia importa reter que a auditoria se debruça sobre o contrato programa outorgado em 2010 entre o Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE, a Direção Regional da Saúde e a Saudaço, S.A., para a realização de prestações de saúde aos utentes do Serviço Regional de Saúde no período 2010-2013, bem como considerar as normas que sobre a matéria foram emanadas nas sucessivas Leis Orçamento do Estado.

Nessa medida, o entendimento vigente era que os contratos programa celebrados nos termos do parágrafo anterior não estariam sujeitos a fiscalização prévia do Tribunal de Contas, o que foi secundado pela norma do n.º 5 do art. 148º da Lei n.º 66-B/2012 de 31 de dezembro (Orçamento do Estado para 2013) que, referindo-se aos contratos-programa na área da saúde, determinava que *«fora dos casos previstos nos números anteriores [contratos programa celebrados entre as ARS e ACSS com a SPMS], os contratos dos centros hospitalares, dos hospitais e unidades locais de saúde com natureza de entidade pública empresarial passam a estar sujeitos a fiscalização prévia do Tribunal de Contas»*, o que a contrario excluía-os dessa obrigatoriedade até essa data.

²⁷ Em 2010, o limiar de sujeição a fiscalização prévia foi fixado pelo n.º 1 do artigo 159.º da Lei n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, e pelo n.º 1 do artigo 138.º da Lei n.º 3-B/2010, de 28 de abril.

²⁸ Nos termos do artigo 450.º do Código dos Contratos Públicos, «[e]ntende-se por aquisição de serviços o contrato pelo qual um contraente público adquire a prestação de um ou vários tipos de serviços mediante o pagamento de um preço».

²⁹ Conforme decorre dos artigos 15.º e 16.º do Regime jurídico dos hospitais do SRS.

³⁰ Cfr. ponto 9.2., *infra*, sobre as contrapartidas financeiras obtidas.



Também pela analogia de situações entre os contratos programa previstos nessa norma do orçamento e isentos de fiscalização prévia daí em diante (contratos-programa a celebrar pelas administrações regionais de saúde, I.P. com os hospitais integrados no SNS ou pertencentes à rede nacional de prestação de cuidados de saúde) e os contratos programa celebrados pela Região (em que a Saudaçor S.A. assume o papel das ARS no continente) se entendia que os contratos em questão estavam também incluídos na isenção de fiscalização prévia doravante ao abrigo dessa norma. O que acabou por ser expressamente consagrado nas normas do Orçamento de Estado dos anos seguintes¹, ao prever que nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, os contratos-programa a celebrar pelos governos regionais, através do membro responsável pela área da saúde, e pelas demais entidades públicas de administração da saúde, com as entidades do Serviço Regional de Saúde com natureza de entidade pública empresarial, são autorizados pelos membros do Governo Regional responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde e podem envolver encargos até um triénio, e que esses contratos estão também isentos de fiscalização prévia (resultando a contrario das disposições que consagravam que «*fora dos casos previstos nos números anteriores* [que passaram a incluir expressamente os contratos programa nas Regiões Autónomas], *os contratos dos centros hospitalares, dos hospitais e unidades de saúde com natureza de entidade pública empresarial estão sujeitos a fiscalização prévia do Tribunal de Contas*»).

Entende-se assim que, pelos motivos expostos, os contratos programa do SRS não estão sujeitos a fiscalização prévia nos termos do art. 105.º da Lei do Orçamento de Estado para 2016 (e das normas equivalentes dos orçamentos de 2014 e 2015), não estavam sujeitos no período anterior ao n.º 5 do art. 148.º da Lei n.º 66-B/2012 de 31 de dezembro uma vez que este determinou que, apenas a partir dessa data, os contratos dos centros hospitalares, dos hospitais e unidades locais de saúde com natureza de entidade pública empresarial não excecionados nos números anteriores passam a estar sujeitos a fiscalização prévia do Tribunal de Contas, e estavam também isentos nos termos do n.º 5 do art. 148.º da Lei n.º 66-B/2012 de 31 de dezembro (*a contrario*) por analogia com os contratos previstos no n.º 1 do referido art. 148.º.

¹ Designadamente o art. 146.º da Lei do Orçamento de Estado para 2014, o art. 147.º da Lei do orçamento de Estado para 2015 e o art. 105.º da Lei do Orçamento de Estado para 2016.

- 50 Com efeito, as sucessivas leis de aprovação do Orçamento do Estado, desde 2007, têm vindo a regular matéria relacionada com os contratos-programa na área da saúde³¹, e, a partir de 2014, passaram a abranger os contratos-programa celebrados com as entidades do Serviço Regional de Saúde³².
- 51 Com base nestes dados, a Sudaçor, S.A., retira o entendimento de que o contrato-programa em análise não está sujeito a fiscalização prévia, recorrendo à analogia e ao

³¹ Cfr. artigos 146.º da Lei n.º 53-A/2006, de 29 de dezembro, 125.º da Lei n.º 67-A/2007, de 31 de dezembro, 165.º da Lei n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, 151.º da Lei n.º 3-B/2010, de 28 de abril, 157.º da Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro, 187.º da Lei n.º 64-B/2011, de 30 de dezembro, 148.º da Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro, 146.º da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro, 147.º da Lei n.º 82-B/2014, de 31 de dezembro, 105.º da Lei n.º 7-A/2016, de 31 de dezembro, e 133.º da Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro.

³² N.º 2 do artigo 146.º da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro, que aprova o Orçamento do Estado para 2014.



argumento *a contrario*, que, em princípio, são incompatíveis³³, bem como à aplicação retroativa de normas da Lei do Orçamento do Estado, de vigência anual.

- 52 No entanto, como se referiu, até 2014, as Leis que aprovaram o Orçamento do Estado não continham normas sobre os contratos-programa celebrados no âmbito do Serviço Regional de Saúde.
- 53 Deste modo, tendo presente que o contrato-programa foi celebrado em 27-04-2010, com produção de efeitos desde 01-01-2010, era aplicável, na altura, à competência, formação e conteúdo dos contratos-programa no âmbito do Serviço Regional de Saúde, designadamente o disposto nos artigos 15.º e 16.º do Regime jurídico dos hospitais do SRS³⁴.
- 54 De acordo com o princípio da supletividade da legislação nacional, esta só se aplica nas Regiões Autónomas na falta de legislação regional própria, nos termos do n.º 2 do artigo 228.º da Constituição e do artigo 15.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores. Sendo a matéria regulada pelo direito regional, tal afasta a aplicação supletiva do direito estadual.
- 55 Relativamente à sujeição a fiscalização prévia do Tribunal de Contas, regia o disposto nos artigos 46.º, n.º 1, alínea *b*), e 48.º da LOPTC³⁵.
- 56 Mantém-se, assim, a conclusão de que **o contrato-programa estava sujeito a fiscalização prévia do Tribunal de Contas**. No entanto, foi executado sem que tenha sido visado ou, sequer, submetido a fiscalização prévia.
- 57 Sendo os encargos financeiros com a execução do contrato suportados, em primeira linha, pela Sudaçor, S.A., cabe ao respetivo presidente do conselho de administração, salvo delegação de competência, o envio do processo para fiscalização prévia³⁶.
- 58 A execução de contratos que não tenham sido submetidos à fiscalização prévia quando a isso estavam legalmente sujeitos, é suscetível de gerar responsabilidade financeira sancionatória, punível com multa, nos termos da alínea *h*) do n.º 1 do artigo 65.º da LOPTC, com a redação dada pela Lei n.º 48/2006, de 29 de agosto, em vigor na data do facto, e do n.º 2 do mesmo artigo 65.º.
- 59 Sucede que, posteriormente, a partir de 01-01-2014, os contratos-programa celebrados com as entidades do Serviço Regional de Saúde, com natureza de entidade pública

³³ Nos termos do artigo 11.º do Código Civil, «[a]s normas excepcionais não comportam aplicação analógica...», sendo que o argumento *a contrario* aplica-se às normas excepcionais.

³⁴ Cfr. ponto 7.1., §§ 25 e 26, *supra*.

³⁵ Cfr. § 45, *supra*.

³⁶ Artigo 81.º, n.º 4, da LOPTC.



empresarial, ficaram isentos de fiscalização prévia do Tribunal de Contas³⁷. Em consequência, a execução destes contratos, sem que tenham sido submetidos a fiscalização prévia, deixou de ser um facto punível.

- 60 Tal implica que a execução do contrato-programa em causa, celebrado em 27-04-2010, sem que tenha sido visado, apesar de legalmente sujeito a fiscalização prévia, deixou de constituir infração financeira sancionatória, por força do disposto no n.º 2 do artigo 2.º do Código Penal³⁸, aplicável por remissão do n.º 4 do artigo 67.º da LOPTC.

9. Execução material

- 61 A análise da execução material reporta-se ao período compreendido entre 2010 e 2012, de acordo com o âmbito temporal definido³⁹.

- 62 Foi apreciada a produção passível de ser quantificada, o que corresponde, nos termos do contrato-programa, à produção base contratada.

- 63 Nos termos da cláusula 5.ª do contrato-programa,

[a] produção contratada respeita apenas aos beneficiários do serviço regional de saúde não considerando os cuidados prestados a utentes beneficiários do serviço nacional de saúde, de subsistemas públicos e privados e de quaisquer outros terceiros legal ou contratualmente responsáveis.

- 64 Todavia, na sequência do disposto na Portaria n.º 1903/2011, de 30 de dezembro⁴⁰, foram considerados os cuidados de saúde prestados aos beneficiários da ADSE-RA no exercício de 2012.

- 65 O contrato-programa não contemplou o universo dos cuidados de saúde fornecidos pelo Hospital aos utentes do Serviço Regional de Saúde, por não considerar, nomea-

³⁷ Nos termos conjugados dos n.ºs 2, 3 e 6 do artigo 146.º da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro, que aprova o Orçamento do Estado para 2014. Este regime manteve-se nos anos seguintes (n.ºs 2, 3 e 6 do artigo 147.º da Lei n.º 82-B/2014, de 31 de dezembro, n.ºs 2, 3 e 6 do artigo 105.º da Lei n.º 7-A/2016, de 31 de dezembro, e n.ºs 2, 3 e 6 do artigo 133.º da Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro).

³⁸ Nos termos do n.º 2 do artigo 2.º do Código Penal, «[o] facto punível segundo a lei vigente no momento da sua prática deixa de o ser se uma lei nova o eliminar do número das infrações;...».

³⁹ Cfr. ponto 2., § 3, *supra*.

⁴⁰ Publicada no *Jornal Oficial*, II série, n.º 250, de 30-12-2011, entrou em vigor a 01-01-2012. O artigo 1.º determina: «[os] encargos com as prestações de cuidados de saúde, realizadas em estabelecimentos e serviços do serviço regional de saúde (SRS) ou outros a quem estes recorram, relativos aos beneficiários da ADSE-RA, regulados pelo Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 234/2005, de 30 de dezembro, e alterado pelas Leis n.ºs 53-D/2006, de 29 de dezembro, 64-A/2008, de 31 de dezembro, 3-B/2010, de 28 de abril e 55-A/2010, de 31 de dezembro, são suportados pelo orçamento do serviço regional de saúde.»

Os beneficiários da Portugal Telecom – Associação de Cuidados de Saúde e do Serviço de Assistência Médico Social do Sindicato dos Bancários do Sul e Ilhas tinham já passado a ser considerados como utentes do Serviço Regional de Saúde, no seguimento do despacho do Secretário Regional dos Assuntos Sociais, de 14-04-2005.



damente, os episódios das especialidades de gastroenterologia, pediatria, polivalente, unidade de dor e medicina hiperbárica, prestados em hospital de dia.

66 Sobre esta matéria, a Saudaço, S.A., acrescentou que:

A referida atividade do hospital de dia realizada pelo hospital não consta do CP, pois as instituições da tutela responsáveis pela apresentação da proposta de CP não tinham conhecimento da referida produção, sendo a responsabilidade de validação da produção a realizar no âmbito do CP da responsabilidade do Hospital.

67 As componentes do contrato-programa, que vigoraram nos dois primeiros anos, foram alteradas em 2012, tendo, os episódios de GDH cirúrgicos de ambulatório passado a ser incluídos e as sessões realizadas em hospital de dia de oncologia e de hemodiálise excluídas.

68 Os dados disponibilizados pelo Serviço de Informação para a Gestão permitiram constatar que, para além dos episódios de *consulta externa, internamento, GDH de ambulatório, urgência e hospital de dia*, foram registadas ocorrências do *bloco operatório* e da *pequena cirurgia*⁴¹.

69 No tocante à atividade do *bloco operatório* e da *pequena cirurgia*, a Saudaço, S.A., informou que:

A atividade do bloco operatório encontra-se codificada em Grupos de Diagnóstico Homogêneos (GDH), podendo referir-se a doentes internados ou intervencionados em ambulatório, sendo faturada nas linhas de produção de Internamento e GDH de Ambulatório constantes do CP.

A atividade de pequena cirurgia que gera GDH de ambulatório deve ser codificada e faturada na linha de produção de GDH de Ambulatório. No que respeita à atividade que não gera GDH de ambulatório deve ser faturado o episódio de consulta externa. Ambas linhas de produção constam do CP.

70 Os esclarecimentos prestados pela Saudaço, S.A., permitem constatar que, na entidade auditada, a atividade do *bloco operatório* e da *pequena cirurgia*, que deveria estar integrada nas linhas de produção constantes do contrato-programa, não se encontrava devidamente codificada, o que impediu a respetiva análise.

71 Relativamente a uma outra parcela de cuidados de saúde prestados, não havia identificação dos beneficiários desses serviços, impossibilitando o apuramento da responsabilidade pela respetiva remuneração e determinar se, nessa parcela, se incluíam os episódios abrangidos pelo contrato-programa. Foram detetados casos em que o responsável era, efetivamente, desconhecido pelo Hospital e outros em que a aplicação infor-

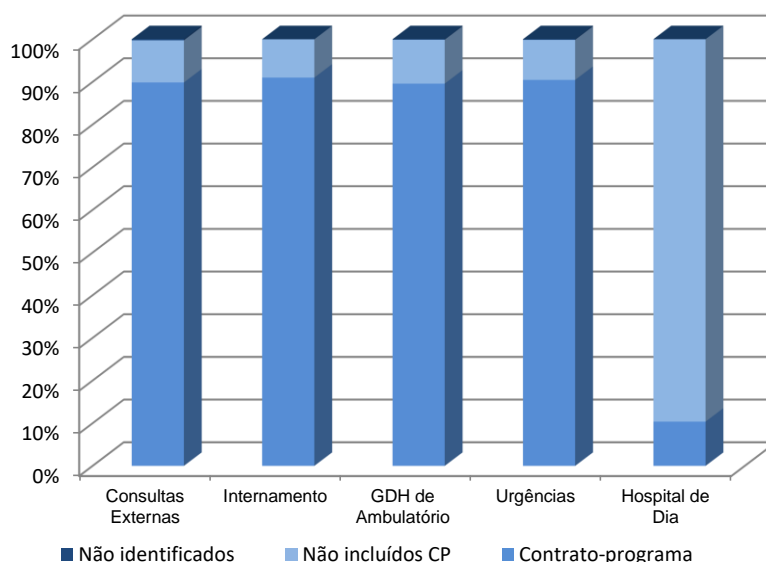
⁴¹ A análise efetuada não abrangeu os meios complementares de diagnóstico e terapêutica, tendo em consideração que, segundo o esclarecimento prestado pela Saudaço, S.A., em contraditório, «os MCDT não são objeto faturação por si, dado que os preços das linhas de atividade hospitalar (ex: Consulta externa) são compreensivos, ie, abrangem não apenas o ato da consulta mas também todos os MCDT necessários ao diagnóstico ou tratamento do utente, o mesmo para as restantes linhas de produção. Deste modo, os MCDT não são uma linha de produção hospitalar a considerar em CP de forma autónoma».



mática em uso não dispunha de tais registos, tendo o Serviço de Informação para a Gestão justificado, relativamente a estes últimos, que «(...) nestes anos ainda existia alguns registos manuais.»⁴².

- 72 As sessões não identificadas, desenvolvidas em hospital de dia em 2010 e 2011, assumiram particular relevância, facto que impediu a análise da execução da quase totalidade desta linha de produção, nos referidos anos⁴³.
- 73 Os episódios de *consulta externa*, *internamento*, GDH de *ambulatório* e *urgência*, realizados ao abrigo do contrato-programa, no último exercício da sua vigência, representaram cerca de 90% da atividade assistencial desenvolvida pelo Hospital em cada uma destas linhas de produção – Gráfico.

Gráfico: Atividade assistencial do Hospital em 2012



- 74 Ainda em 2012, as sessões das especialidades prestadas em hospital de dia no âmbito do contrato-programa, detiveram um peso relativo de 10,4%.
- 75 Os episódios de *consulta externa*, GDH médicos de *internamento* e *urgência*, em 2010 e 2012, bem como, neste último ano, as sessões de psiquiatria e hematologia de *hospital de dia*, excederam a respetiva atividade contratada, ao passo que os episódios de GDH médicos de *ambulatório* e as sessões de pneumologia em *hospital de dia* registaram, no triénio analisado, taxas de execução insignificantes.

⁴² Doc. 2.3.2.06.

⁴³ Apêndice II. Não se verificaram sessões não identificadas nas especialidades de imuno-hemoterapia (2010 e 2011) e pneumologia (2010).



Quadro II – Execução da atividade contratada

(por episódio)

Linhas de Produção	2010			2011			2012		
	Atividade Contratada (1)	Atividade Executada (2)	Execução (%) (3)=(2)/(1)	Atividade Contratada (1)	Atividade Executada (2)	Execução (%) (3)=(2)/(1)	Atividade Contratada (1)	Atividade Executada (2)	Execução (%) (3)=(2)/(1)
Consultas Externas									
Primeiras Consultas Médicas	31.158	32.418	104,04	31.781	33.798	106,35	36.439	39.667	108,86
Consultas Médicas Subsequentes	76.255	89.687	117,61	77.780	96.621	124,22	105.619	112.687	106,69
Internamento									
GDH Médicos	6.630	8.385	126,47	6.796	8.164	120,13	6.630	8.376	126,33
GDH Cirúrgicos	8.229	4.712	57,26	8.435	4.515	53,53	7.011	4.798	68,44
Episódios de GDH de Ambulatório									
GDH Cirúrgicos	-	-	-	-	-	-	1.500	1.435	95,67
GDH Médicos	10.824	106	0,98	12.000	287	2,39	14.950	304	2,03
Urgências									
	60.324	65.493	108,57	60.364	59.145	97,98	62.308	73.620	118,15
Sessões em Hospital de Dia									
Hematologia	-	-	-	-	-	-	515	845	164,08
Imuno-Hemoterapia	142	0	0,00	143	0	0,00	-	-	-
Psiquiatria	992	8	b)	1.002	820	b)	793	1.365	172,13
Pneumologia	1.001	8	0,80	1.011	23	b)	1.576	19	1,21
Oncologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hemodiálise	10.825	8.227	b)	10.933	23	b)	-	-	-
Hematologia/Oncologia ^{a)}	2.277	3.611	b)	2.300	2.750	b)	-	-	-

Fonte: Serviço de Informação para a Gestão do Hospital

a) Os dados disponibilizados não permitiram dissociar as sessões prestadas em hospital de dia nas especialidades de hematologia e oncologia.

b) A taxa de execução não foi calculada, dada a ausência de fiabilidade dos dados referentes à atividade executada.

76 Não foi possível proceder ao apuramento da rentabilidade da atividade assistencial contratada e executada, por linha de produção, uma vez que o Hospital, contrariamente ao previsto no ponto 2.8 do POCMS, não dispunha de um sistema de contabilidade analítica.

77 A Saudaçor, S.A., informou que «estão a ser desencadeados esforços conjuntos entre a Saudaçor e o Hospital» para a concretização da implementação de um sistema de contabilidade analítica.

78 Finalmente, é de referir que, de acordo com as informações prestadas pelos responsáveis do Hospital, no âmbito do contrato-programa em análise não foram verificadas situações decorrentes de contratação de terceiros.

10. Execução financeira

10.1. Contrapartidas financeiras acordadas

79 Na sequência das alterações verificadas ao longo de cada exercício, o financiamento anual acordado para o triénio 2010/2012 cifrou-se em, respetivamente, 44 962 835,00 euros, 50 979 721,00 euros e 63 798 664,00 euros, o que correspondeu a acréscimos de 13,4% em 2011 e 25,1% em 2012.



- 80 Neste período, a estrutura definitiva do acordo para cada ano não contemplou a produção adicional. Em 2010, não foi, também, considerado o valor de convergência.
- 81 As contrapartidas financeiras inicialmente estabelecidas nos acordos modificativos de 2011 e 2012 foram aumentadas, através das respetivas adendas, em 2,4% e 5,2%⁴⁴. Situação inversa ocorreu em 2010, ano em que, encontrando-se previsto um financiamento de 66 300 000,00 euros, a adenda de 11-10-2010 aprovou uma redução de 32,2%, passando o financiamento a cifrar-se em 44 962 835,00 euros.

Quadro III – Evolução das contrapartidas financeiras acordadas

(em Euro)

Linhas de Faturação	2010		2011		2012		
	Contrato-Programa 27-04-2010	Adenda 11-10-2010	Acordo Modificativo 28-03-2011	Adenda 14-09-2011	Acordo Modificativo 20-03-2012	Adenda 07-08-2012	Adenda 14-12-2012
Produção base contratada a)	47.608.576	44.027.585	45.091.172	45.091.172	42.149.497	42.149.497	43.349.509
Outra produção	7.051.000	935.250	4.150.000	5.329.721	11.123.659	11.123.659	11.123.658
Produção adicional eventual	4.760.858						
Valor de convergência	6.879.566		558.828	558.828	7.383.245	8.683.245	9.325.497
Total	66.300.000	44.962.835	49.800.000	50.979.721	60.656.400	61.956.400	63.798.664

Fonte: Contrato-programa referente a 2010-2012, respetivos acordos modificativos e adendas

a) Na adenda datada de 11-10-2010 foi considerada a remuneração da produção base contratada definida na respetiva cláusula 2.ª que difere da mencionada no apêndice 1.

- 82 Na adenda de 11-10-2010 ao contrato-programa é referido que:

[no] quadro da atual conjuntura económica é requerida uma redefinição dos montantes de financiamento contratados (...), com impacto ao nível das rubricas de faturação não diretamente relacionadas com a produção correspondente à prestação de cuidados de saúde, de acordo com as transferências financeiras previstas para o corrente exercício.

- 83 Os efeitos desta alteração recaíram, principalmente, sobre a remuneração da outra produção, da produção adicional eventual e do valor de convergência; a importância destinada à produção base contratada foi reduzida em 3 580 991,00 euros.

10.2. Contrapartidas financeiras obtidas

- 84 O Hospital não dispunha de informação sistematizada que permitisse confirmar, de imediato, o montante obtido, em cada exercício, através do contrato-programa.

⁴⁴ A adenda ao acordo modificativo de 2011, datada de 09-05-2011, procede unicamente à alteração do orçamento económico.



85 Contudo, a apreciação dos documentos disponibilizados e dos esclarecimentos prestados, pelo Hospital, no decurso da ação⁴⁵, permitiu concluir que, em 2010, a taxa de execução do acordo atingiu 98,8%, tendo permanecido por arrecadar a totalidade dos 546 272,97 euros previstos para a deslocação de doentes no âmbito da componente outra produção, e que, em 2011 e 2012, o montante contratado foi integralmente executado.

Quadro IV – Execução financeira do contrato-programa – 2010 a 2012

(em Euro)

A nos	Linhas de Faturação	Acordado CP (1)	Executado (2)	Taxa Execução (%) (3)=(2)/(1)*100
2010	Produção Base Contratada	44.027.585,00	44.027.585,00	100,0
	Outra Produção	935.249,96	388.976,99	41,6
	Deslocação de doentes	546.272,97		0,0
	Recuperação de listas de espera	388.976,99	388.976,99	100,0
	Total	44.962.834,96	44.416.561,99	98,8
2011	Produção Base Contratada	45.091.172,48	45.091.172,48	100,0
	Outra Produção	5.329.721,00	5.329.721,00	100,0
	Deslocação de doentes	2.179.721,00	2.179.721,00	100,0
	Medicamentos de Cedência Hospitalar em Ambulatório	2.200.000,00	2.200.000,00	100,0
	Internos	950.000,00	950.000,00	100,0
	Valor de convergência	558.827,50	558.827,50	100,0
Total	50.979.720,98	50.979.720,98	100,0	
2012	Produção Base Contratada	43.349.509,00	43.349.509,00	100,0
	Outra Produção	11.123.658,00	11.123.658,00	100,0
	Deslocação de doentes	1.889.690,00	1.889.690,00	100,0
	Medicamentos de Cedência Hospitalar em Ambulatório	3.286.340,00	3.286.340,00	100,0
	Internos	678.834,00	678.834,00	100,0
	Internamentos Psiquiátricos (Casas de Saúde)	5.268.794,00	5.268.794,00	100,0
Valor de convergência	9.325.497,00	9.325.497,00	100,0	
Total	63.798.664,00	63.798.664,00	100,0	

Fonte: Contrato-programa referente a 2010-2012 e respetivos documentos de receita

86 Pese embora o contrato-programa para o triénio 2013/2015 não tivesse ainda sido celebrado à data da realização dos trabalhos de campo (julho de 2013), haviam já sido obtidas, neste âmbito, contrapartidas financeiras no montante de 32 002 962,00 euros⁴⁶.

87 O adiantamento mensal, que se cifrou em 5 054 700,00 euros entre janeiro e abril de 2013, foi alterado para 5 892 081,00 euros em maio do mesmo ano, valor que se man-

⁴⁵ Durante a realização dos trabalhos de campo e através da remessa dos doc. 2.3.3.05, 2.3.3.06, 2.3.3.07, 2.3.3.08, 2.3.3.09, 2.3.3.10 e 2.3.3.11.

⁴⁶ Apêndice III.



teve em junho seguinte. Nas mensagens de correio eletrónico remetidas, pela Saudaçor, S.A., ao Hospital para informar sobre a transferência dos adiantamentos dos meses de maio e junho, não foi efetuada qualquer referência ao acréscimo do montante⁴⁷.

- 88 Na sequência do pedido de esclarecimento efetuado no decurso dos trabalhos de campo, o sector de contabilidade do Hospital confrontou a Saudaçor, S.A., que esclareceu que:

Não foi feita comunicação oficial da nova transferência (a partir de maio de 2013) ao abrigo do contrato-programa. O cálculo resultou do remanescente da dotação àquela data dividido pelo número de meses que faltavam para terminar o ano económico.⁴⁸

- 89 Conclui-se que, na ausência de outras alterações, o montante global do contrato ascenderia a sensivelmente 67 355 448,00 euros⁴⁹.

10.3. Adiantamentos

- 90 Os anexos I do contrato-programa, do acordo modificativo 2011 e do acordo modificativo 2012⁵⁰, determinam as importâncias que o Hospital deveria receber, mensalmente, a título de adiantamento, por conta dos pagamentos a efetuar durante o próprio exercício.

- 91 Os adiantamentos em 2010 e 2012 não corresponderam aos acordados, porquanto a distribuição mensal, sem prejuízo das alterações decorrentes das respetivas adendas, não foi equitativa⁵¹.

- 92 Acresce que, em 2010, a receita referente à produção base contratada foi arrecadada entre janeiro a outubro (44 027 585,00 euros), enquanto a parcela respeitante à outra produção foi arrecadada em dezembro (388 976,99 euros), não tendo sido obtida qualquer importância em novembro⁵².

- 93 No período de 2010 a 2012, a Saudaçor, S.A., efetuou deduções aos adiantamentos, referentes a operações em que havia substituído ou iria substituir o Hospital no pagamento ou em que tinha procedido à antecipação de parte ou da totalidade do próprio

⁴⁷ Doc. 2.3.3.04.

⁴⁸ Doc. 2.3.3.04.

⁴⁹ Método de cálculo: $32\,002\,962,00 + 6 \times 5\,892\,081,00 = 67\,355\,448,00$.

⁵⁰ N.º 1 das respetivas cláusulas 5.ªs.

⁵¹ Vide meses de fevereiro, março e abril de 2010 e meses de janeiro, fevereiro, abril, setembro, novembro e dezembro de 2012 (Apêndice III).

⁵² Apêndice III.



adiantamento, num total de 32 520 329,03 euros, o que representa 20% do total executado (159 194 946,97 euros)⁵³.

Quadro V – Deduções aos adiantamentos – 2010 a 2012

(em Euro)

Anos	Prescrição de farmácia	SPF e empréstimos bancários	Antecipação adiantamento	Outros	Total
2010	3.856.849,42	9.122.008,25	1.978.976,99		14.957.834,66
2011	4.602.113,89	1.575.140,46	1.279.721,00	300.207,48	7.757.182,83
2012	3.060.325,92	5.661.720,46	642.265,16	441.000,00	9.805.311,54
Total	11.519.289,23	16.358.869,17	3.900.963,15	741.207,48	32.520.329,03

Fonte: Ofícios e mensagens de correio eletrónico da Saudaço, S.A., e documentos de receita

94 Os abatimentos verificados resultaram, sobretudo, do cômputo dos juros referentes ao sistema de pagamentos a fornecedores e das responsabilidades decorrentes de empréstimos bancários (16 358 869,17 euros) e da prescrição de farmácia suportada pelos centros de saúde e pelas unidades de saúde de ilha da responsabilidade do Hospital, ao abrigo do princípio do prescriptor-pagador (11 519 289,23 euros).

95 Nas situações em que a Saudaço, S.A., explicou o cálculo da importância transferida, identificando a natureza dos montantes subtraídos, não foram integralmente esclarecidas as operações efetuadas, a saber:

- O ofício n.º Saud-Sai/2010/1006, de 20-05-2010, menciona que o remanescente de 500 000,00 euros, de um adiantamento de 2 090 000,00 euros, efetuado a 26-02-2010, «*será deduzido no próximo duodécimo (junho)*». Ora, essa importância de 500 000,00 euros não veio a ser considerada no âmbito do contrato-programa, tendo sido registada na conta 2195 – *Adiantamentos de instituições do Estado*. O sector de contabilidade não dispunha de qualquer documento proveniente da Saudaço, S.A., que fundamentasse este registo.
- A 20-10-2010 foram transferidos 3 276 696,48 euros, referenciados no ofício n.º Saud-Sai/2010/1764, de 21-10-2010, como «*adiantamento de Outubro, por conta do Contrato Programa*». No entanto, uma parcela deste montante, 1 768 924,25 euros, foi registada na conta 2195 – *Adiantamentos de instituições do Estado*. O serviço não possuía nenhum documento da Saudaço, S.A., que alicerçasse a contabilização efetuada.
- A mensagem de correio eletrónico da Saudaço, S.A., de 26-06-2012, refere que foram deduzidos 5 000,00 euros ao adiantamento de junho, referentes à regularização do descoberto bancário na Caixa Económica da Misericórdia de Angra

⁵³ Cfr. Quadro IV e Quadro V.



do Heroísmo. Contudo, essa importância foi objeto de transferência a 20-06-2012. A mensagem de correio eletrónico da Saudaço, S.A., de 23-07-2012, indica novamente como importância a abater ao adiantamento de julho 5 000,00 euros, de descoberto na mesma instituição bancária, sem efetuar qualquer referência à mensagem do mês anterior.

96 Foram, ainda, verificados casos em que do processo não constava qualquer comunicação da Saudaço, S.A., que fundamentasse a inclusão ou não de determinadas verbas no contrato-programa, nomeadamente:

- A 21-11-2012 foram transferidos 1 202 729,80 euros, dos quais 2 729,80 euros não foram considerados no contrato-programa, tendo sido registados na conta 2689192 – *Credores de fundos alheios – Saudaço*.
- Foram contabilizadas, no âmbito do contrato-programa, contrapartidas financeiras de 3 606 848,97 euros, 2 813 621,08 euros e 2 701 538,20 euros, em 2010, e de 876 154,51 euros, 368 320,29 euros, 484 060,00 euros, 227 162 95 euros e 746 317,91 euros, em 2012⁵⁴, que não deram origem a qualquer recebimento, por, de acordo com o sector de contabilidade, respeitarem a pagamentos efetuados pela Saudaço, S.A., no âmbito do sistema de pagamentos a fornecedores e dos empréstimos, da responsabilidade do Hospital.
- As últimas importâncias consideradas no cômputo das participações financeiras, resultantes do contrato-programa, nos exercícios de 2010, 2011 e 2012, nos montantes de 388 976,69 euros, 1 179 721,00 euros e 642 265,16 euros, respetivamente, não deram origem a qualquer entrada de valores. Resultaram unicamente de uma regularização efetuada nas contas 2195 – *Adiantamentos de instituições do Estado* (2010 e 2011) e 2689192 – *Credores de fundos alheios – Saudaço* (2012).

97 O sector de contabilidade apresentava limitações ao nível do controlo das importâncias deduzidas aos adiantamentos, no tocante às operações efetuadas ou a efetuar pela Saudaço, S.A., junto das instituições bancárias⁵⁵.

98 Solicitados os documentos comprovativos dos movimentos de 876 154,51 euros, 368 320,29 euros, 484 060,00 euros, 227 162,95 euros e 746 317,91 euros, respeitantes a 2012, o Serviço informou que não possuía tais elementos. Contudo, disponibilizou extratos das contas bancárias envolvidas, reportados ao final do exercício. Estes documentos não permitiram confirmar os movimentos em causa, mas da sua análise resultou que o saldo da conta 23127 – *Empréstimos obtidos – CGD*, evidenciado no

⁵⁴ Guias de receita n.ºs 373, de 08-02-2010, 374, de 26-03-2010, 383, de 21-04-2010, 866, de 31-01-2012, 868, de 31-01-2012, 868, de 31-01-2012, 869, de 31-01-2012, 870, de 31-01-2012, e 871, de 30-04-2012.

⁵⁵ O ofício n.º Saud-Sai/2011/1788, de 24-11-2011, menciona que ao adiantamento de novembro, cuja transferência ocorrera três dias antes, havia sido abatido o montante de 1 milhão de euros, referente à amortização de um empréstimo contraído junto do Santander Totta, a efetuar no dia 5 do mês seguinte.



balancete analítico após apuramento de resultados, situava-se em 38 441 397,02 euros, quando o montante em dívida a 31-12-2012, de acordo com o plano financeiro emitido pela Caixa Geral de Depósitos, único documento probatório de que o Hospital dispunha, deveria cifrar-se em 39 153 617,70 euros.

99 As antecipações aos duodécimos constituíam outra parcela cujo controlo por parte da entidade auditada apresentava limitações. Ao longo do ano eram registadas importâncias nas contas 2195 – *Adiantamentos de instituições do Estado* e 2689192 – *Credores de fundos alheios – Saudaço*r sem que o Hospital conhecesse qual a parcela que viria a integrar o contrato-programa. A regularização ocorria, apenas, no final do exercício, momento em que, confrontados os documentos que o Hospital detinha com o extrato emitido pela Saudaço

r, S.A., a quantia em causa era refletida na conta 7121 – *SRS – Contrato-programa*.

100 À exceção do final do exercício, o Hospital desconhecia, assim, em cada momento, qual o montante a que ascendiam efetivamente as contrapartidas financeiras obtidas.

101 A Saudaço

r, S.A., acrescentou que:

No âmbito (...), do controlo e reconciliação das transferências efetuadas no âmbito do CP, (...) estão a ser desencadeados esforços conjuntos entre a Saudaço

r e o Hospital no sentido de se concretizarem estes objetivos.

102 A análise documental efetuada permitiu, ainda, constatar que, em 2010 e 2012, algumas guias de receita emitidas pelo Hospital não apresentaram numeração sequencial⁵⁶.

10.4. Faturação

103 O n.º 2 da cláusula 5.ª de cada um dos documentos que contêm as cláusulas específicas de financiamento para o período 2010/2012⁵⁷, estipula que:

Sem prejuízo do envio futuro de faturas, o Hospital deverá enviar recibos dos valores correspondentes aos adiantamentos, com a descrição dos atos, serviços e cuidados prestados, identificados por utente (...).

104 Constatou-se, contudo, que, neste período, contrariamente ao acordado, o Hospital não procedeu à emissão de qualquer recibo no âmbito do contrato-programa e que as faturas constantes do processo, conforme evidenciado no Quadro VI, reportavam-se exclusivamente a 2010.

⁵⁶ Guias de receita n.ºs 373, 374 e 383, em 2010, e guias de receita n.ºs 396, 866, 868, 869, 870, 871 e 872, em 2012 – vide Apêndice III (doc. 2.3.3.01 e 2.3.3.03).

⁵⁷ Anexo I do contrato-programa, anexo I do acordo modificativo 2011 e anexo I do acordo modificativo 2012.



Quadro VI – Faturas emitidas

(em Euro)

N.º	Data	Descrição	Faturado	Executado	Diferença
2010/2977	28-10-2010	PRLEC - Cirurgias realizadas até 30 de setembro conforme CP	866.800,52	120.522,33	746.278,19
2010/3040	08-11-2010	PRLEC - Cirurgias realizadas até 30 de outubro conforme CP	268.454,66	268.454,66	
2010/3952	31-12-2010	Serviços prestados no âmbito do contrato-programa	44.027.585,00	44.027.585,00	
Total			45.162.840,18	44.416.561,99	746.278,19

Fonte: Faturas disponibilizadas pelo sector de contabilidade do Hospital

105 Relativamente a estas faturas verifica-se que:

- Foram emitidas por montantes globais, o que impede a identificação e o controlo do número de cuidados de saúde objeto de faturação e dos respetivos preços unitários praticados.
- A fatura n.º 2010/2977, de 28-10-2010, referente ao programa de recuperação de listas de espera em cirurgia, no montante de 866 800,52 euros, incluiu 746 278,19 euros não respeitantes ao contrato-programa, importância indevidamente contabilizada na conta 7121831 – *SRS – Contrato-programa – SIGIC/PRLEC*⁵⁸, cujo total ascendeu a 1 135 255,18 euros.

106 Consequentemente, a conta 7121 – *SRS – Contrato-programa*, que abrangia as sub-contas 7121831 – *SIGIC/PRLEC*, 1 135 255,18 euros, e 71219 – *Outras prestações de serviços*, 44 027 585,00 euros, registou incorretamente 45 162 840,18 euros, ou seja, mais 746 278,19 euros do que a importância auferida, 44 416 561,99 euros.

107 A propósito desta matéria é de salientar, ainda, que:

- No [Relatório n.º 16/2009 – FS/SRATC](#), aprovado em 07-10-2009, já havia sido recomendado que se procedesse à faturação da produção nos termos fixados no contrato-programa, recomendação que não foi acolhida.
- Desde 22-09-2010, inclusive, os ofícios remetidos pela Sudaçor, S.A., ao Hospital com o intuito de informar sobre a transferência dos adiantamentos solicitam a remessa do «respetivo recibo de adiantamento, bem como de todos os que estão em falta do corrente ano, sem prejuízo do envio da fatura inerente».

⁵⁸ Sistema Integrado de Gestão de Inscritos/Programa de recuperação de listas de espera em cirurgia.



11. Acompanhamento da execução do contrato-programa

11.1. Avaliação da satisfação dos utentes e dos profissionais envolvidos na prestação dos cuidados de saúde

- 108 No n.º 1 da cláusula 14.^a do contrato-programa encontrava-se prevista a realização de inquéritos de satisfação dos utentes e dos profissionais nas grandes áreas de atividade.
- 109 De acordo com o apurado junto do Hospital, decorridos três dias após a ocorrência de cada episódio, eram efetuados inquéritos de satisfação unicamente aos utentes.
- 110 Em desrespeito pelo disposto no n.º 4 da referida cláusula 14.^a, os resultados dos inquéritos não se encontravam acessíveis à Direção Regional de Saúde e à Saudaçor, S.A., na qualidade de outorgantes do contrato-programa.
- 111 A ausência de avaliação destes resultados por parte da Direção Regional de Saúde impediu a verificação do estabelecido no n.º 5 da mesma cláusula, que determinava as obrigações a que o hospital se encontrava sujeito, caso o *output* dessa apreciação se revelasse insatisfatório.

11.2. Auditorias periódicas

- 112 O n.º 2 da cláusula 25.^a do contrato-programa prevê o acompanhamento da sua execução por parte da Saudaçor, S.A., através de, entre outros meios, auditorias periódicas.
- 113 Todavia, segundo os responsáveis do Hospital, não foi efetuada qualquer ação de controlo por parte desta empresa pública no período de vigência do contrato-programa em análise nem no primeiro semestre do exercício de 2013.
- 114 A Saudaçor, S.A., corroborou a constatação efetuada, salientando que a situação «*deverá ser suprida no futuro próximo*», salientando «*o acompanhamento e monitorização regular que é efetuado por esta entidade junto dos Hospitais no âmbito da atividade contratada através de reuniões periódicas com os técnicos de ambas as entidades*».

11.3. Prestação de informação

- 115 Dispõe a cláusula 9.^a do anexo I dos acordos modificativos referentes a 2011 e a 2012 que «Sempre que o Hospital verifique que está em causa o cumprimento do “Rácio de Solvabilidade”, deve de imediato, comunicar tal facto à Saudaçor SA.».
- 116 Acrescenta que o Hospital «(...) deverá remeter à Saudaçor SA, mensalmente, um balancete analítico atualizado bem como toda a informação acordada com esta entidade no âmbito dos processos de: reporte mensal da situação económica financeira; reporte mensal de dados de produção; reporte mensal relativo a Deslocação de Doentes.».



117 Nos elementos disponibilizados, não existem evidências de que o Hospital tenha cumprido, de forma regular e integral, a obrigação de prestação de informação contratualmente estabelecida.

118 A Saudaço, S.A., informou que no âmbito «do reporte da informação da produção e económico-financeira, (...), estão a ser desencadeados esforços conjuntos entre a Saudaço e o Hospital no sentido de se concretizarem estes objetivos».

12. Sistema de controlo interno

119 O serviço de gestão de doentes, a quem competia assegurar toda a organização administrativa das atividades clínicas, nas várias modalidades de prestação de cuidados, não dispunha de uma norma de controlo interno que englobasse o plano de organização interno, métodos, técnicas e procedimentos de controlo de modo a permitir assegurar a fiabilidade de toda a informação produzida.

120 Foi disponibilizado um documento que definia unicamente a respetiva organização, tendo a responsável deste serviço referido que se encontrava em preparação a norma de controlo interno.

121 O levantamento do circuito da informação e do sistema de controlo interno instituído permitiu identificar que:

- Os assistentes técnicos dos diferentes balcões de atendimento registavam, em aplicação informática (*sistema de informação de gestão de doentes*), os cuidados de saúde prestados aos utentes.
- Uma das chefes de secção do serviço de gestão de doentes procedia, semanalmente, à verificação dos registos efetuados junto das linhas de produção, de modo a detetar a ocorrência de erros administrativos, que pudessem eventualmente prejudicar o apuramento dos dados assistenciais e/ou a faturação.
- Antes dos dados do *sistema de informação de gestão de doentes* serem importados pelo *sistema de informação modelar para tratamento de faturação hospitalar*, designado FACTUS, onde eram geradas pré-faturas, efetuavam-se esforços para identificar as entidades, ainda desconhecidas, responsáveis pelo pagamento dos serviços prestados.
- Os dados eram exportados para o sector de faturação propriamente dito até ao 10.º dia útil de cada mês.

122 É de referir que, à data da realização dos trabalhos de campo, pese embora os respetivos dados se encontrassem disponíveis na aplicação FACTUS, não se procedia à faturação à Saudaço, S.A., dos cuidados de saúde prestados aos utentes abrangidos pelo contrato-programa.

123 Os controlos instituídos revelaram-se insuficientes no que respeita ao registo da produção assistencial, tendo-se detetado os seguintes pontos fracos:



Tribunal de Contas

Secção Regional dos Açores

Ação n.º 14-230FS3

- Dificuldade na identificação da entidade responsável pelo pagamento, sobretudo nas situações de acidentes e naquelas em que o utente possuía nacionalidade estrangeira.
- Imprecisões no registo de determinados cuidados de saúde que prejudicavam o apuramento da análise assistencial por linha de produção ou por especificação prevista no contrato-programa⁵⁹.

⁵⁹ Determinados episódios de gastroenterologia prestados em hospital de dia foram indevidamente registados no módulo da aplicação informática intitulado Internamentos.

As consultas registadas no módulo da aplicação informática intitulado *Exames* não se encontravam especificadas por primeiras e por subsequentes, quando o contrato-programa previa esta desagregação.



CAPÍTULO III ACOMPANHAMENTO DE RECOMENDAÇÕES

- 124 No Relatório n.º 16/2009 – FS/SRATC, aprovado em 07-10-2009, formularam-se 11 recomendações, para além de terem sido reiteradas recomendações anteriores.
- 125 Para efeitos de acompanhamento das recomendações, realizaram-se testes de conformidade e substantivos. De seguida, apresenta-se o resultado da análise efetuada.

13. Recomendações acolhidas

Recomendação	Intensificar o controlo sobre o absentismo e aplicar o sistema automático dos deveres de assiduidade e pontualidade de todos os funcionários.
---------------------	---

- 126 Conforme patentado no Quadro VII, a taxa de absentismo geral⁶⁰, em 2012, situou-se em 9,4%, o que corresponde a um decréscimo de 0,4% relativamente à verificada em 2007 (9,7%)⁶¹.

Quadro VII – Absentismo – 2012

Função/atividade	Efetivo Médio	Férias	Trabalho Potencial	Faltas	Índice de Absentismo (%)	Dias de Ausência
	a)	b)	c)	d)	e)	f)
Dirigente Superior	6	171,0	1.311,0	24,0	1,8	4
Dirigente Intermédio	7	185,0	1.537,0	69,0	4,5	10
Técnico Superior	29	839,5	6.196,1	900,0	14,5	31
Pessoal de Informática	6	149,5	1.375,7	89,5	6,5	14
Assistente Técnico	170	4.630,5	37.140,3	2.327,5	6,3	14
Assistente Operacional	475	13.303,0	103.596,2	15.745,5	15,2	33
Médico	220	6.126,5	48.042,7	1.732,0	3,6	8
Técnico Superior de Saúde	20	568,5	4.253,1	440,5	10,4	22
Enfermagem	423	11.971,5	92.184,9	6.525,0	7,1	15
Técnico Diagnóstico e Terapêutica	70	2.136,0	15.034,8	1.489,0	9,9	21
Outros Grupos	4	102,0	882,0	6,0	0,7	2
Total	1.430	40.183,0	312.977,6	29.348,0	9,4	21

Fonte: Relatório e Contas de 2012 e Setor de Pessoal do Hospital

a) Média dos efetivos existentes entre 01-01-2012 e 31-12-2012.

b) Não integrando o conceito de absentismo é relevante no cálculo do n.º de dias de trabalho potencial.

c) Trabalho potencial = [(N.º de dias úteis do ano – Feriados) x Efetivo] – N.º de dias de férias.

d) Inclui faltas a descontar nas férias.

e) Faltas/Trabalho potencial x 100.

f) N.º de Faltas/Efetivo médio (em dias).

⁶⁰ Exclui os dias referentes às férias.

⁶¹ Cfr. ponto VI.1 do Relatório n.º 16/2009 – FS/SRATC, onde se havia constatado que a taxa de absentismo verificada em 2007, manteve-se muito próxima da ocorrida em 2001 (9,8%).



- 127 No exercício de 2012, as ausências por motivos de doença, 21 273, e de doença prolongada, 971, totalizaram 22 244 dias, ou seja, cerca de 76% do total das faltas, 29 348⁶².
- 128 No período compreendido entre novembro de 2008 e julho de 2013, foram solicitadas, por iniciativa do conselho de administração, doze operações de verificação domiciliar da doença ao Departamento de Prestações e Contribuições do Instituto para o Desenvolvimento Social dos Açores, I.P.R.A.⁶³ e uma à Delegação de Saúde de Ponta Delgada.
- 129 A entidade integrada na orgânica da segurança social concluiu cinco processos de verificação⁶⁴, noutros cinco casos informou o Hospital de que não dispunha de pessoal médico para a sua concretização e nas restantes duas situações não remeteu qualquer resposta.
- 130 Por seu turno, a autoridade sanitária do Centro de Saúde de Ponta Delgada não respondeu à solicitação que lhe foi colocada.
- 131 O Hospital, conforme estabelecido na alínea *b)* do n.º 5 do artigo 49.º do respetivo regulamento interno, dispõe, ainda, do *serviço de saúde ocupacional*, que detém, entre outras competências, a de «vigilância médica e promoção da saúde dos seus profissionais»⁶⁵.
- 132 O registo dos deveres de assiduidade e pontualidade de todos os funcionários era efetuado por recurso ao relógio de ponto biométrico.
- 133 Pese embora as taxas de absentismo não se terem alterado grandemente, é de reconhecer os esforços envidados no controlo da assiduidade e da pontualidade dos funcionários por parte dos responsáveis desta unidade hospitalar.

Recomendação	Aprovar orientações para as contagens físicas e definir os procedimentos relativos ao corte de operações e pós inventário.
---------------------	--

- 134 Os responsáveis dos *serviços farmacêuticos* e do *serviço de aprovisionamento* procediam, conforme consta dos documentos facultados/recolhidos aquando da realização

⁶² As faltas encontram-se discriminadas por tipologia no Apêndice IV.

⁶³ O Instituto para o Desenvolvimento Social dos Açores, I.P.R.A., criado por força do Decreto Legislativo Regional n.º 28/2010/A, de 22 de outubro, resultou da fusão do Instituto de Gestão de Regimes da Segurança Social com o Instituto de Ação Social. Assim, neste cômputo, foram considerados os pedidos de verificação apresentados ao Centro de Prestações Pecuniárias de Ponta Delgada, que, à data, integrava a orgânica do Instituto de Gestão de Regimes da Segurança Social.

⁶⁴ Em três casos foi deliberado manter-se a incapacidade temporária para o trabalho, noutro foi concedida “alta” ao funcionário e noutro constatou-se tratar-se de ausência para assistência a familiares.

⁶⁵ O Regulamento Interno do Serviço de Saúde Ocupacional determina a informação que deve ser trocada com os Serviços de Recursos Humanos.



dos trabalhos de campo, à definição prévia das «ações e responsabilidades necessárias para a realização dos inventários»⁶⁶.

- 135 As instruções para as contagens físicas definiam, entre outros elementos, datas, locais do inventário, identificação dos responsáveis, constituição das equipas e procedimentos relativos ao corte de operações e pós inventário.

Recomendação	Regularizar as dívidas dos subsistemas ainda pendentes, evitando o sistemático recurso a contratos de cessão de créditos, com os inerentes encargos financeiros.
---------------------	--

- 136 Na sequência do despacho do Secretário Regional dos Assuntos Sociais, de 14-04-2005, que passou a considerar os beneficiários da Portugal Telecom – associação de cuidados de saúde e do Serviço de Assistência Médico Social do Sindicato dos Bancários do Sul e Ilhas como utentes do Serviço Regional de Saúde, impunha-se a anulação das responsabilidades destas instituições para com o Hospital.
- 137 No final do exercício de 2007, conforme constatado na última ação de fiscalização sucessiva realizada por este Tribunal, encontravam-se por regularizar, relativamente a estes dois subsistemas, respetivamente, 217 213,12 euros e 11 794,95 euros.
- 138 A consulta ao balancete após apuramento de resultados, referente a 31-12-2012, permitiu constatar que, nessa data, as contas 21114 – SAMS⁶⁷ e 211152 – ACS⁶⁸ Portugal Telecom se encontravam saldadas. [recomendação acolhida]
- 139 De acordo com a informação prestada pelo sector de contabilidade, a última apresentação de faturação para antecipação de recebimento da receita, realizada no âmbito dos contratos de cessão de créditos, ocorreu a 31-12-2010.
- 140 Os encargos decorrentes desta modalidade de financiamento, no âmbito da receita, que em 2009 haviam atingido 1 670 mil euros, no final do exercício de 2012, cifravam-se em 608 mil euros – Quadro VIII.

⁶⁶Doc. 2.4.3.01.

⁶⁷ Serviço de Assistência Médico Social do Sindicato dos Bancários do Sul e Ilhas.

⁶⁸ Associação de cuidados de saúde.



Quadro VIII – Custos financeiros decorrentes do endividamento bancário

(em milhares de Euro)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total
Factoring	542	982	1.670	571	607	608	4.981
Confirming	1.802	2.830	1.124	2.077	5.159	1.009	14.001
Empréstimos		159	499	1.402	5.467	12.355	19.882
Não identificados⁽¹⁾	5	5	19	118	438	613	1.198
Total	2.349	3.976	3.311	4.168	11.672	14.586	40.062

Fonte: Dados fornecidos pelos serviços financeiros do Hospital

Nota: ⁽¹⁾ Corresponde aos encargos que não foram afetos, pelos serviços financeiros do Hospital, a qualquer modalidade de financiamento (registados, nomeadamente, nas contas 6881 – *Serviços bancários* e 6812 – *Juros de mora*).

14. Recomendações não acolhidas

Recomendação	Diligenciar, junto da tutela, para que o contrato-programa seja assinado em tempo oportuno e não no final do exercício.
---------------------	---

141 Conforme já se observou, o contrato-programa em análise, para o período 2010-2012, que incluía as cláusulas de financiamento para o ano de 2010, foi celebrado em 27-04-2010, e as cláusulas específicas de financiamento para os anos de 2011 e de 2012, foram acordadas em 28-03-2011 e 20-03-2012, respetivamente, em todos os casos já no decurso do ano económico a que respeitavam, não existindo evidências sobre eventuais diligências do Hospital no sentido da celebração atempada destes acordos⁶⁹.

142 Em julho de 2013 ainda não havia sido assinado o contrato-programa referente ao triénio 2013-2015⁷⁰.

Recomendação	Proceder à faturação da produção nos termos fixados no contrato-programa.
---------------------	---

143 Conforme também foi observado, não constavam do processo faturas respeitantes aos anos de 2011 e de 2012, e as três faturas respeitantes a 2010 foram emitidas por montantes globais, o que impede a identificação e o controlo do número de cuidados de saúde objeto de faturação e dos respetivos preços unitários praticados⁷¹.

⁶⁹ Cfr. §§ 27 a 32, *supra*.

⁷⁰ Cfr. § 3, *supra*.

⁷¹ Cfr. ponto 10.4., *supra*.



Recomendação

Implementar um sistema de controlo interno, que permita assegurar a cobrança atempada das receitas próprias.

- 144 À data da realização dos trabalhos de campo não existiam normas ou manuais de procedimentos na área da receita própria e os mecanismos e instrumentos implementados continuavam a não assegurar um adequado sistema de controlo interno⁷².
- 145 No que respeita à conta 735 – *Exploração privada das instalações*, a 15-07-2013, ainda não tinham sido cobradas à *Dell Food Serviços, Lda.*, as rendas de 2013, até àquela data, no total de 50 490 euros, e não estava processada a fatura do mês de junho.
- 146 A 19-07-2013, estavam por cobrar, ao Banco Espírito Santo dos Açores, as rendas respeitantes aos meses de abril, maio e junho daquele ano, no total de 4 000 euros, e ainda não tinha sido emitida a fatura referente à renda do mês de junho. A renda do mês de fevereiro foi processada após 15-07-2013 e a do mês de março, apesar de recebida, não estava processada.
- 147 No que se refere à conta 712 – *Prestação de serviços*, verificou-se que subsistiam situações de prestação de cuidados de saúde não faturados pelo Hospital, decorrentes da ausência de elementos de identificação dos utentes, e assim, da impossibilidade de identificar as entidades responsáveis pelos respetivos pagamentos⁷³.

Recomendação

Circularizar os saldos das contas de clientes com regularidade.

- 148 Os saldos das contas de clientes eram integralmente conferidos no final de cada exercício, sendo, esporadicamente, verificadas algumas situações ao longo do ano.

Recomendação

Elaborar, mensalmente, reconciliações bancárias de todas as contas.

- 149 Por norma, eram efetuadas reconciliações bancárias mensais. Contudo, tal como referenciado no [Relatório n.º 16/2009 – FS/SRATC](#), as contas n.ºs 100397430007, 100391070009, 100397420001 e 100393320002, domiciliadas no Banco Espírito Santo dos Açores, afetas a projetos do Laboratório de Genética Médica e Patologia Molecular, eram reconciliadas apenas no final de cada exercício.

⁷² De acordo com os responsáveis, a locação do espaço do refeitório do pessoal deixou de estar sujeito ao pagamento de renda.

⁷³ Cfr. Apêndice II.



- 150 Este serviço não disponibilizava atempadamente aos serviços administrativos os elementos indispensáveis para a concretização desta operação, situação que dificultava o controlo e o registo fidedigno desta parcela de disponibilidades.

Recomendação	Colocar a designação “PAGO” nos documentos já regularizados.
---------------------	--

- 151 À semelhança do verificado no [Relatório n.º 16/2009 – FS/SRATC](#), o procedimento descrito não se encontrava implementado, tendo sido verificado, *in loco*, na tesouraria do Hospital, que o sistema de pagamentos Safira permitia o pagamento de faturas já pagas.

- 152 A recomendação destinava-se a suprir um dos pontos fracos detetados no sistema de controlo interno na área de contabilidade e tesouraria, nomeadamente, a aposição do carimbo com a designação “PAGO” nos respetivos documentos, de forma a evitar que os mesmos pudessem ser novamente apresentados a pagamento.

Recomendação	Cumprir os normativos do POCMS, nomeadamente quanto à integridade e fiabilidade dos registos contabilísticos apresentados no ponto VI.2 das conclusões ⁷⁴ .
---------------------	--

- 153 Do confronto efetuado entre os mapas em causa, referentes ao ano de 2012, observou-se que:

- No mapa 7.3A – Fluxos financeiros a receita cobrada na conta 268 – *Devedores e credores diversos* apresentava-se inferior em 2 287,90 euros à registada no mapa 7.5.1 – Descontos e retenções.

⁷⁴ No mencionado ponto VI.2 das conclusões do [Relatório n.º 16/2009 – FS/SRATC](#), referiu-se que:

Entre a receita cobrada de fundos alheios do MFF [mapa de fluxos financeiros] e o total dos descontos e retenções registado no mapa 7.5.1, as rubricas 24 – *Estado e outros entes públicos* e 263 – *Sindicatos* apresentam uma divergência de € 502,67 e de € 5,00, respetivamente.

Na rubrica 24 – *Estado e outros entes públicos* a despesa paga de fundos alheios no MFF, € 9 504 020,55, não coincide com o total das entregas de descontos e retenções registado no mapa 7.5.2, € 9 523 648,55.

As rubricas 219 – *Adiantamentos de clientes*, 229 – *Adiantamentos a fornecedores*, 23 – *Empréstimos obtidos*, 2624 – *Adiantamentos ao pessoal*, 26833 – *Adiantamentos a doentes* e 26882 – *Cauções de fornecedores* foram incorretamente consideradas nos mapas 7.5.1 e 7.5.2.

A taxa de amortização média utilizada foi de 2,4%, pelo que as demonstrações financeiras não refletem de forma verdadeira e apropriada o *Imobilizado Líquido*.

Os documentos de suporte das reconciliações, reportados a 31 de Dezembro de 2007, não se encontravam devidamente apresentados.

Em 2007 não se verificou o cumprimento da especialização do exercício em todas as situações que a isso obrigavam.

A conta 228 – *Faturas em Receção e Conferência* não foi utilizada.



- No mapa 7.3A – Fluxos financeiros a despesa paga na conta 24 – *Estado e outros entes públicos* apresentava mais 107,37 euros que o registado no mapa 7.5.2 – Entrega de descontos e retenções.
- Os mapas 7.5.1 e 7.5.2 integram contas que não configuram uma situação suscetível de ser considerada um desconto ou uma retenção⁷⁵. No ano em apreço foram incorretamente incluídos os registos associados às contas 219 – *Adiantamentos de clientes, utentes e instituições do Estado*, 229 – *Adiantamentos a fornecedores*, 2624 – *Adiantamentos a Pessoal*, 26832 – *Cauções a fornecedores* e 26882 – *Cauções de fornecedores*.
- A taxa de amortização média utilizada foi de 2,8%, pelo que as demonstrações financeiras permanecem sem refletir, de forma verdadeira e apropriada, o imobilizado líquido.
- Os documentos de suporte das reconciliações bancárias que integraram a prestação de contas referente ao exercício de 2012, também, não se encontravam devidamente apresentados.
- Os elementos facultados pelos responsáveis permitiram sanar determinadas situações⁷⁶.
- Contudo, apesar de solicitados no decurso dos trabalhos de campo, permaneceram em falta os seguintes documentos/esclarecimentos:
 - a. Extratos da conta n.º 8-4718956-001-001, domiciliada no Banco Português de Investimento, e n.ºs 100397430007 e 100393320002, domiciliadas no Banco Espírito Santo dos Açores, reportados a 31-12-2012⁷⁷;

⁷⁵ Nestes mapas são inscritas, exclusivamente, as contas 242 – *Retenção de imposto sobre o rendimento: trabalho dependente e trabalho independente*, 243 – *Imposto sobre o valor acrescentado*, 244 – *Restantes impostos: imposto do selo*, 245 – *Contribuições para a Segurança Social: ADSE, Caixa Geral de Aposentações e Segurança Social*, 2458 – *Outras contribuições*, 249 – *Outras tributações*, 263 – *Sindicatos*, 2689 – *Outros devedores e credores diversos*.

⁷⁶ O Serviço, ao longo dos trabalhos de campo, disponibilizou, conforme solicitado:

- O mapa síntese das reconciliações bancárias;
- O extrato bancário da conta n.º 69618330001 que permitiu identificar os movimentos nos montantes de 232,40 e 3 643,85 euros, que se encontravam em trânsito a 31-12-2012;
- Extrato bancário da conta n.º 9290712730001, domiciliada no Banif, comprovativo da transferência do saldo existente à data de encerramento para a conta n.º 000383535047710, domiciliada na mesma instituição bancária;
- Os elementos que permitiram reconhecer a instituição bancária a que se reportavam os documentos comprovativos dos movimentos (contas n.ºs: 0018000324182339020, domiciliada no Banco Santander Totta; 9290712730001, domiciliada no Banif; 01013800060, domiciliada na Caixa Económica da Misericórdia de Angra do Heroísmo; 100391070009, 100397430007, 100393320002 e 100397420001, domiciliadas no Banco Espírito Santo dos Açores);
- O mapa de reconciliação bancária da conta n.º 10039107009, domiciliada no Banif, devidamente retificado, porquanto o número de conta não se encontrava correto.

⁷⁷ Os extratos bancários remetidos evidenciam a posição das contas a, respetivamente, 28-09-2012, 06-05-2011 e 27-11-2012.



- b. Declaração comprovativa do encerramento da conta n.º 9290712730001, emitida pelo Banif;
 - c. A conta n.º 0018000324182339020, domiciliada no Banco Santander Totta, não se encontrava devidamente identificada no mapa da própria reconciliação bancária nem no mapa síntese das reconciliações bancárias⁷⁸;
 - d. Nos mapas das reconciliações bancárias das contas n.ºs 100391070009 e 100397420001, domiciliadas no Banco Espírito Santo dos Açores, reportados a 31-12-2012, permaneciam em trânsito, desde 2006, respetivamente, em operações a adicionar e em operações a subtrair, movimentos num total de 5 716,81 euros⁷⁹;
 - e. A importância registada na conta 122 – *Depósitos a prazo*, 284 774,57 euros é inferior em 3 543,06 euros à mencionada em “*Depósitos Poupança*” no extrato bancário da conta n.º 100391070009, 288 317,63 euros.
- Os documentos facultados e os esclarecimentos prestados permitiram certificar as reconciliações bancárias das contas de depósitos à ordem cujo saldo contabilístico global ascende a – 319 913,29 euros.
 - A importância contabilizada na conta 122 – *Depósitos a prazo*, 284 774,57 euros, não foi confirmada por não coincidir com a indicada no respetivo extrato bancário.
 - Acresce que, o Hospital, a 31-12-2012, movimentava 13 contas bancárias, não integradas no Safira, contrariamente ao disposto no n.º 3 do artigo 13º do Decreto Legislativo Regional n.º 3/2012/A, de 13 de janeiro – aprova o Orçamento da Região Autónoma dos Açores para o ano 2012 – o qual estipula que «As entidades públicas empresariais regionais devem manter as suas disponibilidades e aplicações financeiras no âmbito do sistema Safira.»⁸⁰.
 - Em 2012 não se verificou o cumprimento da especialização do exercício em todas as situações que a isso obrigavam.
 - À semelhança do verificado na última ação de fiscalização, a especialização do exercício apenas foi aplicada quanto à contabilização das remunerações a liquidar e dos subsídios para investimentos – contas 2732 e 2745, respetivamente.
 - Em 2012 persistiu a não utilização da conta 228 – *Faturas em receção e conferência*.

⁷⁸ Ambos os mapas referenciam a conta n.º 16890996097, domiciliada no Banco Santander Totta, enquanto o extrato bancário se reporta à conta n.º 0018000324182339020.

⁷⁹ Vide conta de gerência n.º 45/2006.

⁸⁰ Para além da conta integrada no Safira, a entidade detinha contas bancárias domiciliadas no Banif (1), no Banco Espírito Santo (1), no Banco Espírito Santo dos Açores (5), no Banco Português de Gestão (1), no Banco Português de Investimento (1), no Millennium Banco Comercial Português (1), na Caixa Económica da Misericórdia de Angra do Heroísmo (1), na Caixa Geral de Depósitos (1) e no Banco Santander Totta (1).



Recomendação

Proceder ao cancelamento dos cheques emitidos e não levantados mencionados no Quadro XIII.

- 154 Na última auditoria realizada ao Hospital foram detetados três cheques emitidos e não levantados, à data de 31-12-2007.
- 155 A verificação das reconciliações bancárias referentes ao exercício de 2012 permitiu constatar que, volvidos cinco anos, permanecia em trânsito o cheque reportado a 2004, no montante de 50,22 euros, e que os restantes não constavam dos respetivos mapas – Quadro IX.

Quadro IX – Situação dos cheques emitidos e não levantados, a 31-12-2012

(em Euro)

Instituição Bancária	Nº da Conta	Nº Cheque	Data	Montante	Situação a 31-12-2012
Banif, SA	9290712730001	Desconhecido	Desconhecida	62,44	Não consta das reconciliações.
Banco Espírito Santo dos Açores, SA	100284910003	Desconhecido	Desconhecida	151,60	Não consta das reconciliações.
Banco Espírito Santo dos Açores, SA	100391070009	31147100	2004	50,22	Em trânsito.

Fonte: Mapas de reconciliações bancárias do Hospital referentes a 2012

- 156 Contudo, é de referir que, apesar de solicitados, pela equipa de auditoria, não foram disponibilizados os comprovativos do levantamento ou do cancelamento dos cheques que já não eram objeto de referência na prestação de contas em apreço.



CAPÍTULO IV CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

15. Principais conclusões

- 157 Relativamente à execução do contrato-programa celebrado, em 27-04-2010, entre a Direção Regional da Saúde, a Saudaçor, S.A., e o Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE, para a realização de prestações de saúde aos utentes do Serviço Regional de Saúde, no período 2010-2012, incluindo os acordos modificativos, assinados para vigorar nos anos de 2011 e 2012, e as adendas ao contrato-programa e aos acordos modificativos, concluiu-se:

Ponto do Relatório	Conclusões
7.1., (§30)	Em cada um dos três anos de vigência do contrato-programa, as condições de financiamento foram acordadas já no decurso do ano económico a que respeitavam e, em cada um desses três anos, foram alteradas por duas vezes.
8.	O contrato-programa, apesar de estar sujeito a fiscalização prévia do Tribunal de Contas, foi executado sem que tenha sido visado.
9. (§§ 65, 70, 75 e 76)	<p>O contrato-programa não contemplou o universo dos cuidados de saúde fornecidos pelo Hospital aos utentes do Serviço Regional de Saúde, por não considerar, os episódios das especialidades de gastroenterologia, pediatria, polivalente, unidade de dor e medicina hiperbárica, prestados em <i>hospital de dia</i>.</p> <p>A atividade do <i>bloco operatório</i> e da <i>pequena cirurgia</i>, que deveria estar integrada nas linhas de produção constantes do contrato-programa, não se encontrava devidamente codificada.</p> <p>Os episódios de <i>consulta externa</i>, GDH médicos de <i>internamento</i> e <i>urgência</i>, em 2010 e 2012, bem como, neste último ano, as sessões de psiquiatria de <i>hospital de dia</i>, excederam a respetiva atividade contratada, ao passo que os episódios de GDH médicos de <i>ambulatório</i> e as sessões de pneumologia em <i>hospital de dia</i> registaram, no triénio analisado, taxas de execução muito reduzidas.</p> <p>O Hospital não dispunha de um sistema de contabilidade analítica, previsto no ponto 2.8 do POCMS, o que impediu o apuramento da rentabilidade da atividade assistencial contratada executada, por linha de produção.</p>



Ponto do Relatório	Conclusões
10.2. (§§ 84 e 85)	<p>A informação não se encontrava sistematizada de modo a permitir confirmar, de imediato, o montante recebido, pelo Hospital, em execução do contrato-programa, em cada exercício.</p> <p>Tendo em conta os documentos disponibilizados e os esclarecimentos prestados, em 2010 a taxa de execução atingiu 98,8%, tendo permanecido por arrecadar 546 272,97 euros previstos para a deslocação de doentes no âmbito da componente <i>outra produção</i>, e em 2011 e 2012 o montante contratado foi integralmente executado.</p>
10.3. (§§ 93, 97 e 100)	<p>Entre 2010 e 2012, a Saudaço, S.A., efetuou deduções aos adiantamentos referentes a operações em que havia substituído ou iria substituir o Hospital no pagamento ou em que tinha procedido à antecipação de parte ou da totalidade do próprio adiantamento, num total de 32 520 329,03 euros, o que representa 20% do total executado, 159 194 946,97 euros.</p> <p>O sector de contabilidade apresentava limitações ao nível do controlo das importâncias deduzidas aos adiantamentos.</p> <p>À exceção do final do exercício, o Hospital desconhecia em cada momento, qual o montante a que ascendiam efetivamente as contrapartidas financeiras obtidas.</p>
10.4. (§§ 104 e 105)	<p>Contrariamente ao acordado no n.º 2 da cláusula 5.ª de cada um dos documentos que contêm as cláusulas específicas de financiamento para o período 2010-2012, o Hospital não procedeu à emissão de qualquer recibo no âmbito do contrato-programa.</p> <p>As faturas constantes do processo reportavam-se exclusivamente a 2010. Foram emitidas por montantes globais, impossibilitando o controlo sobre o número de cuidados de saúde faturados e os preços unitários praticados.</p>
11.1. (§§ 108 a 111)	<p>Não foram realizados os inquéritos de satisfação aos profissionais da unidade hospitalar, acordados no n.º 1 da cláusula 14.ª do contrato-programa.</p> <p>Em desrespeito pelo disposto no n.º 4 da referida cláusula 14.ª, os resultados dos inquéritos de satisfação dos utentes não se encontravam acessíveis à Direção Regional da Saúde e à Saudaço, S.A., situação que impediu a verificação do estabelecido no n.º 5 da mesma cláusula, que determinava as obrigações a que o Hospital se encontrava sujeito, caso o <i>output</i> dessa apreciação se revelasse insatisfatório.</p>
11.2. (§§ 112 a 114)	<p>Não foi efetuada qualquer ação de fiscalização por parte da Saudaço, S.A., entre janeiro de 2010 e junho de 2013, contrariamente ao previsto no n.º 2 da cláusula 25.ª do contrato-programa.</p>
11.3. (§§ 115 e 117)	<p>Não existe evidência de que o Hospital tenha cumprido, de forma regular e integral, a obrigação de prestação de informação estabelecida na cláusula 9.ª do anexo I dos acordos modificativos de 2011 e 2012.</p>



Tribunal de Contas

Secção Regional dos Açores

Ação n.º 14-230FS3

Ponto do Relatório	Conclusões
12. (§§ 126 e 127)	A norma de controlo interno do serviço de gestão de doentes encontrava-se em fase de preparação. Os controlos instituídos revelaram-se insuficientes no que respeita ao registo da produção assistencial.
13. e 14. (§§ 124 e 141 a 156)	Não foram acolhidas oito das 11 recomendações formuladas pelo Tribunal de Contas, no <u>Relatório n.º 16/2009 – FS/SRATC</u> , aprovado em 07-10-2009.



16. Irregularidades

		Ponto 9.
Descrição	O Hospital não dispunha de um sistema de contabilidade analítica.	
Normas infringidas	Ponto 2.8 do POCMS.	
		Ponto 10.4.
Descrição	Não foram emitidos recibos no âmbito do contrato-programa. As faturas constantes do processo, indevidamente emitidas por montantes globais, reportavam-se exclusivamente a 2010.	
Normas infringidas	N.º 2 da cláusula 5.ª do anexo I do contrato-programa, do anexo I do acordo modificativo 2011 e do anexo I do acordo modificativo 2012.	
		Ponto 11.1.
Descrição	Não foram realizados os inquéritos de satisfação aos profissionais da unidade hospitalar.	
Normas infringidas	N.º 1 da cláusula 14.ª do contrato-programa.	
		Ponto 11.1.
Descrição	Os resultados dos inquéritos de satisfação dos utentes não se encontravam acessíveis à Direção Regional da Saúde e à Sudaçor, S.A., na qualidade de outorgantes do contrato-programa.	
Normas infringidas	N.º 4 da cláusula 14.ª do contrato-programa.	



17. Recomendações

- 158 Tendo presente as observações constantes do presente relatório, formulam-se as seguintes recomendações:

À Direção Regional da Saúde e à Saudaçor, S.A.:

Recomendações	Pontos do Relatório
1. ^a Celebrar tempestivamente os contratos-programa destinados a financiar os hospitais com a natureza de entidade pública empresarial regional.	7.1.

À Saudaçor, S.A.:

2. ^a Controlar a execução dos contratos-programa celebrados com os hospitais. <i>(em 2010/2012, n.º 2 da cláusula 25.ª do contrato-programa)</i>	11.2.
--	-------

À Saudaçor, S.A., e ao Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER:

3. ^a Desenvolver medidas adequadas que possibilitem conhecer, em cada momento, o montante efetivo das contrapartidas financeiras obtidas em execução dos contratos-programa.	10.2. e 10.3
---	--------------

Ao Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER:

4. ^a Proceder à faturação da produção e à emissão de recibos dos valores correspondentes aos adiantamentos, com a descrição dos atos, serviços e cuidados prestados, identificados por utente. <i>(em 2010/2012, n.º 2 da cláusula 5.ª do contrato-programa)</i>	10.4.
5. ^a Realizar inquéritos de satisfação aos profissionais do Hospital, convenionados no contrato-programa. <i>(em 2010/2012, n.º 1 da cláusula 14.ª do contrato-programa)</i>	11.1.



Tribunal de Contas

Secção Regional dos Açores

Ação n.º 14-230FS3

<p>6.ª Introduzir os resultados dos inquéritos de satisfação dos utentes e dos profissionais envolvidos na prestação dos cuidados de saúde no sistema de informação do Serviço Regional de Saúde.</p> <p><i>(em 2010/2012, n.º 1 da cláusula 14.ª do contrato-programa)</i></p>	11.1.
<p>7.ª Concluir a elaboração da norma de controlo interno do serviço de gestão de doentes.</p>	12.
<p>8.ª Implementar um sistema de controlo interno, que permita assegurar:</p> <ul style="list-style-type: none">• A cobrança atempada das receitas próprias;• A circularização dos saldos das contas de clientes com regularidade;• A elaboração mensal das reconciliações bancárias de todas as contas;• A colocação da designação “PAGO” nos documentos já regularizados;• A integridade e fiabilidade dos registos contabilísticos;• O cancelamento dos cheques emitidos e não levantados. <p><i>(Ponto 2.9 do POCMS)</i></p>	14.

Impactos esperados: Cumprimento da legalidade e da regularidade, melhoria da qualidade do serviço prestado e melhoria da gestão financeira pública, da transparência e da responsabilidade.



Tribunal de Contas

Secção Regional dos Açores

Ação n.º 14-230FS3

18. Decisão

Aprova-se o presente relatório, bem como as suas conclusões e recomendações, nos termos do artigo 55.º e da alínea *a*) do n.º 2 do artigo 78.º, conjugado com o n.º 1 do artigo 105.º, da LOPTC.

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

São devidos emolumentos nos termos dos artigos 10.º, n.º 1, e 11.º, n.º 1, do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas, conforme conta de emolumentos a seguir apresentada.

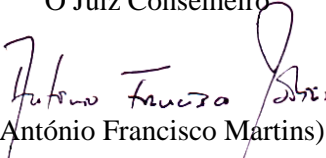
Remeta-se cópia do presente relatório ao Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER, bem como ao Secretário Regional da Saúde, à Direção Regional da Saúde e à Saudaçor, S.A.

Remeta-se, também, cópia do presente relatório à Vice-Presidência do Governo, Emprego e Competitividade Empresarial.

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

Secção Regional dos Açores do Tribunal de Contas, em 6 de janeiro de 2017.

O Juiz Conselheiro

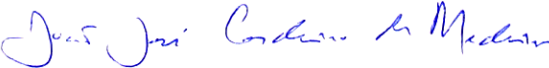


(António Francisco Martins)

Os Assessores



(Fernando Flor de Lima)



(João José Cordeiro de Medeiros)

Fui presente
O Representante do Ministério Público



(João Paulo Ferraz Carreira)



Tribunal de Contas

Secção Regional dos Açores

Ação n.º 14-230FS3

Conta de emolumentos

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

Unidade de Apoio Técnico-Operativo III		Ação n.º 14-230FS3
Entidade fiscalizada:	Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER	
Sujeito(s) passivo(s):	Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER	

Entidades fiscalizadas	Com receitas próprias	<input checked="" type="checkbox"/>
	Sem receitas próprias	<input type="checkbox"/>

(em Euro)

Descrição	Base de cálculo		Valor
	Unidade de tempo ⁽²⁾	Custo <i>standart</i> ⁽³⁾	
Desenvolvimento da ação:			
— Fora da área da residência oficial	-	119,99	
— Na área da residência oficial	611	88,29	53 945,19
Emolumentos calculados			
Emolumentos mínimos ⁽⁴⁾		1 716,40	
Emolumentos máximos ⁽⁵⁾		17 164,00	
— Empresas de auditoria e consultores técnicos ⁽⁶⁾			
Prestação de serviços			
Outros encargos			
Total de emolumentos e encargos a suportar pelo sujeito passivo ⁽⁷⁾:			17 164,00

Notas

<p>(1) O Decreto-Lei n.º 66/96, de 31 de maio, que aprovou o Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas, foi retificado pela Declaração de Retificação n.º 11-A/96, de 29 de junho, e alterado pela Lei n.º 139/99, de 28 de agosto, e pelo artigo 95.º da Lei n.º 3-B/2000, de 4 de abril.</p> <p>(2) Cada unidade de tempo (UT) corresponde a 4 horas de trabalho.</p> <p>(3) Custo <i>standart</i>, por UT, aprovado por deliberação do Plenário da 1.ª Secção, de 3 de novembro de 1999:</p> <p>— Ações fora da área da residência oficial € 119,99</p> <p>— Ações na área da residência oficial € 88,29</p> <p>(4) Emolumentos mínimos (€ 1 716,40) correspondem a 5 vezes o VR (n.º 1 do artigo 10.º do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas), sendo que o VR (valor de referência), fixado atualmente em € 343,28, calculado com base no índice 100 da escala indiciária das carreiras de regime geral da função pública que vigorou em 2008 (€ 333,61), atualizado em 2,9%, nos termos do n.º 2.º da Portaria n.º 1553-C/2008, de 31 de dezembro.</p>	<p>(5) Emolumentos máximos (€ 17 164,00) correspondem a 50 vezes o VR (n.º 1 do artigo 10.º do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas). (Ver a nota anterior quanto à forma de cálculo do VR - valor de referência).</p> <p>(6) O regime dos encargos decorrentes do recurso a empresas de auditoria e a consultores técnicos consta do artigo 56.º da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, e do n.º 3 do artigo 10.º do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas.</p> <p>(7) Quando a entidade fiscalizada não disponha de receitas próprias, aplicam-se os emolumentos mínimos (n.º 2 do artigo 10.º do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas).</p>
---	--



Tribunal de Contas

Secção Regional dos Açores

Ação n.º 14-230FS3

Ficha técnica

Função	Nome	Cargo/Categoria
	João José Cordeiro de Medeiros*	Auditor-Coordenador
Coordenação	Jaime Gamboa Cabral **	Auditor-Chefe
	António Afonso Arruda *	Auditor-Chefe
Execução	Maria da Graça Carvalho	Técnica Verificadora Superior de 1.ª Classe
	Sónia Joaquim	Técnica Verificadora Superior de 1.ª Classe

* A partir de 01-01-2014.

** Até 31-12-2013.



Anexos

I – Contraditório – Saudaço, S.A.



Tribunal de Contas - Secção Regional dos Açores
Palácio do Canto - Rua Ernesto do Canto,
34
9504-526 PONTA DELGADA

Vossa referência N.º: Of. 1330 Proc.:	Vossa comunicação de 09.08.2016	Nossa referência N.º.: Saud-Sai/2016/1198 Proc.:	Angra do Heroísmo, 24/08/2016
--	---	---	---

Assunto: RE:14-230FS3 - Envio de relato para contraditório - Contratos-programa - HDESPD

Exmos. Senhores,

Na sequência do V/Ofício remetido no âmbito de assunto acima referido, o qual mereceu a nossa melhor atenção, e em cumprimento do princípio do contraditório, consagrado no artigo 13.º da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto vimos pelo presente apresentar as seguintes considerações, respeitantes aos projetos de recomendações a emitir a esta entidade:

I – Celebração do contrato-programa em tempo oportuno:

A celebração dos contratos programa depende de várias contingências e contextos que envolvem as diversas entidades, incluindo a própria tutela e, resultam de uma evolução dinâmica nem sempre possível de controlar ou de garantir as condições para a sua celebração nos timings desejados. No entanto irá ser tida em conta a recomendação e diligenciados pelos mecanismos corretivos possíveis de futuro.

II – Submissão a fiscalização prévia do Tribunal de Contas dos contratos-programa, de valor superior ao limiar de sujeição a visto, cujo objeto abranja a aquisição de serviços:

No que respeita ao entendimento quanto à obrigação de submissão dos contratos programa a fiscalização prévia importa reter que a auditoria se debruça sobre o contrato programa outorgado em 2010 entre o Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE, a Direção Regional da Saúde e a Saudaço, S.A., para a realização de prestações de saúde aos utentes do Serviço Regional de Saúde no período 2010-2013, bem como considerar as

normas que sobre a matéria foram emanadas nas sucessivas Leis do Orçamento de Estado.

Nessa medida, o entendimento vigente era que os contratos programa celebrado nos termos do parágrafo anterior não estariam sujeitos a fiscalização prévia do Tribunal de Contas, o que foi secundado pela norma do n.º 5 do art.148º da Lei n.º 66-B/2012 de 31 de dezembro (Orçamento do Estado para 2013) que, referindo-se aos contratos-programa na área da saúde, determinava que *«fora dos casos previstos nos números anteriores [contratos programa celebrados entre as ARS e ACSS com a SPMS], os contratos dos centros hospitalares, dos hospitais e unidade locais de saúde com natureza de entidade pública empresarial passam a estar sujeitos a fiscalização prévia do Tribunal de Contas»*, o que a contrario excluía-os dessa obrigatoriedade até essa data.

Também pela analogia de situações entre os contratos programa previstos nessa norma do orçamento e isentos de fiscalização daí em diante (contratos-programa a celebrar pelas administrações regionais de saúde, I. P. com os hospitais integrados no SNS ou pertencentes à rede nacional de prestação de cuidados de saúde) e os contratos programa celebrados pela Região (em que a SaudaÇor S.A. assume o papel das ARS no continente) se entendia que os contratos em questão estavam também incluídos na isenção de fiscalização prévia doravante ao abrigo dessa norma. O que acabou por ser expressamente consagrado nas normas do Orçamento de Estado dos anos seguintes¹, ao prever que nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, os contratos-programa a celebrar pelos governos regionais, através do membro responsável pela área da saúde, e pelas demais entidades públicas de administração da saúde, com as entidades do Serviço Regional de Saúde com natureza de entidade pública empresarial, são autorizados pelos membros do Governo Regional responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde e podem envolver encargos até um triénio, e que esses contratos estão também isentos de fiscalização prévia (resultando a contrario das disposições que consagravam que *«fora dos casos previstos nos números anteriores [que passaram a incluir expressamente os contratos programa nas Regiões Autónomas], os contratos dos centros hospitalares, dos hospitais e unidades locais de saúde com natureza de entidade pública empresarial estão sujeitos a fiscalização prévia do Tribunal de Contas»*).

¹ Designadamente o art. 146º da Lei do Orçamento de Estado para 2014, o art. 147º da Lei do orçamento de estado para 2015 e o art. 105º da Lei do Orçamento de Estado para 2016.

Entende-se assim que, pelos motivos expostos, os contratos programa do SRS não estão sujeitos a fiscalização prévia nos termos do art. 105º da Lei do Orçamento de Estado para 2016 (e das normas equivalentes dos orçamentos de 2014 e 2015), não estavam sujeitos no período anterior ao n.º 5 do art.148º da Lei n.º 66-B/2012 de 31 de dezembro uma vez que este determinou que, apenas a partir dessa data, os contratos dos centros hospitalares, dos hospitais e unidade locais de saúde com natureza de entidade pública empresarial não excecionados nos números anteriores passam a estar sujeitos a fiscalização prévia do Tribunal de Contas, e estavam também isentos nos termos do n.º 5 do art.148º da Lei n.º 66-B/2012 de 31 de dezembro (*a contrario*) por analogia com os contratos previstos no n.º 1 do referido art. 148º.

II – Desenvolvimento de ações de fiscalização, conforme previsto no contrato-programa:

Efetivamente o n.º2 da cláusula 25.ª do contrato-programa prevê o acompanhamento da sua execução por parte da SaudaÇor, S.A., através de, entre outros meios, auditorias periódicas.

Concorda-se com a constatação efetuada, a qual se encontra igualmente em sede de recomendações, sendo esta situação uma limitação da execução dos contratos-programa que deverá ser suprida no futuro próximo pela SaudaÇor, S.A.

Salienta-se no entanto o acompanhamento e monitorização regular que é efetuado por esta entidade junto dos Hospitais no âmbito da atividade contratada através de reuniões periódicas com os técnicos de ambas as entidades.

III – Outras observações:

Relativamente a outros aspetos relevantes do relatório enviado, cumpre salientar o seguinte:

No tocante à referencia que: "O Contrato Programa não contemplou o universo dos cuidados de saúde fornecidos pelo Hospital aos utentes do Serviço Regional de Saúde, por não considerar, nomeadamente, os meios complementares de diagnóstico e terapêutica, a atividade do bloco operatório e da pequena cirurgia, bem como os episódios das especialidades de gastroenterologia, pediatria, unidade da dor e medicina hiperbárica, prestados em hospital de dia" não se concorda com a constatação efetuada, que consta igualmente conclusão número 8, na medida em que:

1. Meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT):



SAUDAÇOR

SOCIEDADE GESTORA DE RECURSOS E
EQUIPAMENTOS DA SAÚDE DOS AÇORES, S.A

Neste âmbito importa referir que os MCDT não são objeto faturação por si, dado que os preços das linhas de atividade hospitalar (ex: Consulta externa) são compreensivos, ie, abrangem não apenas o ato da consulta mas também todos os MCDT necessários ao diagnóstico ou tratamento do utente, o mesmo para as restantes linhas de produção. Deste modo, os MCDT não são uma linha de produção hospitalar a considerar em CP de forma autónoma.

2. Atividade do Bloco Operatório:

A atividade de bloco operatório encontra-se codificada em Grupos de Diagnóstico Homogéneos (GDH), podendo referir-se a doentes internados ou intervencionados em ambulatório, sendo faturada nas linhas de produção de Internamento e GDH de Ambulatório constantes do CP.

3. Pequena Cirurgia:

A atividade de pequena cirurgia que gera GDH de ambulatório deve ser codificada e faturada na linha de produção de GDH de Ambulatório. No que respeita à atividade que não gera GDH de ambulatório deve ser faturado o episódio de consulta externa. Ambas linhas de produção constam do CP.

4. Hospital de Dia:

A referida atividade do hospital de dia realizada pelo hospital não consta do CP, pois as instituições da tutela responsáveis pela apresentação da proposta de CP não tinham conhecimento da referida produção, sendo a responsabilidade de validação da produção a realizar no âmbito do CP da responsabilidade do Hospital.

No âmbito da implementação de um sistema de contabilidade analítica, do reporte da informação da produção e económico – financeira, do controlo e reconciliação das transferências efetuadas no âmbito do CP, de referir que estão a ser desencadeados esforços conjuntos entre a SaudaÇor e o Hospital no sentido de se concretizarem estes objetivos.

Com os melhores cumprimentos,

Luísa Sousa Mejo Alves

(Presidente do Conselho de Administração)

LA

II – Contraditório – Secretário Regional da Saúde



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO REGIONAL

Exmo/a Senhor/a
Subdiretor-Geral da
Secção Regional dos Açores do Tribunal de
Contas
Palácio do Canto - Rua Ernesto do Canto, nº 34
9504-526 PONTA DELGADA

Sua referência		Nossa referência	
N.º:	Data Proc.	Data	Proc.
	GSR-Sai/2016/413	24 de agosto de 2016	

Assunto: RE: 14-230FS3 - ENVIO DE RELATO PARA CONTRADITÓRIO - CONTRATOS-PROGRAMA - HDESPD

No âmbito do exercício do contraditório referente ao processo identificado em epígrafe, encarregamo-me Sua Excelência o Secretário Regional da Saúde de informar que nada tem acrescentar aos esclarecimentos já prestados pela Saudaçor, S.A. ao abrigo do ofício número Saud-Sai/2016/1198.

Com os melhores cumprimentos,

O Chefe do Gabinete

Pedro Gonçalo Soares da Costa

LA



Apêndices



Tribunal de Contas

Secção Regional dos Açores

Ação n.º 14-230FS3

I – Contrato-programa e modificações

Contrato-programa e modificações	Data	Produção de efeitos	Objeto	Doc. 2.3.1.03. (páginas do ficheiro)
Contrato-programa	27-04-2010	01-01-2010	Definição dos objetivos do plano de atividades do Hospital para o triénio 2010-2012 no âmbito da prestação de serviços e cuidados de saúde; Cláusulas específicas de financiamento para 2010 (anexo I).	56-85
1.ª Adenda ao contrato-programa	29-07-2010	01-01-2010	Produção adicional para a resolução da lista de espera de inscritos, com mais de 18 meses, para cirurgia, em dezembro de 2009	91-94
2.ª Adenda ao contrato-programa	11-10-2010	27-04-2010	Remuneração pela produção base contratada para 2010, que passa para 44 027 585,00 euros (alteração do n.º 1 da cláusula 2.ª do anexo I); Revoga a cláusula 4.ª do anexo I que fixava o valor de convergência, para 2010, em 6 879 566,15; Produção base contratada, produção adicional e remuneração, para 2010 (alteração do apêndice 1 do anexo I);	86-89
Acordo modificativo para 2011	28-03-2011	01-01-2011	Cláusulas específicas de financiamento para 2011 (anexo I); Objetivos de qualidade e eficiência (anexo II-A); Calendarização do cumprimento, para o triénio, das obrigações contratadas (anexo III).	31-42
1.ª Adenda ao acordo modificativo para 2011	09-05-2011	01-01-2011	Orçamento económico (alteração do apêndice 2 do anexo I do acordo modificativo para 2011).	48-52
2.ª Adenda ao acordo modificativo para 2011	14-09-2011	01-01-2011	Financiamento adicional de 1 179 721,00 euros (deslocação de doentes); Produção base contratada, produção adicional e remuneração (alteração do apêndice 1 do anexo I do acordo modificativo para 2011, com a redação dada pela 1.ª adenda);	53-55
Acordo modificativo para 2012	20-03-2012	01-01-2012	Cláusulas específicas de financiamento para 2012 (anexo I); Objetivos de qualidade e eficiência (anexo II-A); Calendarização do cumprimento, para o triénio, das obrigações contratadas (anexo III).	3-14
1.ª Adenda ao acordo modificativo para 2012	07-08-2012	07-08-2012	Reforço em 1 300 000,00 euros, do valor de convergência, previsto na cláusula 4.ª do anexo I do Acordo modificativo para 2012; Produção base contratada, produção adicional e remuneração (alteração do Apêndice 1 do anexo I do acordo modificativo para 2012); Orçamento económico (alteração do apêndice 2 do anexo I do acordo modificativo para 2012).	16-21



Tribunal de Contas

Secção Regional dos Açores

Ação n.º 14-230FS3

Contrato-programa e modificações	Data	Produção de efeitos	Objeto	Doc. 2.3.1.03. (páginas do ficheiro)
2.ª Adenda ao acordo modificativo para 2012	14-12-2012	01-01-2012	<p>Remuneração pela produção base contratada, que passa para 43 349 509,00 euros (alteração do n.º 1 da cláusula 2.ª do anexo I do acordo modificativo para 2012);</p> <p>Valor de convergência passa para 9 325 497,00 euros (alteração da cláusula 4.ª do anexo I do acordo modificativo para 2012, com a redação dada pela 1.ª adenda);</p> <p>Produção base contratada, produção adicional e remuneração (alteração do apêndice 1 do anexo I do acordo modificativo para 2012, com a redação dada pela 1.ª adenda);</p> <p>Orçamento económico (alteração do apêndice 2 do anexo I do acordo modificativo para 2012, com a redação dada pela 1.ª adenda).</p>	23-29



Tribunal de Contas

Secção Regional dos Açores

Ação n.º 14-230FS3

II – Episódios por linha de produção

Anos	Linhas de Produção	Contrato-programa		Não incluídos CP		Desconhecidos		N/ existe		Total	
		Episódios	%	Episódios	%	Episódios	%	Episódios	%	Episódios	%
		(1)	(2)=(1)/(9)	(3)	(4)=(3)/(9)	(5)	(6)=(5)/(9)	(7)	(8)=(7)/(9)	(9)	(10)
2010	Consultas Externas	122 105	80,71	28 083	18,56	290	0,19	813	0,54	151 291	100,00
	Primeiras Consultas Médicas	32 418	81,87	7 085	17,89	73	0,18	23	0,06	39 599	100,00
	Consultas Médicas Subsequentes	89 687	80,30	20 998	18,80	217	0,19	790	0,71	111 692	100,00
	Internamento	13 097	84,95	2 296	14,89	24	0,16			15 417	100,00
	GDH Médicos	8 385	87,72	1 168	12,22	6	0,06			9 559	100,00
	GDH Cirúrgicos	4 712	80,44	1 128	19,26	18	0,31			5 858	100,00
	GDH de Ambulatório	106	9,98	954	89,83	2	0,19			1 062	100,00
	GDH Cirúrgicos			920	99,78	2	0,22			922	100,00
	GDH Médicos	106	75,71	34	24,29					140	100,00
	Urgências	65 493	82,80	13 433	16,98	168	0,21			79 094	100,00
	Hospital de Dia	11 854	49,32	2 661	11,07	5	0,02	9 516	39,59	24 036	100,00
	Hematologia/Oncologia	3 611	66,08	991	18,13	5	0,09	858	15,70	5 465	100,00
	Imuno-Hemoterapia							329	100,00	329	100,00
	Psiquiatria	8	0,51	1	0,06			1 560	99,43	1 569	100,00
	Pneumologia	8	100,00							8	100,00
	Hemodiálise	8 227	58,60	918	6,54			4 894	34,86	14 039	100,00
	Gastroenterologia			32	5,56			544	94,44	576	100,00
Pediatria			3	1,51			196	98,49	199	100,00	
Polivalente			716	38,68			1 135	61,32	1 851	100,00	
2011	Consultas Externas	130 419	80,61	30 792	19,03	36	0,02	551	0,34	161 798	100,00
	Nº primeiras Consultas Médicas	33 798	81,07	7 875	18,89	14	0,03	4	0,01	41 691	100,00
	N.º Consultas Médicas Subsequentes	96 621	80,45	22 917	19,08	22	0,02	547	0,46	120 107	100,00
	Internamento	12 679	85,42	2 160	14,55	4	0,03			14 843	100,00
	GDH Médicos	8 164	88,07	1 104	11,91	2	0,02			9 270	100,00
	GDH Cirúrgicos	4 515	81,02	1 056	18,95	2	0,04			5 573	100,00
	GDH de Ambulatório	287	19,38	1 193	80,55	1	0,07			1 481	100,00
	GDH Cirúrgicos		0,00	1 127	100,00					1 127	100,00
	GDH Médicos	287	81,07	66	18,64	1	0,28			354	100,00
	Urgências	59 145	82,90	12 116	16,98	87	0,12			71 348	100,00
	Hospital de Dia	13 255	65,45	3 747	18,50	33	0,16	3 217	15,88	20 252	100,00
	Hematologia/Oncologia	2 750	62,91	697	15,95			924	21,14	4 371	100,00
	Imuno-Hemoterapia									-	-
	Psiquiatria	820	54,02	86	5,67			612	40,32	1 518	100,00
	Pneumologia	23	79,31	4	13,79			2	6,90	29	100,00
	Hemodiálise	9 662	79,83	1 375	11,36	33	0,27	1 033	8,54	12 103	100,00
	Gastroenterologia			546	83,23			110	16,77	656	100,00
Pediatria			110	55,28			89	44,72	199	100,00	
Polivalente			929	67,51			447	32,49	1 376	100,00	
Unidade de dor			459	100,00					459	100,00	
Medicina Hiperbárica			10	100,00					10	100,00	
2012	Consultas Externas	152 354	89,86	16 775	9,89	18	0,01	396	0,23	169 543	100,00
	Nº primeiras Consultas Médicas	39 667	90,30	4 250	9,67	8	0,02	3	0,01	43 928	100,00
	N.º Consultas Médicas Subsequentes	112 687	89,71	12 525	9,97	10	0,01	393	0,31	125 615	100,00
	Internamento	13 174	91,00	1 300	8,98	3	0,02			14 477	100,00
	GDH Médicos	8 376	92,49	678	7,49	2	0,02			9 056	100,00
	GDH Cirúrgicos	4 798	88,51	622	11,47	1	0,02			5 421	100,00
	GDH de Ambulatório	1 739	89,59	200	10,30	2	0,10			1 941	100,00
	GDH Cirúrgicos	1 435	89,63	164	10,24	2	0,12			1 601	100,00
	GDH Médicos	304	89,41	36	10,59					340	100,00
	Urgências	73 620	90,46	7 651	9,40	112	0,14			81 383	100,00
	Hospital de Dia	2 229	10,37	19 266	89,63					21 495	100,00
	Hematologia	845	84,08	160	15,92					1 005	100,00
	Imuno-Hemoterapia									-	-
	Psiquiatria	1 365	87,39	197	12,61					1 562	100,00
	Pneumologia	19	79,17	5	20,83					24	100,00
	Oncologia			3 577	100,00					3 577	100,00
	Hemodiálise			10 915	100,00					10 915	100,00
Gastroenterologia			803	100,00					803	100,00	
Pediatria			532	100,00					532	100,00	
Polivalente			1 076	100,00					1 076	100,00	
Unidade Dor			1 119	100,00					1 119	100,00	
Medicina Hiperbárica			882	100,00					882	100,00	

Fonte: Serviço de Gestão de Doentes do Hospital



Tribunal de Contas

Secção Regional dos Açores

Ação n.º 14-230FS3

c) A importância transferida, 1 202 696,48 euros, inclui 2 729,80 euros não contabilizados no contrato-programa.

IV – Tipologia de faltas - 2012

(em dias)

Motivo da Ausência	Sexo	Dirigente Superior	Dirigente Intermédio	Técnico Superior	Pessoal de Informática	Assistente Técnico	Assistente Operacional	Médico	Técnico Superior Saúde	Enfermagem	Técnico Diagnóstico e Terapêutica	Outros Grupos	Total
Casamento	M	15,0					15,0	45,0		30,0	30,0		135,0
	F			30,0		45,0	45,0	30,0		120,0	75,0		345,0
	T	15,0	0,0	30,0	0,0	45,0	60,0	75,0	0,0	150,0	105,0	0,0	480,0
Maternidade e Paternidade	M					42,0	44,0	96,0		157,0	60,0		399,0
	F			359,0		481,0	824,0	490,0	6,0	1.314,0	270,0		3.744,0
	T	0,0	0,0	359,0	0,0	523,0	868,0	586,0	6,0	1.471,0	330,0	0,0	4.143,0
Falecimento de familiar	M	5,0				3,0	35,0	18,0		9,0			70,0
	F		5,0	9,0	3,0	35,0	108,0	24,0		53,0	3,0		240,0
	T	5,0	5,0	9,0	3,0	38,0	143,0	42,0	0,0	62,0	3,0	0,0	310,0
Doença	M			277,0		77,0	2.096,0	196,0		361,0	23,0		3.030,0
	F	4,0	60,0	212,0	59,0	1.315,0	11.108,0	723,0	403,0	3.823,0	980,0	6,0	18.693,0
	T	4,0	60,0	489,0	59,0	1.392,0	13.204,0	919,0	403,0	4.184,0	1.003,0	6,0	21.723,0
Doença prolongada	M						672,0						672,0
	F						299,0						299,0
	T	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	971,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	971,0
Assistência a familiares	M					11,0	64,0	42,0		61,0	4,0		182,0
	F			5,0		194,0	285,0	54,0	19,0	383,0	17,0		957,0
	T	0,0	0,0	5,0	0,0	205,0	349,0	96,0	19,0	444,0	21,0	0,0	1.139,0
Trabalhador estudadnte	M									16,5			16,5
	F			3,0	26,0	60,0	44,0			166,5	8,0		307,5
	T	0,0	0,0	3,0	26,0	60,0	44,0	0,0	0,0	183,0	8,0	0,0	324,0
Por conta do período de férias	M					3,0	25,0	5,0		2,0	1,0		36,0
	F		4,0	5,0	1,5	61,5	68,5	9,0	12,5	29,0	18,0		209,0
	T	0,0	4,0	5,0	1,5	64,5	93,5	14,0	12,5	31,0	19,0	0,0	245,0
Injustificadas	M						3,0						3,0
	F						10,0						10,0
	T	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,0
Total	M	20,0	0,0	277,0	0,0	136,0	2.954,0	402,0	0,0	636,5	118,0	0,0	4.543,5
	F	4,0	69,0	623,0	89,5	2.191,5	12.791,5	1.330,0	440,5	5.888,5	1.371,0	6,0	24.804,5
	T	24,0	69,0	900,0	89,5	2.327,5	15.745,5	1.732,0	440,5	6.525,0	1.489,0	6,0	29.348,0

Fonte: Relatório e Contas de 2012



Tribunal de Contas

Secção Regional dos Açores

Ação n.º 14-230FS3

V – Legislação citada

Sigla	Diploma	Alterações relevantes
LOPTC	Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas Lei n.º 98/97, de 26 de agosto	Artigo 82.º da Lei n.º 87-B/98, de 31 de dezembro, Lei n.º 1/2001, de 4 de janeiro, artigo 76.º da Lei n.º 55-B/2004, de 30 de dezembro, Lei n.º 48/2006, de 29 de agosto, que a república, Lei n.º 35/2007, de 13 de agosto, artigo 140.º da Lei n.º 3-B/2010, de 28 de abril, Lei n.º 61/2011, de 7 de dezembro, Lei n.º 2/2012, de 6 de janeiro, Lei n.º 20/2015, de 9 de março, e artigo 248.º da Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro.
POCMS	Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde Portaria n.º 898/2000, de 28 de setembro Estatuto do Serviço Regional de Saúde Decreto Legislativo Regional n.º 28/99/A, de 31 de julho Regime jurídico dos hospitais integrados no Serviço Regional de Saúde dos Açores organizados como entidades públicas empresariais⁸¹ Anexo I ao Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de janeiro ⁸² Orçamento da Região Autónoma dos Açores para o ano 2012 Decreto Legislativo Regional n.º 3/2012/A, de 13 de janeiro	Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de janeiro, que permite a transformação dos hospitais regionais em entidades públicas empresariais, aprovando o respetivo regime jurídico e estatutos. Decreto Legislativo Regional n.º 1/2010/A, de 4 de janeiro.

⁸¹ No texto também identificado, sinteticamente, por Regime jurídico dos hospitais do SRS.

⁸² Os apêndices I e II do anexo I ao Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de janeiro, foram posteriormente alterados pelo Decreto Legislativo Regional n.º 22/2015/A, de 18 de setembro.



Tribunal de Contas

Secção Regional dos Açores

Ação n.º 14-230FS3

VI – Índice do dossiê corrente

N.º (Pasta/Ficheiro)	Designação	Data
1	Plano Global de Auditoria e comunicação da auditoria	
1.01	PGA – Inf09-2013_UAT-III	21-06-2013
1.02	Ofício SRATC n.º 901 – 2013 – Comunicação da auditoria	24-06-2013
1.03	Receção do ofício n.º 901	24-06-2013
1.04	Adenda ao PGA – Inf10-2013_UAT III	23-07-2013
2	Dados recolhidos	
<i>2.1</i>	<i>Enquadramento</i>	
2.1.01	Aumento de capital	15-07-2011
<i>2.2</i>	<i>Relatório e contas</i>	
2.2.01	Relatório e Contas 2010	Abril/2011
2.2.02	Relatório e Contas 2011	Abril/2012
2.2.03	Relatório e Contas 2012	Abril/2013
2.2.04	Certificação legal de contas de 2012 – relatório e parecer do fiscal único	25-05-2013
2.2.05	Custos financeiros 2007-2012	20-09-2013
2.2.06	Custos financeiros 2007-2012	19-11-2013
<i>2.3</i>	<i>Contratos-programa</i>	
2.3.1	Contrato-programa e adendas	
2.3.1.01	Ofício SRATC n.º 722 – 2013 – Solicitação de cópia dos contratos-programa	24-05-2013
2.3.1.02	Receção do ofício n.º 722	27-05-2013
2.3.1.03	Ofício HDES n.º 1202 – 2013 – Resposta ao ofício 722	03-06-2013
2.3.2	Execução material	
2.3.2.01	Portaria n.º 1903/2011 – ADSE	30-11-2011
2.3.2.02	Consulta externa	s/d
2.3.2.03	Internamento e ambulatório	s/d
2.3.2.04	Urgência	s/d
2.3.2.05	Hospital dia	s/d
2.3.2.06	Produção – hospital dia, MCDT’s e bloco operatório	23-07-2013
2.3.2.07	Produção – laboratórios e módulo de exames	23-07-2013
2.3.2.08	Lista de entidades – faturação	04-11-2013
2.3.3	Execução financeira	
2.3.3.01	Documentos de receita 2010	Diversas
2.3.3.02	Documentos de receita 2011	Diversas
2.3.3.03	Documentos de receita 2012	Diversas
2.3.3.04	Documentos de receita 2013	Diversas
2.3.3.05	Adiantamentos	18-07-2013
2.3.3.06	Extratos de conta I	05-02-2014
2.3.3.07	Extratos de conta II	05-02-2014
2.3.3.08	Adiantamentos	18-02-2014



Tribunal de Contas

Secção Regional dos Açores

Ação n.º 14-230FS3

N.º (Pasta/Ficheiro)	Designação	Data
2.3.3.09	Extrato do Banif	20-02-2014
2.3.3.10	Adiantamentos e faturação	21-02-2014
2.3.3.11	Adiantamentos	07-03-2014
2.3.4	Prestação de informação	
2.3.4.01	Exemplo de informação prestada pelo Hospital à Saudaçor, S.A.	—
2.3.4.02	Informação prestada pelo Hospital à Saudaçor, S.A.	11-11-2013
2.3.5	Sistema de controlo interno	
2.3.5.01	Serviço de gestão de doentes	s/d
2.4	<i>Acompanhamento de recomendações</i>	
2.4.1	Receitas próprias	
2.4.1.01	Norma de controlo interno – Faturação a Terceiros	11-06-2013
2.4.1.02	Contrato de prestação de serviços de refeições	19-07-2011
2.4.1.03	Extrato de conta – documentos de receita – BESA	Diversas
2.4.1.04	Extrato de conta – documentos de receita – Delifood	Diversas
2.4.1.05	Extrato de conta – documentos de receita – quiosque de revistas	Diversas
2.4.1.06	Extrato de conta 735	15-07-2013
2.4.2	Absentismo	
2.4.2.01	Regulamento interno do Hospital e normas do serviço de saúde ocupacional	Diversas
2.4.2.02	Tabela de efetivos e férias	26-07-2013
2.4.2.03	Verificações de doença	12-08-2013
2.4.3	Aprovisionamento	
2.4.3.01	Inventário	18-12-21012
2.4.4	Regularização de dívidas e cessão de créditos	
2.4.4.01	Regularização de dívidas e cessão de créditos	Diversas
2.4.4.02	Custos financeiros cessão de créditos I	17-10-2013
2.4.4.03	Custos financeiros cessão de créditos II	17-10-2013
2.4.5	Integridade dos registos contabilísticos	
2.4.5.01	Reconciliações bancárias	Diversas
2.5	<i>Responsáveis</i>	
2.5.01	Remunerações do conselho de administração cessante	2013
2.5.02	Relação dos responsáveis e remunerações	2013
3	Relato	
3.01	Relato	09-08-2016
4	Contraditório	
4.01	Ofício SRATC n.º 1329-ST _Envio para contraditório – HDES	09-08-2016
4.02	Ofício SRATC n.º 1330-ST _Envio para contraditório – Secretário Regional da Saúde	09-08-2016
4.03	Ofício SRATC n.º 1331-ST _Envio para contraditório – Diretor Regional da Saúde	09-08-2016
4.04	Ofício SRATC n.º 1332-ST _Envio para contraditório – Saudaçor, S.A.	09-08-2016
4.05	Receção ofício SRATC n.º 1330-ST	09-08-2016



Tribunal de Contas

Secção Regional dos Açores

Ação n.º 14-230FS3

N.º (Pasta/Ficheiro)	Designação	Data
4.06	Ofício n.º S-HDES-2016-1160_Pedido de prorrogação de prazo – HDES	18-08-2016
4.07	E-mail da SRATC – Saída n.º 1476-2016-SDG_Resposta ao pedido de prorrogação de prazo	22-08-2016
4.08	Ofício n.º Saud-Sai-2016-1198_Resposta da Saudaçor, S.A.	24-08-2016
4.09	Ofício n.º GSR-Sai-2016-413_Resposta do Secretário Regional da Saúde	24-08-2016
5	Relatório	
5.01	Relatório	06-01-2017

Os documentos que fazem parte do dossiê corrente estão gravados em CD, que foi incluído no processo, a fls. 2.