

RELATÓRIO DE ACTIVIDADES DE AUDITORIA INTERNA

2015

Conselho de Administração

Ata n.º 10/2016 de 09/03/2016

*Tecorou. u. Loucheimunt. Reunião
cojpi- no organismo da tutela -
interacum te em Buro de Finanças,
Recursos Humanos, hospit. Centro Hospitalar,
Centro Dentar, Sistema Informar e
comunicar, Colupar e Património*

Presidente C.A. Vogal Executivo Vogal Executiva Diretor Clínico Enf.ª Diretora

[Handwritten signatures]
Américo Miguel Fátima Norberto Olinjina
Afonso Paiva Machado Nunes Sá

Santo Tirso, Março de 2016

SUMÁRIO

SUMÁRIO	2
Relação de siglas.....	3
I – Introdução	4
II – A Instituição.....	5
III – A Auditoria interna	7
IV – Acções de auditoria interna realizadas.....	8
1 - Auditoria ao saldo de caixa em 31 de Dezembro de 2014.....	8
2 - Auditoria de follow up ao imobilizado.....	12
3 – Auditoria de follow up ao serviço de transporte de doentes.....	16
4 - Auditoria aos suplementos remuneratórios	21
5 - Outros trabalhos.....	24

RELAÇÃO DE SIGLAS

Sigla	Designação
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, IP
ARSN	Administração Regional de Saúde do Norte
CA	Conselho de Administração
CHMA	Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE
CPC/HS	Logística Hospitalar
DL	Decreto-Lei
IGCP	Instituto de Gestão da Tesouraria e do Crédito Público
IGF	Inspecção-Geral de Finanças
LCPA	Lei dos Compromissos e Pagamentos em Atraso
MCDT	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
PAA	Plano Anual de Auditoria
POCMS	Plano Oficial de Contas do Ministério da Saúde
RH	Recursos Humanos
SICA	Sistema de Informação para a Contratualização e Acompanhamento
SFARM	Serviços Farmacêuticos
SIDC	Sistema de Informações Descentralizado de Contabilidade
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SONHO	Sistema Integrado de Informação Hospitalar
UF	Unidade de Famalicão
UST	Unidade de Santo Tirso
UOGF	Unidade Operacional de Gestão Financeira

I – INTRODUÇÃO

O exercício económico findo em 31 de Dezembro de 2015 pode caracterizar-se por ter decorrido com particular instabilidade para os colaboradores. Em Dezembro de 2014 foi anunciado o acordo de cooperação entre a União das Misericórdias e o Ministério da Saúde para iniciar um processo de cooperação tendo em vista a celebração de acordos de gestão de estabelecimentos do SNS, sendo o Hospital Conde de São Bento, Unidade de Santo Tirso do CHMA, uma das instituições identificadas para proceder à transferência.

Ao longo de 2015 decorreram negociações entre a ARS Norte e a Santa Casa da Misericórdia de Santo Tirso, com assinatura do acordo de cooperação em Setembro, homologação do mesmo, pelo MS, em Dezembro, e anulação do acordo em Janeiro de 2016, pelo actual Ministério da Saúde¹.

Em Janeiro de 2015 foi iniciado um procedimento concursal interno para provimento de cargo de direcção do serviço de auditoria interna, nos termos do disposto nos nºs 3 e 4 do artigo 17º do DL nº 244/2012. Em 9 de Junho foi publicada em DR a lista de ordenação final relativa ao dito procedimento, ocupando o candidato Carlos Lopes o primeiro lugar. Concluído o concurso, por proposta do SRH, foi deliberado, em reunião do CA de 23 de Setembro de 2015, celebrar um contrato de trabalho em regime de comissão de serviço².

O AI nomeado no âmbito do referido concurso, estava em funções desde Junho de 2007, com renomeação em Junho de 2010. No âmbito da aplicação da norma transitória prevista no artigo 8º do DL nº 244/2012, a designação do AI cessa com a entrada em vigor do Regulamento Interno³ adaptado ao disposto no referido DL.

Os referidos acontecimentos influenciaram naturalmente a actividade de auditoria interna, com o plano de actividades a ser aprovado em 23 de Março de 2015, contudo foram concluídas as diferentes acções propostas bem como uma acção solicitada pelo CA, por deliberação de 3 de Dezembro de 2014, concluída em 19 de Fevereiro de 2015, de análise a todos os suplementos remuneratórios atribuídos aos colaboradores do CHMA e ao seu enquadramento face ao previsto nas Leis do Orçamento de 2010 a 2015 em termos de valorizações remuneratórias⁴.

Cumpre-nos assim informar do grau de cumprimento bem como do relato das actividades desenvolvidas, com referência aos controlos efectuados, às anomalias identificadas e às medidas correctivas propostas, nos termos do disposto na alínea d) do nº 2 do artigo 17º dos Estatutos, Anexo II ao DL nº 244/2012, de 9 de Novembro.

¹ Informação divulgada no Portal da Saúde, com data de 11 de Janeiro de 2016.

² O Serviço de Recursos Humanos apresentou uma minuta do contrato, na 2ª semana de Dezembro, contudo, em 16 de Dezembro, foram sugeridas algumas considerações, aguardando-se, à data, a apresentação do contrato para assinatura.

³ Aprovado pelo CA em Novembro de 2013 e homologado pela ARS Norte em Dezembro de 2013.

⁴ A acção foi recomendada pela IGAS no âmbito de uma Acção de Prevenção e Detecção de Situações de Corrupção e de Fraude, em conformidade com o Quadro de Avaliação e Responsabilização da IGAS.

II – A INSTITUIÇÃO

O Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E. (CHMA), foi criado pelo Decreto-Lei n.º 50-A/2007 de 28 de Fevereiro, com início de actividade em 1 de Março de 2007, por fusão das seguintes Unidades de Saúde:

- a) Hospital Conde de São Bento;
- b) Hospital S. João de Deus E.P.E.

O CHMA é uma pessoa colectiva de direito público de natureza empresarial, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial nos termos do Decreto-Lei nº 558/99 (aplicável ao Sector Empresarial do Estado), de 17 de Dezembro, alterado pelo Decreto-Lei nº 300/2007, de 23 de Agosto, e posteriormente revogado pelo Decreto-Lei nº 133/2013, de 3 de Outubro, que estabelece os princípios e regras aplicáveis ao sector empresarial do estado, incluindo as bases gerais do estatuto das empresas públicas, e também revoga a Resolução do Conselho de Ministros nº 49/2007, de 28 de Março, quanto aos Princípios de Bom Governo aplicáveis às empresas pertencentes ao sector empresarial do Estado.

O CHMA tem um Regulamento Interno, homologado por sua Exa. o Senhor Secretário de Estado da Saúde em 11 de Novembro de 2007, foi revisto e homologado pela ARS Norte em 4 de Dezembro de 2013, em adaptação ao disposto no artigo 7º do Decreto-Lei nº 244/2012, de 9 de Novembro, que altera e republica o Decreto-Lei nº 233/2005, de 29 de Dezembro. Em 19 de Novembro de 2014 a ARS Norte homologou uma versão revista com alteração de apenas dois artigos.

De acordo com o Regulamento Interno, a estrutura organizacional do CHMA é a constante no Organograma seguinte:

III – A AUDITORIA INTERNA

A actividade de Auditoria Interna do CHMA foi desenvolvida de acordo com o PAA para 2015, o qual foi aprovado pelo CA em reunião de 23 de Março de 2015 (Acta nº 12/2015), e foi elaborado numa perspectiva de melhoria contínua e orientação para o risco em consistência com os objectivos estratégicos e operacionais e o enquadramento legislativo e regulamentar do sector da saúde.

A auditoria interna teve como preocupação o alinhamento de toda a organização com as estratégias definidas, de forma a incentivar o cumprimento dos objectivos do Centro Hospitalar nos domínios auditados, considerando:

A análise ao controlo interno, quer na vertente financeira quer operacional, de modo a assegurar a fiabilidade da informação financeira com base nos princípios aceites e controlo de gestão operacional;

A análise da fiabilidade do sistema de informação, determinando a correcta obtenção da informação utilizada nas operações, avaliando se os dados (bases da informação) estão devidamente registados e no momento adequado;

A análise da racionalidade dos critérios organizativos, valorizando a possibilidade da melhor utilização e efectuando as recomendações oportunas;

A verificação da aplicação das normas, legislação vigente e directrizes traçadas pelo Conselho de Administração;

A avaliação da eficácia, eficiência e economicidade da aplicação e utilização dos recursos;

Análise de forma contínua e permanente se as transacções registadas são as que se verificaram e estão registadas de acordo com os princípios contabilísticos geralmente aceites;

A garantia à Administração de que as políticas, procedimentos, planos e controlos estabelecidos são os adequados e foram postos em prática;

A análise de indicadores de desempenho mensais e cumulativos e as justificações para os desvios identificados face às previsões;

Concluir periodicamente da razoabilidade da informação contabilística/financeira e da actividade assistencial.

IV – ACÇÕES DE AUDITORIA INTERNA REALIZADAS

Em final de Dezembro de 2014 foi iniciada uma acção de auditoria não prevista no plano anual, a solicitação do CA, no âmbito de recomendação da IGAS, de análise a todos os suplementos remuneratórios atribuídos aos colaboradores do CHMA e ao seu enquadramento face ao previsto nas Leis do Orçamento de 2010 a 2015 em termos de valorizações remuneratórias.

Com a aprovação do PAA para 2015 em final de Março, tinha sido concluída a acção de auditoria referida no parágrafo anterior e estava em fase de conclusão a auditoria sumária ao saldo de caixa em 31 de Dezembro de 2014.

No âmbito do previsto no PAA 2015 foi realizada uma acção de follow-up à aquisição de serviços de transportes de doentes e de uma acção de follow-up ao imobilizado, no seguimento de acções realizadas em 2013.

1 - Auditoria ao saldo de caixa em 31 de Dezembro de 2014

No dia 2 de Janeiro, primeiro dia útil de 2015, foi efectuada uma contagem física aos valores em Caixa em 31 de Dezembro, tendo sido elaborado documento comprovativo dos valores apurados, com identificação e assinatura dos intervenientes, discriminando a composição dos saldos.

Desde 2008 que tem vindo a ser realizado idêntico trabalho de contagem dos valores em caixa em 31 de Dezembro, pelo que já foi avaliada a adequabilidade dos procedimentos de controlo interno instituídos.

Era ainda objectivo da auditoria efectuar contagem e analisar a gestão do Fundo de Maneio do serviço de logística e gestão hoteleira e efectuar contagem física aos diferentes FM atribuídos aos assistentes técnicos do serviço de gestão de doentes com funções de cobrança de taxas moderadoras para auxiliar os profissionais na gestão de trocos.

Verificou-se o acolhimento de generalidade das recomendações sugeridas nas acções anteriores, designadamente a regularização de Vale de Caixa e valores em caixa não realizáveis⁵, bem como a adopção de procedimento de entrega na Tesouraria dos valores cobrados pelos diferentes secretariados clínicos da Unidade de Santo Tirso.

Sobre a aplicação do Regime de Tesouraria do Estado ainda é utilizada uma⁶ das três contas existentes na Banca Comercial, em 31 de Dezembro de 2014, tendo duas contas sido saldadas contabilisticamente e solicitada a sua anulação à instituição de crédito⁷.

⁵ Nota falsa no valor de 50,00 euros e saldo contabilístico de 50,00 € correspondente a duas notas falsas de 20,00 € e uma outra de 10,00 €.

⁶ É utilizada uma conta para pagamento de portagens e utilização de via verde, serviço disponibilizado pelo IGCP.

Quanto à recomendação sobre movimentos não conciliados em contas do IGCP e BES (Novo Banco), apenas neste foram regularizados, continuando por regularizar vários movimentos em contas IGCP.

Foi efectuada uma contagem a todos os Fundos de Maneio, na presença do auditor interno, tendo sido confirmados os valores atribuídos.

Foi também elaborado um procedimento⁸ para a regulação de espólios de modo a uniformizar a actuação de todos os colaboradores do CHMA relativamente a bens e/ou valores pertença dos utentes.

Concluímos que não se verificam diferenças entre os valores apurados na tesouraria e os identificados na contabilidade (balancete/folha de caixa) em 31 de Dezembro (Fonte SIDC).

Verificamos que os recebimentos e pagamentos evidenciados nas contas, existem ou correspondem a operações ocorridas, respectivamente na data ou no período de referência.

Fundo de Maneio

De acordo com o procedimento "atribuição e gestão do fundo de maneio", existe apenas um fundo de maneio no CHMA, gerido pelo serviço de compras e património, no valor de 1.500 euros, para fazer face a despesas de pequeno montante (valor global inferior a 150 euros). Foram observadas as Propostas de Aprovação pelo CA de FM relativas aos meses de Outubro e Novembro e a conformidade dos diferentes documentos justificativos de despesa com a legislação em vigor e o procedimento instituído.

Prevê ainda o referido documento a existência de um conjunto de fundos de maneio, afectos a cada colaborador assistente técnico integrado no serviço de gestão de doentes com atribuição de funções de cobrança de taxas moderadoras nos secretariados clínicos, constituídos no início do ano e com reposição no final do ano⁹, destinados a auxiliarem os seus titulares na gestão de trocos.

Contudo verificamos a utilização pelo serviço de aprovisionamento da UST de um fundo de maneio (não autorizado pelo CA) no montante de 150 euros para fazer face à realização de pequenas despesas. Igualmente se verificou a existência de um fundo de maneio no montante de 300 euros no secretariado do serviço social. O fundo de maneio de 150 euros já foi anulado em Janeiro, mantendo-se o de 300 euros.

⁷ Documentos comprovativos das duas transferências de conta dos saldos à data de 30 de Dezembro de 2014.

⁸ Documento elaborado pelo grupo de trabalho transversal do percurso do doente, com verificação pelo grupo coordenador da qualidade e homologação pelo CA em 14 de Janeiro de 2015.

⁹ Verificamos as declarações assinadas pela responsável de tesouraria de entrada no Caixa em 31 de Dezembro dos valores correspondentes aos FM dos diferentes colaboradores (excepto da colaboradora do serviço social que está de baixa médica), bem como as declarações assinadas por cada um dos colaboradores que em 2 de Janeiro de 2015 receberam os respectivos valores de reconstituição do FM.

Conciliações bancárias

Foram-nos disponibilizadas cópias de reconciliações de Bancos, tendo verificado que estão aritmeticamente correctas, e os valores, segundo o extracto bancário e o razão, estão de acordo com os saldos identificados.

A validade dos itens em conciliação, normalmente, valida-se com a análise de extracto bancário subsequente, o que fizemos pela observação do extracto de Janeiro e de Março, neste caso para confirmar a regularização de alguns movimentos nas contas IGCP (conta nº 12492 (formação) e conta nº 12489).

Verificamos que continuam em aberto no extracto do Tesouro vários movimentos de receita, alguns datados de 2011 e de 2012 e já identificados em 31 de Dezembro de 2012, que não constam do extracto da contabilidade. Alguns dos referidos movimentos correspondem a receita de episódios de urgência de serviços prestados a utentes não pertencentes ao SNS, de igual valor, dificultando assim a identificação da Entidade. São também observados movimentos a débito, datados de 2013, não identificados no extracto da contabilidade, alguns já regularizados em Março de 2015.

Existem ainda duas contas à Ordem no IGCP (QREN e Formação), a primeira sem saldo na contabilidade e no Banco, esta última com dois movimentos em aberto na contabilidade relativos a transferências recebidas. No âmbito da aplicação do princípio da especialização do exercício foi recomendado o reconhecimento dos proveitos, com a regularização dos referidos movimentos antes do encerramento de contas de 2014.

Recomendações e conclusões

Verificamos que todas as disponibilidades incluídas no Caixa são realizáveis pelo montante registado, à excepção de um vale no montante de 50,00 euros, valor já regularizado em Janeiro de 2015.

Concluimos a presente acção identificando algumas recomendações aos procedimentos instituídos:

- ✓ Criar procedimento de efectuar conciliações bancárias mensalmente, devendo as diferenças eventualmente apuradas ser averiguadas e prontamente regularizadas;
- ✓ Tendo-se identificado alguns movimentos não conciliados com datas muito além do que razoavelmente é considerado, recomenda-se a adopção dos seguintes procedimentos tendo a vista a sua regularização:
 - Os movimentos que apareçam dois meses consecutivos na conciliação deverão ser adequadamente analisados. No caso de se tratar de débitos e/ou créditos do Banco que não tenham sido contabilizados no CHMA haverá que detectar a razão do sucedido e, se

não existirem ou tiverem sido extraviados os respectivos documentos de suporte, solicitar ao Banco/Tesouro as respectivas segundas vias;

- No caso de cheques que há vários meses permaneçam pendentes de levantamento haverá que contactar por escrito o beneficiário, e se tal não resultar, dever-se-á proceder ao seu estorno e instruir o Banco no sentido de não proceder ao seu pagamento. Será emitido um novo cheque se o beneficiário o reclamar;
 - Relativamente a movimentos de entrada de fundos em que não se consegue identificar a origem, efectuar a sua regularização por contrapartida de uma conta de **Outros Devedores**.
- ✓ Implementar o regulamento para os espólios²⁰ entregues à guarda da tesouraria, promovendo o seu efectivo controlo;
 - ✓ Criar sistema de fundo fixo de tesouraria com o numerário existente em caixa a não ser superior ao montante estritamente necessário às necessidades diárias a definir;
 - ✓ Cumprimento integral do princípio da separação de funções de acordo com as normas legais de forma a permitir a salvaguarda da separação de funções entre o controlo físico e o processamento dos respectivos registos²¹;
 - ✓ Efectuar contagem periódica dos Fundos de Maneio e do Caixa, por pessoa independente da tesouraria, de modo a assegurar que são suportados por valores ou documentos comprovativos de despesa;
 - ✓ Constatando-se a não aplicação integral do Regime de Tesouraria do Estado²², recomenda-se o encerramento da conta ainda existente na Banca Comercial.

Concluímos, referindo que, salvo as anteriores situações, o saldo da conta Caixa apresentado no Balancete e na "Folha de Caixa" disponibilizados pela aplicação SIDC e pela Tesouraria, representa apenas numerário ou meios líquidos de pagamento equivalentes, de propriedade do CHMA e que os saldos das contas de depósitos (à ordem e outros) apresentados no Balancete de Razão representam efectivamente meios de pagamento existentes nas instituições de crédito em nome do CHMA (com base na informação do extracto de conta emitida pela instituição Bancária/IGCP e no documento de

²⁰ Verificamos a existência de um elevado número de objectos não levantados pelos familiares dos doentes falecidos, à guarda da tesouraria. Apenas alguns estão guardados no cofre, outros estão arquivados. É um espólio constituído há muitos anos que requer regularização.

²¹ As reconciliações bancárias deverão ser efectuadas por quem não efectue qualquer movimentação de contas de banco, e os recebimentos de valores deverão ser efectuados por pessoa diferente de quem procede à emissão da Factura.

²² Decreto-Lei n.º 191/99, de 5 de Junho (com as alterações introduzidas pelas Leis n.ºs 3-B/2000 de 4 de Abril e 107-B/2003 de 31 de Dezembro). Em ordem à prossecução do princípio da unidade de tesouraria, compete à Direcção-Geral do Tesouro a prestação de serviços equiparados aos da actividade bancária, nas mesmas condições de eficiência, a todas as entidades do sector público administrativo, mantendo estas, para o efeito, depositados os seus excedentes e disponibilidades de tesouraria em conta aberta junto da Direcção-Geral do Tesouro.

confirmação da transacção no caso dos CEDIC – Certificados Especiais de Dívida de Curto Prazo - estão adequadamente classificados.

2 - Auditoria de follow up ao imobilizado

Foi realizada uma acção de auditoria de seguimento aos bens de imobilizado do CHMA tendo em vista verificar o grau de acolhimento das recomendações expressas no relatório da acção de auditoria aos bens de imobilizado, concluída em Junho de 2013.

Compreendeu também a análise dos procedimentos, operações e registos correspondentes aos bens de imobilizado corpóreo adquiridos em 2014, bem como o seu controlo, gestão e contabilização.

Como objectivos específicos pretendia-se, designadamente, verificar se todas as imobilizações estavam evidenciadas no balanço, se os valores registados correspondiam a operações ocorridas na data ou no período em referência e se tinham existência física, se as aquisições, os abates e as cedências ou alienações foram registadas, e se existia cadastro de imobilizado devidamente organizado e actualizado.

O período temporal de exame corresponde ao exercício económico findo em 31 de Dezembro de 2014.

Conclusões e considerações

A gestão de imobilizado é competência do serviço de compras e património, de acordo com o previsto nas alíneas d) e e) do artigo 57º do Regulamento Interno do CHMA³³. Ainda não foi elaborado o organigrama que defina o circuito administrativo e assegure uma adequada distribuição de funções e de responsabilidades, nem existe manual de procedimentos ou regulamento interno para esta área.

Muito recentemente foi substituída a aplicação informática³⁴ de gestão de imobilizado, adquirida em 2010, que não integrava com a aplicação de contabilidade e não respondia totalmente às obrigações de reporte de informação a prestar a entidades externas. A nova aplicação possibilitará o acolhimento das normas de inventariação aprovadas pela Portaria nº 671/2000, de 17 de Abril.

No âmbito da deliberação do CA, em Setembro de 2013, de aprovação do relatório de auditoria ao imobilizado concluído em Julho, foi igualmente aprovado um procedimento "inventário de bens móveis" e política associada de registo e actualização de recursos patrimoniais, com o objectivo de estabelecer orientações para um rigoroso registo e actualização de todos os recursos patrimoniais, com divulgação por todos os profissionais.

³³ Revisão do Regulamento Interno, em Novembro de 2013, em adaptação ao disposto no Decreto-Lei nº 244/2012, de 9 de Novembro, e alteração em Outubro de 2014 em resultado da reorganização de alguns serviços, designadamente do então serviço de aprovisionamento agora serviço de compras e património e serviço de logística e gestão hoteleira.

³⁴ Microsoft Dynamic Nave Classic

Também em Novembro de 2013 foi homologado pelo CA o procedimento "O ciclo de realização de despesa" e política associada rigor orçamental, de modo a clarificar as regras e procedimentos a que deve obedecer qualquer pedido de realização de despesa.

Para todas as aquisições efectuadas em 2014 foi elaborada ficha de inventário para cada bem adquirido, com informação sobre centro de custo, código do CIBE, rubrica do POCMS e amortizações¹⁵ (calculadas por duodécimos). O item com localização do bem não tem sido preenchido, contudo as fichas elaboradas na nova aplicação, de bens adquiridos em 2015, já contemplaram a dita informação.

Através de representativa amostra de aquisições de 2014 (Facturas, Notas de Encomenda, Impressos de proposta de adjudicação com deliberação do CA), verificamos a adequação dos procedimentos de compra e dos registos contabilísticos, no entanto não confirmamos a sua existência física e operacionalidade mas apenas o exame documental. Também por esta via confirmamos ser do CHMA a propriedade dos bens.

Não existe evidência de autorização escrita nem registo na aplicação de gestão de imobilizado de transferência de bens entre os serviços ou entre as duas unidades do CHMA.

Não é efectuado qualquer inventário físico dos bens.

O código da etiqueta colocada em alguns dos bens adquiridos em 2014, embora com informação apropriada em termos da identificação e localização do bem, não obedece aos requisitos do código composto por três conjuntos, como previsto nº 2 do artigo 29º do CIBE: o 1º conjunto refere-se à actividade a que o bem se encontra afecto; o 2º refere-se à nomenclatura do classificador geral (classe, tipo de bem e bem); e o 3º ao número de inventário, constituído por 6 caracteres numéricos e atribuído de forma sequencial.

Verifica-se a ausência de listagem de utilizadores de computadores portáteis e bem assim de evidência de verificação anual aos equipamentos distribuídos.

Ainda no âmbito das tecnologias de informação e comunicação, foi referido no relatório da acção de auditoria concluída em 2013 que o Contrato Programa prevê, para o triénio com início em 2013, que o CHMA deve dispor de informação sobre a arquitectura dos sistemas e tecnologias de informação utilizados, a fim de garantir a consistência, segurança, normalização e harmonização da informação processada e sua integração no macro modelo de informação definido para o sector da saúde. Para o efeito o CHMA obriga-se a elaborar um plano anual dos sistemas e tecnologias de informação e comunicação, com identificação no Contrato Programa dos item's que obrigatoriamente deverão constar do plano. No âmbito do acompanhamento efectuado em Outubro de 2014 sobre o acolhimento da recomendação, o então responsável pelo SSIC informou que estava em elaboração o plano para

¹⁵ As amortizações foram calculadas segundo o método das quotas constantes e na estimativa do período de vida útil, este iniciado a partir do momento da sua aquisição e segundo uma estimativa fixada no classificador geral, e o custo de aquisição.

2015, tendo sido concluída a inventariação das aplicações de software existente e estava em curso a inventariação dos equipamentos informáticos do CHMA. Foi no âmbito da presente acção de follow up solicitada actualização da informação, contudo não obtivemos qualquer resposta do SSIC.

Foi elaborada ficha de "auto de abate do bem" pelo serviço utilizador, com identificação e fundamentação, porém não há evidência de qualquer parecer técnico elaborado pelo SIE ou SSIC, nem deliberação de autorização do CA. Dos cinco bens abatidos em 2014, no montante de 465,00 euros, não foi dado conhecimento aos serviços financeiros para o respectivo tratamento contabilístico e fiscal.

Contrariando os procedimentos de controlo interno bem como o procedimento instituído "inventário de bens móveis", não tem sido efectuada a reconciliação entre os registos das fichas de inventário e os contabilísticos quanto aos montantes de aquisições e amortizações acumuladas, pelo menos com a periodicidade semestral prevista. Apenas em final do ano, aquando do encerramento de contas, foi efectuada a referida reconciliação relativa aos abates na aplicação de gestão de imobilizado, que não identificou a diferença apurada no mapa de trabalho apresentado na página 14.

O serviço de compras e património também efectua a estimativa das amortizações do exercício sendo o valor assim projectado utilizado mensalmente pelos serviços financeiros para a elaboração do balancete de razão. Verificamos que o valor mensalmente considerado em 2015 na rubrica amortizações do exercício é exactamente igual ao de 2014, não tendo em consideração os aumentos inerentes às aquisições do período nem as diminuições associadas ao termo da vida útil dos bens. A projecção das amortizações do exercício para 2015 assim elaboradas, teria um valor inferior em cerca de 23% ao que mensalmente tem vindo a ser considerado.

Embora tenhamos identificado no relatório elaborado em 2013 o valor de bens doados pela "LIGA dos Amigos do Hospital de Santo Tirso"¹⁶, não foi efectuada até Setembro 2015¹⁷ qualquer registo na rubrica de Fundo Patrimonial "Doações de Equipamentos".

Recomendações

Face às considerações identificadas nas conclusões da auditoria foram propostas as recomendações seguintes, conjuntamente estudadas com o responsável pela coordenação do serviço de compras e património:

- a) Elaborar¹⁸ e obter aprovação de manual de procedimentos administrativos em conformidade com as alterações organizacionais ocorridas no serviço de compras e património;

¹⁶ Associação sem fins lucrativos que tem por objecto a promoção e apoio a iniciativas visando a melhoria do nível de saúde e bem estar dos doentes, com sede na Unidade de Santo Tirso do CHMA. Os actuais Órgãos Sociais iniciaram funções em Janeiro de 2012.

¹⁷ Data da apresentação do Relatório de Auditoria.

¹⁸ Por deliberação do CA de 17 de Dezembro de 2014, foi aprovada uma proposta do Auditor Interno com medidas elaboradas no âmbito da aprovação pela DGTF do Relatório e Contas de 2013, entre as quais se incluía a seguinte: *Actualizar, aprovar e divulgar*

- b) Promover o total preenchimento dos item's constantes nas Fichas de Inventário, designadamente a localização e responsável (identificando o colaborador/utilizador do bem: computador portátil, acesso net móvel, telemóvel, ...);
- c) Continuar o processo de inventariação de todos os bens do património do CHMA, com colocação de etiqueta em cada bem, elaborada em conformidade com a estrutura do CIBE;
- d) Promover procedimento tendo em vista a identificação da totalidade dos utilizadores de Computadores Portáteis e elaborar cadastro com documento identificativo de cada bem e do respectivo utilizador, assinado por este;
- e) Actualizar o plano anual dos sistemas e tecnologias de informação e comunicação no âmbito da obrigação prevista no Contrato Programa, de acordo com os item's¹⁹ aí previstos (plano da responsabilidade do SSIC);
- f) Equacionar o processo de abate de software não utilizado, designadamente a aplicação Alert® Paper Free;
- g) Efectuar o preenchimento das Fichas de Abate/Transferência, com informação sobre a fundamentação do abate, parecer técnico do SIE ou SSIC e autorização do órgão de gestão;
- h) Diligenciar para que sejam efectuadas verificações físicas regulares dos bens do activo imobilizado;
- i) Efectuar o registo, na aplicação de gestão de imobilizado e na contabilidade, dos bens do património oferecido pela "Liga dos Amigos do Hospital de Santo Tirso";
- j) Efectuar comparação periódica dos registos na aplicação de gestão de imobilizado com as contas do razão geral e actualizar a estimativa de amortizações do exercício.

os Manuais de Procedimentos Administrativos e Contabilísticos dos Serviços de Compras e Património e de Logística e Gestão Hoteleira e Serviços Financeiros (Contabilidade Geral Orçamental e Analítica, Gestão de Contas a Pagar, Gestão de Contas a Receber, Gestão de Tesouraria) tendo em vista a adopção de bons princípios e procedimentos dos colaboradores dos serviços, no exercício das suas funções.

¹⁹ Item's obrigatórios do plano: Inventário de todos os equipamentos informáticos afectos ao CHMA; Listagem exaustiva dos softwares em utilização, com detalhe das respectivas especificidades técnicas e funcionais; Plano de renovação de hardware e software; Planos de manutenção e assistência técnica de hardware e software; Principais vectores estratégicos para os sistemas e tecnologias de informação e comunicação e arquitectura da rede.

3 – Auditoria de follow up ao serviço de transporte de doentes

Foi realizada uma auditoria de seguimento à aquisição de serviços de transporte de doentes não urgentes tendo em vista verificar o grau de acolhimento das recomendações expressas no Relatório de Auditoria à aquisição de serviços de transporte de doentes não urgentes, concluído em Setembro de 2013.

Constituiu objectivo da acção analisar a utilização do serviço de transporte de doentes não urgentes, desde a confirmação do efectivo transporte, dos requisitos para o transporte, da racionalização do seu uso, dos valores facturados de acordo com a legislação em vigor e com os protocolos estabelecidos²⁰, bem como avaliar a organização interna do transporte de doentes, desde os processos de prescrição e requisição, a procedimentos de conferência de facturas e sistema de informação transversal a todo o processo de transporte não urgente de doentes.

O período temporal de exame corresponde ao exercício económico findo em 31 de Dezembro de 2014.

Conclusões e considerações

Com a alteração da legislação²¹ que modifica o regime jurídico e os estatutos das instituições de saúde do SNS de natureza empresarial, foi, em final de 2013, adaptado o Regulamento Interno do CHMA ao disposto na referida legislação e revista a organização dos serviços. Neste âmbito era competência dos serviços hoteleiros assegurar a condução dos processos de transporte não urgente de doentes com recurso a prestadores externos. Em Outubro de 2014 foi revisto o RI e criado o serviço de logística e gestão hoteleira, assumindo, entre outras responsabilidades, competência na gestão do transporte não urgente de doentes.

Por deliberação do CA de 28 de Maio de 2015, foi operacionalizada a aplicação do "regulamento de transportes" homologado em reunião do CA de 21 de Abril de 2015. Neste contexto foi divulgada informação interna sobre procedimentos e critérios de prescrição, requisição e gestão de transportes de doentes, nomeadamente aos médicos, assistentes técnicos e ao serviço de logística e gestão hoteleira, neste caso para "iniciar a centralização das requisições de transporte que lhe permita um planeamento das marcações".

Já tinha sido referido no relatório da acção de auditoria que precedeu esta acção de follow up que apenas na UF²² se verificava uma gestão coordenada do serviço de transporte de doentes, isto é, as requisições de transporte emitidas pelo médico eram encaminhadas para o serviço de transporte para

²⁰ Protocolo em vigor desde 2º trimestre de 2011 celebrado entre o CHMA e as Corporações de Bombeiros da área de referência, com revisão de preços em 23 de Abril de 2012, através de proposta aprovada pelo CA no âmbito da aplicação do Acordo Negocial entre o Ministério da Saúde e a Liga dos Bombeiros Portugueses, de 16 de Março de 2012. Proposta de Novembro de 2013, de alteração à tabela de preços, em vigor desde Abril de 2015 com efeitos a partir de Janeiro.

²¹ Decreto-Lei nº 244/2012, de 9 de Novembro, que procede à quinta alteração ao Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 50 -A/2007, de 28 de Fevereiro, 18/2008, de 29 de Janeiro, 176/2009, de 4 de agosto, e 136/2010, de 27 de Dezembro.

²² As necessidades de serviços de transporte do serviço de medicina física e de reabilitação da UST também são programadas na UF.

este proceder à sua programação. Na UST os serviços de transporte eram e continuam a ser requisitados pelos secretariados dos serviços, sem qualquer planeamento nas marcações.

Com a centralização das requisições no SLGH pretende-se uma efectiva coordenação e planeamento do transporte, contudo a concentração numa só colaboradora poderá dificultar a operacionalização dos transportes nas duas Unidades e por outro lado poderá não ser garantida a segregação de funções já que além das tarefas associadas à emissão dos termos de responsabilidade pelo encargo financeiro irá a mesma colaboradora efectuar as operações de conferência de facturação.

Na amostra recolhida de processos de transporte, constatou-se que os prazos de conferência de facturas são normalmente longos, isto é, desde a data de entrada do documento no serviço de Logística e Gestão Hoteleira até à sua conferência, verificou-se, em alguns dos documentos analisados relativos a serviços prestados em 2014, a passagem de alguns meses²³.

De acordo com a comunicação no início de Janeiro de 2015 de Vogal Executivo do CA, deverão ser remetidos aos serviços financeiros todos os originais das facturas recepcionados pela aquisição de bens e serviços, para numa primeira fase os documentos serem contabilizados em “recepção e conferência” e remetidos aos respectivos serviços prescritores ou responsáveis pela despesa para efeitos de conferência e posterior devolução aos serviços financeiros para contabilização definitiva na conta corrente do terceiro. Este procedimento assegura que os movimentos relacionados com compras, cujas facturas se encontram ainda por lançar na conta corrente do fornecedor, são contabilizados no período a que respeitam. Porém a sua utilização deverá ser controlada e cuidada, sob pena de retardar a conferência dessas facturas com o pretexto de tais documentos se encontrarem já contabilizados e deste modo se correr o risco do documento não ser considerado na análise periódica da dívida vencida por não estar na conta corrente.

No âmbito da proposta apresentada pelas corporações de bombeiros que em 2011 haviam subscrito um protocolo com o CHMA e da sua aceitação pelo CA, está em vigor a partir de 16 de Abril, p.p. uma tabela que entre outros preços considera um custo de 0,47 € por km e uma taxa de saída de 7,50 €. O preço por km está aquém do valor máximo previsto de 0,51 €, contudo a taxa de 7,50 € está legalmente associada a distâncias inferiores ou iguais a 20 km e não a 15 km como considera a proposta.

Por não ter a dita proposta qualquer referência às distâncias previstas nas tabelas incluídas no protocolo celebrado em 2011, admitimos que se mantêm em vigor as mesmas tabelas. Contudo nos documentos analisados e relativos a 2014 verifica-se que nem sempre as distâncias debitadas correspondem à quilometragem tabelada e para os mesmos percursos as distâncias diferem de corporação para corporação. Alguns termos de responsabilidade têm, em observações, a distância em km prevista nas tabelas do protocolo. Considera-se oportuna a inclusão desta informação bem como o

²³ Factura com data de Junho, conferida em Janeiro de 2015 e contabilizada com data de Dezembro de 2014. Factura com data de Abril e conferida em Agosto. Factura com data de 31 de Dezembro 2014, conferida em Abril de 2015.

vínculo das corporações, subscritoras ou não do protocolo vigente ou outro a celebrar, ao débito dos km assim identificados.

Na análise aos documentos de transporte de 2014 observou-se que os Voluntários de Vila Nova de Famalicão aplicaram os preços previstos na tabela proposta em Novembro de 2013, subscrita por esta e por outras três corporações e aceite²⁴ pelo CHMA em 2015 nas condições anteriormente referidas. As restantes corporações/associações de bombeiros mantiveram a aplicação dos preços previstos no protocolo revisto em Abril de 2012.

Quanto ao transporte de entrada no serviço de urgência, efectuado nos termos dos nºs 2 e 3 do artigo 11º da Portaria nº 142-B/2012, é emitido o respectivo Termo de Responsabilidade, através do qual é assegurado ao doente o direito ao transporte e o CHMA responsabiliza-se pelo seu pagamento, contendo os elementos necessários à facturação e conferência, designadamente a justificação clínica da necessidade de transporte validada através da triagem de Manchester. Porém o nº 15 do artigo 10º do Despacho nº 7702-C/2012, prevê que *terá de ser comprovado o contacto prévio com o CODU através da indicação da hora e do número de telefone pelo qual o mesmo foi realizado*. Não há evidências de verificação deste requisito.

Com a aprovação do regulamento²⁵ que define as normas e os procedimentos relativos à prescrição, requisição, gestão, conferência e facturação de encargos com o transporte de doentes não urgentes assegurado pelo SNS, nos termos da Portaria nº 142-B/2012, de 15 de Maio, é reforçada a necessidade da utilização de meios electrónicos pelas entidades do SNS, de adaptação dos respectivos sistemas de informação, nomeadamente no domínio da prescrição, requisição, facturação e conferência. Já em Maio de 2011 o Despacho nº 7861/2011, previa no seu nº 4 do artigo 9º *A requisição de transporte deve ser efectuada por via informática, através de aplicação informática específica AGIT (aplicação de gestão integrada de transportes), com base na informação inicial gerada pelo software de apoio à actividade médica (SAM)*²⁶.

No CHMA continua a não existir uma aplicação informática de gestão integrada de transportes, sendo a requisição do transporte emitida pelo médico, em suporte físico, e a emissão, através da aplicação SONHO, do Termo de Responsabilidade pelo encargo financeiro a assumir pelo CHMA. A entidade transportadora é informada da necessidade do transporte e procede ao levantamento dos Termos de Responsabilidade, no serviço de aprovisionamento da UF com assinatura de protocolo, ou nos secretariados dos serviços de internamento, na consulta externa ou de meios complementares de diagnóstico da UST, sem assinatura de qualquer protocolo.

²⁴ De aplicação com base em instrução recebida no serviço de logística e gestão hoteleira da Vogal Executivo do CA (no dia 16 de Abril), no sentido dar cumprimento à conferência de facturação nos termos da tabela de preços constantes da proposta.

²⁵ Despacho nº 7702-C/2012, de 4 de Junho de 2012.

²⁶ Software substituído pelo SClínico, uma aplicação desenvolvida pela SPMS que une o SAM (Sistema de Apoio ao Médico) e o SAPE (Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem), de forma a existir uma aplicação única comum a todos os prestadores de cuidados de saúde.

A conferência de facturas é efectuada utilizando um aplicativo elaborado pelos serviços informáticos do CHMA que consiste em extrair do SONHO a informação associada a cada Termo de Responsabilidade (através da introdução do nº do termo no SONHO) identificado na Factura e anexo à mesma, sendo validado o custo do transporte. São assim confirmados os valores debitados e é gerado um documento que identifica a entidade, o nº da factura, o valor facturado e a sua distribuição pelos respectivos centros de custos associados à despesa.

Na amostra de facturas observada, a conferência foi efectuada nos quatro a cinco meses seguintes à sua recepção no serviço, só num caso a conferência ocorreu no mês seguinte à entrada. Como os documentos são contabilizados em recepção e conferência após a sua entrada no CHMA o custo é imputado no período respectivo, com a emissão do compromisso e da nota de encomenda²⁷ com a data da Factura. Contudo só após a conferência é que o documento é contabilizado na conta corrente, pelo que se deverão encontrar os adequados meios de modo a não exceder o período de 90 dias entre a data da emissão da NE e a data de conferência da Factura²⁸.

Não temos informação sobre denúncia do protocolo celebrado com a ARSN para a prestação de serviços de meios complementares de diagnóstico, designadamente no acesso dos utentes aos tratamentos de medicina física e de reabilitação através de requisição devidamente autenticada pelos ACES da área de referência do CHMA. No âmbito do referido protocolo estão incluídos os tratamentos após alta do internamento do CHMA, cujos utentes necessitem da continuação de prestação de cuidados para consolidação das terapêuticas efectuadas. A responsabilidade financeira pelo transporte destes utentes para a primeira consulta após a alta e para os tratamentos será da responsabilidade dos ACES, contudo não têm sido assim requisitados os referidos serviços e deste modo continua o CHMA a suportar o encargo com o transporte destes utentes.

Recomendações

Face às conclusões da auditoria foram propostas as seguintes recomendações, conjuntamente analisadas com o Responsável pelo Serviço de Transportes de Doentes:

- a) Centralizar a coordenação do serviço de transporte de doentes do CHMA e adoptar em cada uma das Unidades os procedimentos de requisição do transporte previstos na legislação em vigor;

²⁷ Para este tipo de despesa é suposto ser assumido um compromisso mensal com base no valor orçamentado. Com a recepção da Factura é efectuado um estorno do compromisso global pelo valor certo do compromisso a pagar.

²⁸ Alínea e) do artigo 3º e artigo 7º da Lei nº 8/2012, de 21 de Fevereiro.

- b) Sensibilizar a população médica para o preenchimento da Requisição de Transporte de acordo com todos os requisitos previstos no novo modelo²⁹;
- c) Divulgar junto dos secretariados dos serviços clínicos a necessidade de validação integral de todos os campos da requisição de transporte, designadamente da situação de insuficiência económica e da situação clínica incapacitante;
- d) Informar os doentes da imprescindibilidade do reconhecimento da situação de insuficiência económica³⁰, conjuntamente com a comprovação da situação clínica que determina a necessidade do transporte, para que possam beneficiar da condição de isenção dos encargos com o transporte não urgente;
- e) Assumir o débito de quilómetros percorridos de acordo com as tabelas de distâncias previstas nos protocolos estabelecidos com as Corporações de Bombeiros, enquanto se aguarda outra informação da ACSS³¹;
- f) Considerar o preço máximo de 7,50 € de taxa de saída para as distâncias até 20 km, por cada doente e ou acompanhante³² no transporte efectuado em ambulância (no transporte em VDTD³³, singular ou múltiplo, independentemente do número de doentes e acompanhantes a transportar, o valor máximo é de 10 €);
- g) Exigir evidência do tempo de espera além da primeira hora nas deslocações superiores a 20 km de distância de modo a poder ser aceite o débito na facturação e exigido o cálculo por fracções de minutos;
- h) Informar os utentes que o SNS assegura o pagamento parcial do encargo com o transporte não urgente de doentes que não se encontrem em situação de insuficiência económica mas necessitem impreterivelmente da prestação de cuidados de saúde de forma prolongada e continuada, em situações clínicas previstas³⁴;
- i) Informar o secretariado dos serviços de urgência da necessidade em obter do doente (ou acompanhante) comprovativo do contacto prévio com o CODU, através da indicação da hora e do número de telefone pelo qual o mesmo foi realizado, no caso de ter entrado no serviço em transporte urgente, não reconhecido como tal pelo CODU, e que

²⁹ IMP.CHMA.092.v1, com prescrição a conter informação, entre outra, sobre a situação de insuficiência económica do utente e da condição clínica incapacitante.

³⁰ Estar registado no Registo Nacional de Utentes (RNU).

³¹ N.ºs 13 e 14 do Despacho n.º 7702-C/2012, de 4 de Junho: 13 - A base de cálculo das distâncias tem de ter uma única metodologia em todo o país e deve estar associada a um referencial único nacional, acrescidos de outros aferidores que acrescentem valor qualitativo a este cálculo.

³² No transporte em ambulância o valor máximo a pagar por acompanhante corresponde a 10% do valor correspondente à quilometragem associada ao transporte do respectivo doente que acompanha.

³³ Designação nos termos da Portaria n.º 260/2014, de 15 de Dezembro, para veículo ligeiro, destinado ao transporte de doentes cuja situação clínica não impõe, previsivelmente, a necessidade de cuidados de saúde durante o transporte (Nova designação para as VTSD em adopção das regras constantes da norma europeia EN 1789).

³⁴ Artigo 4.º da Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de Maio, alterado pela Portaria n.º 184/2014, de 15 de Setembro, e pela Portaria n.º 28-A/2015, de 11 de Fevereiro.

posteriormente veio a ser reconhecida essa necessidade de transporte através do sistema de triagem de Manchester (cor vermelha, laranja e amarela), para assim o CHMA assumir a responsabilidade pelo transporte;

- j) Informatização global do transporte de doentes através de aplicativos já existentes nas ARS's e em alguns Hospitais, eventualmente recorrendo à coordenação e interação dos SPMS;
- k) Inscrever no Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infracções Conexas o controlo dos riscos de gestão dos transportes não urgentes de doentes, com identificação e quantificação dos riscos, elencada a sua probabilidade e impacto económico-financeiro bem como as consequências sociais e humanas do mesmo.

4 - Auditoria aos suplementos remuneratórios

A auditoria teve como principal objectivo avaliar o cumprimento das regras aplicáveis à proibição de valorizações e outros acréscimos remuneratórios no período de Janeiro de 2011 a Dezembro de 2014.

Enquadramento da acção

No âmbito de uma acção de inspecção da IGAS ao CHMA sobre prevenção e detecção de situações de corrupção de fraude, realizada em Outubro de 2014, foi recomendado ao Conselho de Administração a análise de todos os actos que consubstanciem valorizações e outros acréscimos remuneratórios face à proibição de valorizações remuneratórias previstas na legislação vigente, designadamente nas leis do orçamento de estado de 2011 a 2015. Deste modo mantiveram-se até 31 de Dezembro de 2015 todas as medidas e os efeitos, de natureza temporária, previstos em lei ou regulamento que se encontrem directamente dependentes da vigência do PAEF e PEC.

Foi iniciado, em final de Dezembro, o trabalho de campo, com conclusão da acção em 19 de Fevereiro de 2015.

Conclusões e recomendações

No regime de trabalho do pessoal hospitalar do SNS, o sistema remuneratório, além do vencimento base, conjuga vários suplementos remuneratórios, regulados por legislação especial ou acordos colectivos de trabalho³⁵.

Por sua vez a transformação dos hospitais em entidades públicas empresariais, ao estabelecer o princípio geral da sujeição de todos os trabalhadores ao regime do contrato de trabalho e demais legislação complementar, originou a coexistência de dois regimes jurídicos distintos: por um lado o regime de

³⁵ Os médicos sindicalizados exercem funções ao abrigo de dois instrumentos de regulamentação colectiva do trabalho gemelares (IRCT), quer se achem vinculados sob o regime do contrato de trabalho em funções públicas, quer sob o regime do contrato individual de trabalho, respectivamente o ACT 2/2009, 23 de Outubro, e o ACT publicado no BTE 41, 8 de Novembro de 2009.

contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado e, por outro, o regime de contrato individual de trabalho.

Acresce que a par destes regimes jurídicos de trabalho coexistem diferentes regimes de horário.

Na prática, o sistema remuneratório gera, casuisticamente, significativas assimetrias na remuneração dos colaboradores que exercem funções públicas nas unidades hospitalares do SNS.

A Lei nº 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, define e regula os regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas, e prevê a criação da tabela remuneratória única³⁶ com a totalidade dos níveis remuneratórios susceptíveis de ser utilizados na fixação da remuneração dos trabalhadores que exercem funções públicas.

Com o levantamento determinado pela Lei nº 59/2013, de 23 de Agosto, sobre a prestação de informação sobre remunerações, suplementos e outras componentes remuneratórias dos trabalhadores de entidades públicas, foi possível perceber o alcance da composição dos suplementos remuneratórios existentes na administração pública.

Com a aprovação da lei geral do trabalho em funções públicas (LTFP)³⁷, foi reforçado o enquadramento de suplementos remuneratórios, implicando a respectiva referenciação ao exercício de funções de carácter mais exigente, sendo apenas devidos durante o exercício efectivo de funções.

Com o DL nº 25/2015, de 6 de Fevereiro, são explicitadas as obrigações ou condições específicas que podem fundamentar a atribuição de suplementos remuneratórios aos trabalhadores abrangidos pela LTFP e prevista a criação de tabela única de suplementos.

No período de vigência do programa de assistência económica, e período subsequente, foram previstas e adoptadas medidas conducentes à racionalização das despesas, incluindo iniciativas de contenção de custos operacionais, nomeadamente em termos de custos com o pessoal. As LOE de 2011 a 2015 além de considerarem reduções remuneratórias também referem a proibição de quaisquer actos que consubstanciem valorizações remuneratórias. Foi ainda publicada legislação complementar com orientações gerais relativas à celebração ou renovação de contractos de trabalho ou de prestação de serviços, com sujeição à apresentação prévia ao Ministro da Saúde.

Com a homologação da versão revista do Regulamento Interno do CHMA, em Novembro de 2013³⁸, verificou-se a necessidade da nomeação dos profissionais para o exercício de funções de direcção e chefia.

Para os cargos de direcção da área médica, muitos dos quais reconduzidos nas anteriores funções, foram atribuídos os suplementos remuneratórios previstos. No desenvolvimento do trabalho pode observar-se que os referidos suplementos remuneratórios foram maioritariamente atribuídos em datas anteriores a Janeiro de 2011.

Às funções de chefia de enfermagem tinham, até Abril de 2014, vindo a ser atribuídos diferentes suplementos, tendo a partir de deliberação do CA, na referida data, vindo a auferir um acréscimo remuneratório de montante fixo e igual para os 15 colaboradores em exercício de funções de coordenação.

No caso das chefias intermédias dos serviços de gestão, logística e apoio geral, verificou-se a nomeação de alguns colaboradores internos para o exercício do cargo, em regime de comissão de serviço, com incremento remuneratório pelo exercício de funções equiparados a chefe de divisão, ou de coordenação;

³⁶ Portaria nº 1553-C/2008, de 31 de Dezembro de 2008. Esta tabela contém a totalidade dos 115 níveis remuneratórios susceptíveis de serem utilizados na fixação da remuneração base dos trabalhadores.

³⁷ Lei nº 35/2014, de 20 de Junho.

³⁸ Adaptação do RI ao disposto no DL nº 244/2012, de 9 de Novembro.

no caso dos serviços de pessoal e de informática. Foram ainda atribuídas funções de coordenação a dois colaboradores em situação de mobilidade por acordo de cedência de interesse público, e foi admitida colaboradora para o exercício de funções de coordenação dos serviços financeiros em comissão de serviço. Trata-se do preenchimento de cargo ou funções específicas com conteúdo funcional semelhante, com atribuição de remuneração diversa.

Foram ainda nomeados coordenadores de serviços de apoio à prestação de cuidados.

Foram analisados todos os 16 tipos de suplementos remuneratórios actualmente atribuídos³⁹ aos colaboradores do CHMA⁴⁰, e avaliado o seu enquadramento no âmbito das proibições e valorizações remuneratórias previstas nas LOE de 2011 a 2014.

Da análise realizada, enunciam-se algumas anotações;

- São atribuídos prémios de desempenho, de natureza pecuniária, antecipadamente garantidos, sem verificação prévia de qualquer resultado, desde 2010 e alguns desde 2009;
- Atribuição de prémio de assiduidade a 55 colaboradores da área médica em regime de contrato individual de trabalho;
- Atribuição de suplemento remuneratório de coordenação correspondente a percentagem da remuneração de base (Em regra, os suplementos remuneratórios são fixados em montantes pecuniários, só excepcionalmente podendo ser fixados em percentagem da remuneração base mensal. Artigo 73.º Lei nº 59/2013, de 23 de Agosto);
- Atribuição de subsídio de secretariado do CA a duas colaboradoras (desde data anterior à constituição do CHMA), sem cessação de funções e renomeação de acordo com os mandatos do órgão dirigente;
- Não conclusão do processo de avaliação de desempenho SIADAP 3 relativo ao desempenho de 2012;
- Atribuição de diferente valor remuneratório e ou suplemento para o exercício de funções de coordenação de serviços;
- Suplemento de despesas de representação desajustado face ao valor correspondente ao cargo;
- Ausência de apresentação prévia ao Ministério da Saúde de informação sobre a celebração de contractos de trabalho.

No período compreendido de 2010 a 2014 foram implementadas grandes restrições orçamentais, não só no âmbito do programa de ajustamento económico e financeiro acordado com a Comissão Europeia, o Banco Central Europeu e o Fundo Monetário Internacional, mas também após a conclusão formal do programa de ajustamento.

³⁹ Não consideramos os suplementos remuneratórios transitórios relativos ao trabalho extraordinário, trabalho nocturno, ajudas de custo e subsídios de transporte.

⁴⁰ Atribuídos 235 suplementos, alguns ao mesmo colaborador (ex. de prémio de direcção e prémio de assiduidade). Incluídos os órgãos da administração.

As LOE para 2014 e 2015 continuam a referir a proibição de valorizações remuneratórias, assim como se mantém em 2015 (embora com reversão em 20%) a redução remuneratória prevista na Lei nº 75/2014, de 12 de Setembro, que também vigorou de Setembro a Dezembro de 2014.

Analisamos a atribuição dos diferentes suplementos remuneratórios no CHMA, alguns de natureza pecuniária, antecipadamente garantidos, sem verificação prévia de qualquer resultado, outros atribuídos em percentagem da remuneração de base com as consequentes desigualdades criadas para o mesmo desempenho de funções. Por exemplo, na mesma função de direcção de um serviço de prestação de cuidados, se esta for desempenhada por um assistente graduado sénior ou por um assistente a diferença entre o valor do suplemento mensal revela-se significativa.

Verificamos que para a maioria dos suplementos a sua atribuição foi iniciada em data anterior a Janeiro de 2011, alguns até com data anterior à constituição do CHMA, como é o caso do suplemento atribuído para o exercício de funções de secretariado da administração que não teve qualquer interrupção apesar das alterações nos mandatos do órgão dirigente, havendo algumas atribuições no período de 2011 a 2014 associadas a cargos de direcção nas áreas médica e de enfermagem e de coordenação nas áreas de apoio à prestação de cuidados e de apoio geral, funções previstas no RI, contudo não expressamente referida a qualificação e o grau dos respectivos dirigentes para efeitos remuneratórios.

Em conformidade com os factos verificados, resulta a necessidade de aumentar a clareza sobre as modalidades de suplementos existentes e, bem assim, testar a racionalidade dos fundamentos que servem de base à atribuição de cada suplemento. A publicação do DL nº 25/2015, de 6 de Fevereiro, vem explicitar um conjunto de pressupostos para a atribuição de suplementos remuneratórios e prever a criação de tabela única de suplementos. Aguarda-se que a referida tabela venha a ser instrumento adequado para a concretização dos objectivos de simplificação de suplementos e clarificação dos fundamentos de atribuição.

5 - Outros trabalhos

Elaboração do relatório de actividades de auditoria interna de 2014, através do qual é avaliado o grau de cumprimento do PAA bem como o relato das actividades desenvolvidas com referência aos controlos efectuados, às anomalias detectadas e às medidas correctivas propostas.

Colaboração com entidade externa, a quem foi adjudicada a elaboração de relatório de auditoria financeira a 31 de Dezembro de 2014 ao CHMA, sobre a avaliação do sistema de controlo interno com preenchimento da matriz de riscos e de controlos.

Participação nas seguintes acções de formação: "Orçamento do Estado 2015 - Alterações ao Código do IRC - Aspectos fundamentais do IRS - Fiscalidade Verde; Encerramento de contas 2014", Alterações

