

RELATÓRIO

Parecer:

Decisão:

Assunto: Ação de Seguimento nº 3.13/2018/1 – Acompanhamento à implementação das recomendações formuladas na auditoria aos custos com suplementos remuneratórios no HSEIT, E.P.E.R.

Processos base: Auditoria aos suplementos remuneratórios no HSEIT - n.º 3.8/2013/2 (geral) e n.ºs 3.8/2013/4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 e 11 (setoriais), e Inquérito ao funcionamento e gestão dos recursos humanos no serviço de anestesiologia do HSEIT – n.º 3.3/2012/5.

Índice

I. INTRODUÇÃO	4
II. DIREITO AO CONTRADITÓRIO	5
III. GRAU DE IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES	5
Quadro 1. Implementação das recomendações	6
IV. PROPOSTAS	7
V. ANÁLISE AO CUMPRIMENTO DAS RECOMENDAÇÕES	8
1. REGIME DE PREVENÇÃO	8
1.1. Conclusão - regime de prevenção	8
1.2. Recomendação- regime de prevenção.....	8
1.3. Resultado da verificação e acompanhamento – regime de prevenção.....	9
Quadro 2. Variação nas Prevenções e Presenças Físicas no HSEIT, após a realização da auditoria	11
Quadro 3. Prevenções e Presenças físicas praticadas no HSEIT à data de janeiro de 2018... ..	12
Quadro 4. Diferença entre o nº de Prevenções e Presenças físicas previstas nas Portarias Regulamentadoras e efetivamente praticadas no HSEIT	14
Quadro 5. Justificações do HSEIT para as diferenças registadas em relação às Portarias Regulamentadoras	15
2. REGIME DE PRESEÇA FÍSICA E AUTORIZAÇÃO MENSAL INDIVIDUALIZADA DE TRABALHO EXTRAORDINÁRIO QUE ULTRAPASSE 1/3 DA REMUNERAÇÃO PRINCIPAL	17
2.1. Conclusões.....	17
2.2. Recomendações	19
2.3. Resultado da verificação e acompanhamento	19
3. AUMENTO DOS CUSTOS COM SUPLEMENTOS REMUNERATÓRIOS	21
3.1. Conclusões.....	21
3.2. Recomendações	21
3.3. Resultado da verificação e acompanhamento.....	22
4. PAGAMENTO DE SUPLEMENTOS REMUNERATÓRIOS A MÉDICOS ESPECIALISTAS	22
4.1. Conclusões.....	22
4.2. Recomendações	22
4.3. Resultado da verificação e acompanhamento.....	23
5. CONTRATAÇÃO DE PESSOAL COM REMUNERAÇÃO SUPERIOR À LEGALMENTE PREVISTA	23
5.1. Conclusões.....	23
5.2. Recomendações	23
5.3. Resultado da verificação e acompanhamento.....	24

6.	REGISTO DE CHAMADAS	24
6.1.	Conclusões	24
6.2.	Recomendações	24
6.3.	Resultado da verificação e acompanhamento	25
7.	REGRAS SOBRE O INÍCIO DO HORÁRIO DE PREVENÇÃO	25
7.1.	Conclusões	25
7.2.	Recomendações	27
7.3.	Resultado da verificação e acompanhamento	27
8.	CÁLCULO DAS NECESSIDADES DE PESSOAL ENFERMEIRO E ASSISTENTE OPERACIONAL	28
8.1.	Conclusões	28
8.2.	Recomendações	30
8.3.	Resultado da verificação e acompanhamento	30
9.	SUBSÍDIOS ATRIBUÍDOS ÀS CHEFIAS DE ENFERMAGEM	31
9.1.	Conclusões	31
9.2.	Recomendações	31
9.3.	Resultado da verificação e acompanhamento	31
10.	REGULAMENTO DE FUNÇÕES DE DIREÇÃO, CHEFIA E COORDENAÇÃO	32
10.1.	Conclusões	32
10.2.	Recomendações	32
10.3.	Resultado da verificação e acompanhamento	32
11.	TRABALHADORES COM REDUÇÃO DE HORÁRIO SEMANAL, AFETOS A TURNOS EM REGIME DE TRABALHO SUPLEMENTAR	34
11.1.	Conclusões	34
11.2.	Recomendações	34
11.3.	Resultado da verificação e acompanhamento	34
12.	REORGANIZAÇÃO DE HORÁRIOS, ACOMPANHAMENTO E CONTROLO DAS ESCALAS DE TRABALHO E DO PROCESSAMENTO DE REMUNERAÇÕES	35
12.1.	Conclusões	35
12.2.	Recomendações	36
12.3.	Resultado da verificação e acompanhamento	36
13.	CORREÇÃO DE ERROS VERIFICADOS NO PROCESSAMENTO DE VENCIMENTOS	37
13.1.	Conclusões	37
13.2.	Recomendações	37
13.3.	Resultado da verificação e acompanhamento	37

I. INTRODUÇÃO

- 1 A presente ação de seguimento encontra-se prevista no Plano de Atividades da IReS para o ano 2018, tendo como objetivo nos termos do artigo 33º do Regulamento de Procedimentos da IReS¹, o acompanhamento ao cumprimento das recomendações formuladas nos relatórios de auditoria aos custos com suplementos remuneratórios no Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira (HSEIT), nomeadamente: Auditoria aos suplementos remuneratórios no HSEIT – processo de auditoria n.º 3.8/2013/2 (geral) relativo ao resumo /sumula dos processos de auditoria n.ºs 3.8/2013/4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 e 11 (setoriais), e processo de Inquérito ao funcionamento e gestão dos recursos humanos no Serviço de Anestesiologia do HSEIT – processo n.º 3.3/2012/5.

- 2 Os referidos relatórios, foram remetidos ao Conselho de Administração (CA) do HSEIT, conforme o seguinte:
 - através do nosso ofício IRS-SAI/2013/96, de 05/04/2013, foi remetido o relatório final do Serviço de Anestesiologia;
 - através do nosso ofício SAI-IRS/2013/407 de 13/12/2013, foram remetidos os relatórios finais do Departamento da Mulher e da Criança, da Área Administrativa e dos Serviços de Apoio Clínico;
 - através do Gabinete do Sr. Secretário Regional da Saúde, em janeiro de 2014, foram remetidos os restantes relatórios departamentais, do Departamento de Psiquiatria, do Departamento de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica e do Departamento de Emergência e Urgência;
 - através do Gabinete do Sr. Secretário Regional da Saúde, em fevereiro de 2014, foi remetido o relatório final (resumo/sumula).

- 3 No âmbito da presente ação de seguimento foram solicitados documentos e informações quanto ao cumprimento das recomendações formuladas no relatório final e realizada uma reunião de trabalho no dia 11 de janeiro de 2018, na qual estiveram presentes, a Inspetora Regional da Saúde, Dra. Paula Brás, a inspetora responsável pelo presente processo e ora

¹ Despacho nº 1227/2011 de 25 de novembro

relatora, Dra. Carla Terra, a Presidente do CA do HSEIT, Dra. Olga Freitas, o Enfermeiro Diretor do HSEIT, Enfermeiro Casimiro Ribeiro e a Diretora do Departamento de Recursos Humanos do HSEIT, Dra. Efigénia Mendonça.

- 4 Assim, dos elementos e informações recolhidas oficiosamente e juntas ao processo, resulta o presente relatório de seguimento, no qual se apresenta uma exposição sobre as informações prestadas e documentos recolhidos, bem como uma análise sobre o estado de cumprimento das recomendações formuladas.

II. DIREITO AO CONTRADITÓRIO

- 5 Nos termos do artigo 12º do regime jurídico da atividade de inspeção, auditoria e fiscalização² e nos termos do artigo 25.º do Regulamento de Procedimentos da IReS³, o projeto de relatório foi remetido ao HSEIT a 21/12/2018, para, querendo, se pronunciar por escrito sobre o respetivo conteúdo, podendo juntar documentos ou requerer diligências complementares até ao dia 15/01/2019, no entanto, não foi exercido o direito ao contraditório, no prazo estabelecido inicialmente bem como dentro de novo prazo solicitado.

III. GRAU DE IMPLEMENTAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES

- 6 De entre as 17 recomendações apresentadas de forma resumida no quadro abaixo, apurou-se em sede de ação de seguimento um **grau de implementação na ordem dos 35,29%**, conforme o seguinte:
- 6 recomendações implementadas (35,29%);
 - 2 recomendações parcialmente implementadas (11,76%);
 - 5 recomendações não implementadas (29,41%);
 - 2 recomendações sem resposta (11,76%);
 - 2 recomendações com posição distinta da posição apresentada pela IReS (11,76%).

² Decreto-Lei n.º 276/2007, de 31 de julho, aplicável à Região Autónoma dos Açores pelo Decreto Legislativo Regional n.º 40/2012/A, de 8 de outubro

³ Despacho n.º 1227/2011, de 25 de novembro

Quadro 1. Implementação das recomendações

Conclusões (âmbito)	Recomendações	Implementação das recomendações				
		Posição distinta	Sem resposta	Não implementado	Parcialmente implementado	Implementado
1- Regime de Prevenção	1. ^a - Revisão global e objetiva do regime de prevenção praticado no HSEIT				X	
	5. ^a - A quota global de prevenções autorizadas não deverá ser ultrapassada				X	
2- Regime de Presença Física	2. ^a - Limitação do regime de presença física à semelhança do regime de prevenção			X		
	8. ^a - Autorização mensal individualizada para prestação de trabalho que implique o pagamento de remuneração além de 1/3 da remuneração principal	X				
3 - Aumento dos custos com suplementos remuneratórios	3. ^a - Definição de grupo de trabalho para análise/proposta fundamentada quanto às necessidades assistenciais			X		
4 - Pagamento de suplementos remuneratórios a médicos especialistas	9. ^a - Pagamento de suplementos remuneratórios específicos a médicos contratados ao abrigo do Código do Trabalho semelhante aos médicos contratados em funções públicas					X
	9. ^a - Estes suplementos deverão constar de regulamento próprio, devidamente homologado			X		
5 - Contratação de pessoal com remuneração base superior à legalmente prevista	4. ^a - Análise da discrepância remuneratória existente entre os médicos e técnicos superiores contratados ao abrigo do Código do Trabalho e adoção de medidas para a sua uniformização					X
6 - Registo de Chamadas	10. ^a - Cumprimento do Despacho nº 1125/2010, de 17 de novembro, sobre o registo de chamadas dos profissionais em regime de prevenção e a sua comunicação à DRS			X		
7 - Regras sobre o início do horário de prevenção	11. ^a - Aplicação da regra de início do horário de prevenção após o cumprimento do horário normal dedicado a urgência (por norma das 8h30 às 20h30), aos serviços de anestesiologia, obstetrícia/ginecologia, pediatria/neonatologia, cirurgia geral, medicina interna, nefrologia, neurologia e pneumologia					X
8- Cálculo das necessidades de pessoal enfermeiro e assistente operacional	3. ^a - Definição de fórmulas de cálculo de pessoal de enfermagem					X
	3. ^a - Definição de fórmulas de cálculo de pessoal assistente operacional		X			
9 - Subsídios atribuídos às chefias de enfermagem	6. ^a - Revisão da remuneração das chefias de enfermagem					X
10 - Regulamento de funções de direção, chefia e coordenação	7. ^a - As remunerações atribuídas a pessoal de direção e chefia devem constar de regulamento de pessoal de direção e chefia, previsto no artigo 67.º do Regulamento Interno			X		
11 - Trabalhadores com redução de horário semanal, afetos a turnos em regime de trabalho suplementar	13. ^a - Ponderação analítica se a redução de horário de trabalho semanal é compatível com a realização de trabalho suplementar	X				
12 - Reorganização de horários, acompanhamento e controlo das escalas de trabalho e do processamento de remunerações	14. ^a - Reforço da atuação do departamento de recursos humanos, no acompanhamento, monitorização e controlo permanente dos gastos com suplementos remuneratórios					X
13 - Correção de erros verificados no processamento de vencimentos	12. ^a - Correção de erros no processamento de remunerações e criação de mecanismos de controlo interno monitorização dos horários praticados, por forma a evitar pagamentos não coincidentes com o trabalho efetivamente prestado.		X			
TOTAL	17	2	2	5	2	6
%	100%	11,76%	11,76%	29,41%	11,76%	35,29%

IV. PROPOSTAS

7 No âmbito da presente ação de acompanhamento à implementação das recomendações formuladas no relatório final da ação de auditoria aos encargos com suplementos remuneratórios no HSEIT, E.P.E.R., datado de fevereiro de 2014, propõe-se o seguinte:

- Arquivar o presente processo de seguimento.
- Manter sinalizada por este serviço inspetivo a matéria relativa aos encargos com suplementos remuneratórios e trabalho extraordinário nos hospitais da Região Autónoma dos Açores, com vista à ponderação da realização de futuras ações inspetivas, nomeadamente em sede de ações conjuntas com a Inspeção do Trabalho e com a Inspeção Administrativa Regional, tendo em conta a dimensão da matéria abordada e a natureza jurídica dos contratos de trabalho em vigor nos hospitais da região.
- Dar conhecimento deste relatório a Sua Ex.^a o Secretário Regional da Saúde, para conhecimento das informações prestadas pelo Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira E.P.E.R., e conhecimento da apreciação da IReS, assim como para os demais efeitos tidos por convenientes, no âmbito do exercício dos poderes de superintendência e tutela sobre o identificado estabelecimento hospitalar, nos termos da alínea d) do n.º 1 do artigo 3.º da Orgânica da Secretaria Regional da Saúde (aprovada pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 5/2013/A, de 21 de junho, e constante do seu anexo I) e, entre outros, do artigo 6.º do Regime jurídico dos hospitais integrados no Serviço Regional de Saúde dos Açores organizados como entidades públicas empresariais (aprovado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de janeiro, na sua redação atual, e constante do seu anexo I).

V. ANÁLISE AO CUMPRIMENTO DAS RECOMENDAÇÕES

- 8 O relatório final de auditoria, remetido ao HSEIT em fevereiro de 2014 elencava 15 conclusões e 14 recomendações (decompostas em 17 recomendações no presente relatório tendo em consideração a especificidade de cada matéria), pelo que, interessa analisar, para cada uma das conclusões e respetivas recomendações, as informações e justificações obtidas oficiosamente no âmbito da presente ação de seguimento, conforme se apresenta detalhadamente neste ponto.

1. REGIME DE PREVENÇÃO

1.1. Conclusão - regime de prevenção

- 9 A 1.ª conclusão refere: *“O regime de prevenção previsto na Portaria n.º 62/97, de 7 de agosto, com as alterações subsequentes, que foi estabelecido com caráter provisório, nunca foi objeto de uma análise custo/benefício, encontrando-se desajustado da realidade hospitalar atual. Estão a ser pagas atualmente no HSEIT diversas prevenções além dos limites previstos, nomeadamente:*
- Previstas 34 prevenções, pagas 49 prevenções, mais 19 presenças físicas 24h.
- Dos testes/estimativas apresentados nos diversos relatórios departamentais, estimou-se/testou-se a necessidade de 31 prevenções, 9 presenças físicas 24h e 2 regimes de chamada, para garantir a cobertura assistencial 24h.”*

1.2. Recomendação- regime de prevenção

- 10 Foram formuladas duas recomendações que se transcrevem:
- 11 1.ª Recomendação: *“Revisão global, objetiva e uniforme do regime de prevenção praticado no HSEIT, EPER e nos hospitais EPE do SRS, com vista à eliminação de desperdícios, de incoerências e injustiças no sistema.”*

- 12 5.ª Recomendação: *“A quota global de prevenções do HSEIT autorizada pelas tutelas das finanças e da saúde não deve ser ultrapassada, pelo que o n.º máximo de prevenções pagas terá de se adequar a esse limite máximo.”*

1.3. Resultado da verificação e acompanhamento – regime de prevenção

- 13 Quanto a esta conclusão e respetivas recomendações, transcreve-se abaixo o esclarecimento apresentado pelo HSEIT (folha 20 do vol.1):

“A portaria em vigor (Portaria n. 962/97, de 7 de agosto, aditada pela Portaria n. 9113/2002, de 19 de dezembro e pela Portaria n.9 94/98, de 24 de dezembro), não reflete a realidade, no entanto já foram enviadas à Tutela algumas propostas no sentido de ser revista a referida portaria.

As prevenções previstas naquele diploma não asseguram o funcionamento nem a oferta de serviços desta unidade hospitalar, podendo nalguns casos colocar em risco a segurança dos cuidados. Não obstante, desde o relatório emitido pela IReS, tem-se vindo a adequar os regimes de trabalho às necessidades do HSEIT considerando o enquadramento legal, a produtividade e a relação custo/eficiência.”

- 14 Foram apresentadas **evidências pelo HSEIT**, conforme o seguinte:
- Cópia do ofício SAI/2013/800, de 16/12/2013, emitido pelo Gabinete do Sr. SReS em funções, Dr. Luís Cabral, e enviado aos conselhos de administração dos hospitais e unidades de saúde do SRS, solicitando parecer aos presidentes dos conselhos de administração, até 20/12/2013, sobre uma proposta de alteração da portaria de prevenções, a qual continha prevenções, presenças físicas e regimes de chamada, a entrar em vigor a 01/01/2014 (folhas 65 a 97 do processo).
 - Nesta sequência o HSEIT remeteu contraproposta para a referida proposta de portaria (folhas 98 a 109) a 10/01/2014 (distribuição SRAS/2013/10664 – folhas 63 e 64 do processo), que incluía prevenções, presenças físicas e regime de chamada.
 - Não foi apresentada evidência da versão definitiva aprovada relativa á proposta apresentada em b).
 - Mensagem de correio eletrónico emitida a 16/02/2017 pelo Sr. SReS em funções, Dr. Rui Luís, dirigida aos conselhos de administração dos hospitais e unidades de saúde do SRS

(folhas 28 a 39 do processo) através da qual é enviada uma versão preliminar de proposta de portaria de prevenções, solicitando o envio de justificação para a existência de prevenção, bem como o impacto financeiro da mesma, comparando com a portaria em vigor, fixando como prazo limite de envio das propostas o dia 03/03/2017.

- Resposta do HSEIT ao solicitado em d), a 03/03/2017, através de mensagem de correio eletrónico remetida ao Sr. Secretário Regional da Saúde, contendo a informação solicitada (folhas 40 a 44 do processo).
- Não foi apresentada evidência da versão definitiva aprovada relativa á proposta apresentada em e).

- 15 Ainda no âmbito das prevenções praticadas pelo HSEIT, e na sequência do requerimento n.º 222/XI (BE), do partido político, Bloco de Esquerda, sobre o ponto da situação relatório da auditoria realizada pela IReS, o Gabinete do Sr. Secretário Regional da Saúde, a 21/06/2017, através do ofício GSR-Sai/2017/339 (folhas 25 a 27 do processo), informou o seguinte:

“1.ª recomendação – O HSEIT procedeu a uma redução substancial do nº de prevenções, adequando os regimes de trabalho às necessidades, ao enquadramento legal, à produtividade e à relação custo/eficiência, que resultou numa diminuição de 11 prevenções e de 11 presenças físicas relativamente ao levantamento da Inspeção Regional da Saúde.”

- 16 Confrontando as conclusões relatadas no relatório final de auditoria e os dados entretanto remetidos pelo HSEIT (folhas 18 e 19 - vol. 1) verifica-se que o HSEIT, em janeiro de 2018, apresentava **uma diminuição de 10 prevenções e 9 presenças físicas e a criação de 1 regime de chamada**, conforme quadro apresentado abaixo.

Quadro 2. Variação nas Prevenções e Presenças Físicas no HSEIT, após a realização da auditoria

Departamento	Profissionais	Hseit Actual (2018)			Observação do HSEIT à data de 22/01/2018 (folhas 17 a 20 do processo)
		prevenção	Pres. Física	Chamada	
		-10	-9	1	
		-10	-9	1	
Anestesiologia (Bloco Operatório)	Enfermeiros		-1		1 Instrumentista + 1 circulante + 1 anestesia + 1 recobro + 1 analgesia de parto (a partir das 20h00) (possibilidade de diminuir 1 prevenção aumentando um elemento de enfermagem no bloco de partos)
	Assist. Op.	-1		1	1 sala de operações + 1 recobro (chamada)
Apoio Clínico	Téc. Superiores de Farmácia		-1		Mínimo exigível de acordo com a Ordem dos Farmacêuticos
	Téc. de Farmácia		-1		
Administração	Engenheiros		-1		1 prevenção a partir da hora de saída
	Electricistas	-1			2ª, 4ª e 6ª até às 24h; 3ª e 5ª até às 20h; Sábado das 08h às 20h e 1 domingo por mês (para assegurar a manutenção dos equipamentos de diálise)
	Serralheiros/canalizadores		-1		
Cirurgia Geral	Médicos	-1	1		1 presença 24h + 1 presença até às 08h + 1 prevenção a partir da hora de saída Diminuir uma presença física implica redução de oferta de serviço
Cardiologia	TDT		-1		
Nefrologia	Médicos		-1		(Presença enquanto estão a decorrer sessões de diálise) (Prevenção começa depois) (Presença física até às 24h)
Enfermeiros Medicina	Enfermeiros	-3			
Imagiologia	TDT	-2	-1		Numa primeira fase, o serviço passou a ser assegurado por 1 TDT em prevenção para TAC e por 1 TDT em presença física em rollman - RX. Com o reforço da equipa, o serviço é assegurado 24 horas em presença física (rollement), tendo sido cessada a prevenção em novembro/2017.
Patologia Clínica	TDT		-1		(serviço em presença física até às 24h (desfasamento) prevenção das 00h às 08h)
	Médicos		-1		
Emergência- Urgência	Médicos - UCI	-1			
	Enfermeiros - UEA	-1			1 enfermeiro (Despacho normativo n.º 6/2014)

17 Na prática a situação atual indicada pelo HSEIT é a seguinte:

Quadro 3. Prevenções e Presenças físicas praticadas no HSEIT à data de janeiro de 2018

Departamento	Profissionais	Nº de profissionais (valor indicado pelo HSEIT em 2018)	Hseit à data da auditoria (2013)			Hseit Actual (2018)			Recomendação IReS (2014)		
			prevenção	Pres. Física	Chamada	prevenção	Pres. Física	Chamada	prevenção	Pres. Física	Chamada
			49	19	0	39	10	1	31	9	2
						-10	-9	1			
Anestesiologia (Bloco Operatório)	Médicos	8	2			2			1		
	Enfermeiros	26	5	1		5					
	Assist. Op.	9	2			1		1			
Obst. Gin.	Médicos	8	1	1		1	1		1		1
Pediatria-Neonatologia	Médicos	8	1	2		1	2		1	1	
Apoio Clínico	Téc. Superiores de Farmácia	8	1	1		1			1		
	Téc. de Farmácia	7		1							
Administração	Téc. Prof. Informática	2	1			1					
	Engenheiros	2	1	1		1				1	
	Electricistas	2	1	1			1		1	1	
	Serralheiros/canalizadores			1							
Cirurgia Geral	Médicos	7	2	1		1	2		2		
Ang. Cirurgia Vascular	Médicos	2	1			1			1		
Estomatologia	Médicos	3	1			1			1		
Oftalmologia	Médicos	3	1			1			1		
Otorrinolaringologia	Médicos	4	1			1			1		
Ortopedia	Médicos	3	2			2			1		1
Urologia	Médicos	1	1			1			1		
Cardiologia	Médicos	4	1			1			1		
	TDT	8	1	1		1			1		
Dermatologia	Médicos	1	0			0			0		
Endocrinologia/Nutrição	Médicos	0	0			0			0		
Gastroenterologia	Médicos	4	1			1			1		
Medicina Interna	Médicos	4	1			1			1		
Nefrologia	Médicos	4	1	1		1			1		
Neurologia	Médicos	3	1			1			1		
Oncologia	Médicos	2	1			1			1		
Pneumologia	Médicos	3	1			1			1		
Enfermeiros Medicina	Enfermeiros		3			0			0		
Psiquiatria	Médicos	4	1			1			1		
Anatomia Patológica	Médicos e TDT		0			0			0		
Epidemiologia e Biol. Molecular	Médicos		0			0			0		
Hemato-Imunohemoterapia	Médicos	1	1			1			1		
	TDT	4	1			1			1		
Imagiologia	Médicos	3	1			1			1		
	TDT	16	2	1		0			2	1	
Med. Física e Reabilitação	Médicos	2	0			0			0		
Patologia Clínica	TDT	10	1	1		1			1		
	Médicos	0	1	1		1			1	1	
Emergência- Urgência	Médicos - UCI	4	1	1			1			1	
	Médicos - SU			3			3			3	
	Médicos - UEA		2			2			1		
	Enfermeiros - UEA		2			1					
	Assist. Téc. - UEA		1			1			1		
(Não incluído no relatório da IReS)											
Diálise	Enfermeiros	14				1					
H.Dia Médico-Cirúrgico	Enfermeiros	4				1					
Serviço de deslocações	Assist. Técnico	4									
	A. Op. Motoristas	5				1					

- 18 De referir em relação ao quadro acima que o assistente técnico indicado pelo HSEIT na penúltima linha do quadro refere-se ao assistente técnico da Unidade de Evacuações Aéreas (UEA) que também dá apoio ao serviço de deslocações, e que, quanto ao enfermeiro da diálise a informação do HSEIT é de que a referida prevenção só se inicia após concluídas as sessões de diálise (até lá o enfermeiro esta em presença física normal ou extraordinária).
- 19 Quanto ao n.º de prevenções previstas na Portaria n.º 62/97, de 7 de agosto, aditada pela Portaria n.º 113/2002, de 19 de dezembro e pela Portaria n.º 94/98, de 24 de dezembro, constata-se que:
- Estão previstas 30 prevenções em portaria;
 - Na realidade o hospital paga 42 prevenções (39 incluídas no relatório da IReS mais 3 não incluídas referentes a: 1 enfermeiro da diálise + 1 enfermeiro do hospital de dia médico-cirúrgico + 1 motorista).
 - Ou seja, o hospital paga 12 prevenções não previstas nas portarias regulamentadoras, e ainda, 10 regimes extraordinários em presença física, cujo encargo necessário representa o dobro do encargo suportado com o regime de prevenção), e 1 regime de chamada, o qual também se enquadra no âmbito do pagamento de trabalho suplementar, conforme se evidencia no quadro abaixo.

Quadro 4. Diferença entre o nº de Prevenções e Presenças físicas previstas nas Portarias Regulamentadoras e efetivamente praticadas no HSEIT

Departamento	Profissionais	Portarias Regulamentadoras			Hseit Actual (2018)			Diferença		
		prevenção	Pres. Física	Chamada	prevenção	Pres. Física	Chamada	prevenção	Pres. Física	Chamada
		30	0	0	42	10	1	12	10	1
Anestesiologia (Bloco Operatório)	Médicos	1			2			1		
	Enfermeiros	3			5			2		
	Assist. Op.				1		1	1		1
Obst. Gin.	Médicos	1			1	1			1	
Pediatria-Neonatologia	Médicos	1			1	2			2	
Apoio Clínico	Téc. Superiores de Farmácia				1			1		
	Téc. de Farmácia									
Administração	Téc. Prof. Informática				1			1		
	Engenheiros				1			1		
	Electricistas					1			1	
	Serralheiros/canalizadores									
Cirurgia Geral	Médicos	1			1	2			2	
Ang. Cirurgia Vascul	Médicos				1			1		
Estomatologia	Médicos - entre as 0:00 e as 8:00-suspensa	1			1					
Oftalmologia	Médicos	1			1					
Otorrinolaringologia	Médicos	1			1					
Ortopedia	Médicos- 1 prevenção extinta Portaria 103/2010	1			2			1		
Urologia	Médicos	1			1					
Cardiologia	Médicos	1			1					
	TDT	1			1					
Dermatologia	Médicos									
Endocrinologia/Nutrição	Médicos									
Gastroenterologia	Médicos	1			1					
Medicina Interna	Médicos	1			1					
Nefrologia	Médicos	1			1					
Neurologia	Médicos	1			1					
Oncologia	Médicos - entre as 0:00 e as 4:00-suspensa	1			1					
Pneumologia	Médicos	1			1					
Enfermeiros Medicina	Enfermeiros									
Psiquiatria	Médicos - entre as 0:00 e as 8:00-suspensa	1			1					
Anatomia Patológica	Médicos e TDT									
Epidemiologia e Biol. Molecular	Médicos									
	Médicos- inclui patologia clinica	1			1					
	TDT- inclui patologia clinica	1			1					
Hemato-Imunohemoterapia	Enfermeiros	1						-1		
	Médicos	1			1					
Imagiologia	Médicos	1			1					
	TDT - radiologia e TAC	2						-2		
Med. Física e Reabilitação	Médicos									
Patologia Clínica	TDT				1			1		
	Médicos	1			1					
Emergência- Urgência	Médicos - UCI	1				1		-1	1	
	Médicos - SU					3			3	
	Médicos - UEA				2			2		
	Enfermeiros - UEA				1			1		
	Assist. Téc. - UEA				1			1		
<i>(Não incluído no relatório da IReS)</i>										
Díálise	Enfermeiros	1			1					
H.Dia Médico-Cirúrgico	Enfermeiros				1			1		
Serviço de deslocações	Assist. Técnico									
	A. Op. Motoristas				1			1		

**Quadro 5. Justificações do HSEIT para as diferenças registadas em relação às Portarias
Regulamentadoras**

Departamento	Profissionais	Observação do HSEIT à data de 22/01/2018 (folhas 17 a 20 do processo)
Anestesiologia (Bloco Operatório)	Médicos	1 para anestesia e apoio ao recobro + 1 para analgesia de parto (presença física)
	Enfermeiros	1 Instrumentista + 1 circulante + 1 anestesia + 1 recobro + 1 analgesia de parto (a partir das 20h00) (possibilidade de diminuir 1
	Assist. Op.	1 sala de operações + 1 recobro (chamada)
Obst. Gin.	Médicos	1 cirurgião + 1 ajudante (1 prev a partir da hora de saída + 1 PF a partir da hora de saída)
Pediatria-Neonatologia	Médicos	1 prevenção a partir da hora de saída + 1 presença física internamento/neonatologia a partir da hora de saída + 1 presença física
Apoio Clínico	Téc. Superiores de Farmácia	Mínimo exigível de acordo com a Ordem dos Farmacêuticos
	Téc. de Farmácia	
Administração	Téc. Prof. Informática	1 prevenção a partir das 20h até às 08h
	Engenheiros	1 prevenção a partir da hora de saída
	Electricistas	2ª, 4ª e 6ª até às 24h; 3ª e 5ª até às 20h; Sábado das 08h às 20h e 1 domingo por mês (para assegurar a manutenção dos
	Serralheiros/canalizadores	
Cirurgia Geral	Médicos	1 presença 24h + 1 presença até às 08h + 1 prevenção a partir da hora de saída Diminuir uma presença física implica redução de oferta de serviço
Ang. Cirurgia Vascular	Médicos	
Estomatologia	Médicos - entre as 0:00 e as 8:00-suspensa	
Oftalmologia	Médicos	
Otorrinolaringologia	Médicos	
Ortopedia	Médicos- 1 prevenção extinta Portaria 103/2010	1 cirurgião + 1 ajudante a)
Urologia	Médicos	
Cardiologia	Médicos	
	TDT	
Dermatologia	Médicos	
Endocrinologia/Nutrição	Médicos	
Gastroenterologia	Médicos	
Medicina Interna	Médicos	(Nas 12h asseguram a Urgência geral - não podem assegurar o internamento)
Nefrologia	Médicos	(Presença enquanto estão a decorrer sessões de diálise) (Prevenção começa depois)(Presença física até às 24h)
Neurologia	Médicos	
Oncologia	Médicos - entre as 0:00 e as 4:00-suspensa	
Pneumologia	Médicos	
Enfermeiros Medicina	Enfermeiros	
Psiquiatria	Médicos - entre as 0:00 e as 8:00-suspensa	
Anatomia Patológica	Médicos e TDT	
Epidemiologia e Biol. Molecular	Médicos	
Hemato-Imunohemoterapia	Médicos- inclui patologia clínica	
	TDT- inclui patologia clínica	(serviço em presença física até às 24h durante a semana e fins-de-semana(desfasamento) ,prevenção das 00h às 08h)
	Enfermeiros	
Imagiologia	Médicos	(a prevenção inicia após não haver mais nenhum elemento da especialidade em presença física)
	TDT - radiologia e TAC	Numa primeira fase, o serviço passou a ser assegurado por 1 TDT em prevenção para TAC e por 1 TDT em presença física em
Med. Física e Reabilitação	Médicos	
Patologia Clínica	TDT	(serviço em presença física até às 24h (desfasamento) prevenção das 00h às 08h)
	Médicos	
Emergência- Urgência	Médicos - UCI	
	Médicos - SU	
	Médicos - UEA	1 Geral + 1 Obstetrícia (Despacho normativo n.º 6/2014)
	Enfermeiros - UEA	1 enfermeiro (Despacho normativo n.º 6/2014)
	Assist. Téc. - UEA	
(Não incluído no relatório da IReS)		
Diálise	Enfermeiros	(Presença enquanto estão a decorrer sessões de diálise) (Prevenção começa depois)
H.Dia Médico-Cirúrgico	Enfermeiros	
Serviço de deslocações	Assist. Técnico	correção da IReS: está incluído no relatório da IReS - assistente técnico afeto também à UEA
	A. Op. Motoristas	

- 20 Dos elementos recolhidos constata-se que foram eliminadas 10 prevenções e 9 presenças físicas, no entanto, ainda assim o HSEIT continua a pagar mais 12 prevenções, 10 presenças físicas e 1 regime de chamada, em relação ao estabelecido nas portarias regulamentadoras.
- 21 Conclui-se assim que a recomendação da IReS no sentido de uma revisão global, objetiva e uniforme do regime de prevenção praticado no HSEIT e nos restantes hospitais do SRS, foi **parcialmente implementada**, na medida em que, por um lado, foram efetivamente reduzidas 10 prevenções e 9 presenças físicas, o que comprova objetivamente o esforço realizado pelo HSEIT no sentido de reorganizar horários de trabalho com vista à maximização dos recursos disponíveis face às necessidades reais da população, mas por outro lado, o HSEIT continuar a autorizar prevenções acima dos limites previstos nas portaria regulamentadoras, uma vez que, estão autorizadas atualmente um total de 42 prevenções (39+3), apesar de nas portarias só estarem previstas 30 prevenções a praticar no HSEIT, situação que será colmatada através da publicação de nova portaria regulamentadora que substituirá as atuais portarias em vigor⁴, conforme informação do Gabinete do Sr. SReS.
- 22 Ainda assim, é importante salientar que o valor estimado pela IReS relativo a possíveis poupanças em trabalho suplementar, resulta em grande parte, da necessidade de reorganização de horários e controlo/verificação do cumprimento dos mesmos e sobretudo da correção relativa aos horários de início dos regimes de trabalho suplementar (prevenções e presenças físicas extraordinárias), os quais ocorriam em muitos dos serviços, antes das 20:00, ou seja, durante o horário de funcionamento normal do hospital, conforme detalhe apresentado nos diversos relatórios setoriais e reforçado na 7.^a conclusão do relatório síntese (cuja verificação se encontra neste relatório aquando da análise da 7.^a conclusão).

⁴ Portaria nº 62/97, de 7 de agosto, aditada pela Portaria nº 113/2002, de 19 de dezembro e pela Portaria nº 94/98, de 24 de dezembro

2. REGIME DE PRESENÇA FÍSICA E AUTORIZAÇÃO MENSAL INDIVIDUALIZADA DE TRABALHO EXTRAORDINÁRIO QUE ULTRAPASSE 1/3 DA REMUNERAÇÃO PRINCIPAL

2.1. Conclusões

- 23 A 2.ª conclusão refere:” *A presença física 24h com recurso ao pagamento de horas extraordinárias é discricionariamente fixada pelo CA, sem limite ou orientação da tutela, existindo casos de remunerações auferidas acima das remunerações base em mais de 500%, 290%, 160%, ou seja, muito além de 1/3 da remuneração principal (conforme ponto 4 do Capítulo II).*

Note-se que a prestação de trabalho extraordinário que implique o pagamento de remuneração superior a um terço da remuneração principal obriga a prévia autorização da Secretaria Regional da Saúde, nos termos do n.º 7 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de março, de acordo com a orientação seguida pelo Tribunal de Contas (TC).”

- 24 Sobre esta matéria recorda-se o referido nos diversos relatórios intercalares da IReS - ponto 2- Enquadramento Geral:

Na “Auditoria às remunerações mais elevadas pagas pelas unidades hospitalares que integram o Serviço Nacional de Saúde” efetuada pelo Tribunal de Contas (TC), publicitada em 4.7.2013 no respetivo sítio, é referido:

- *“...no regime de trabalho do pessoal hospitalar do SNS, o sistema remuneratório dos médicos, além do vencimento base, conjuga vários suplementos remuneratórios, regulados por legislação especial ou acordos coletivos de trabalho. Na prática, o sistema gera, casuisticamente, significativas assimetrias na remuneração dos médicos que exercem funções públicas nas unidades hospitalares do SNS.”*
- No caso dos 5 profissionais de saúde mais bem pagos no universo dos hospitais do SNS, as horas extraordinárias e prevenções, em regra, duplicam os salários base destes profissionais.
- Nas 3 unidades de saúde do SNS auditadas, que pagaram as remunerações mais elevadas, os 5 profissionais de saúde mais bem pagos receberam em média mais 157% do salário base em horas extraordinárias e prevenções.

- *“...este sistema remuneratório, excessivamente complexo, tem-se revelado pouco transparente e de difícil controlo. No plano da sua aplicação além de induzir desigualdades na remuneração do trabalho entre os médicos, confere uma perceção errada das remunerações praticadas e não permite aferir a remuneração dos médicos face a outros grupos profissionais, que exercem funções públicas.” ...não sendo de excluir, bem pelo contrário, que a publicitação das remunerações levasse a migrações internas de médicos conducentes à redução das horas extraordinárias e à mitigação das assimetrias salariais constatadas nesta auditoria.”*
- A indispensabilidade da prestação de trabalho extraordinário que implique o pagamento de remuneração superior a um terço da remuneração principal implica prévia autorização da tutela nos termos do n.º 7 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de março, que, não existindo, constituirá infração financeira suscetível de gerar responsabilidade financeira sancionatória pelo TC.
- Os órgãos de gestão das três unidades hospitalares auditadas no SNS não conseguiram implementar a alteração do regime de prevenção para o regime de chamada, tendo em conta a redução de custos.
- O regime de prevenção foi identificado como o mais oneroso para o erário público, podendo ser substituído pelo regime de chamada que se revela mais económico e mais eficiente, sem prejudicar o serviço prestado ao utente.
- *“...face aos montantes envolvidos no pagamento das prevenções, os órgãos de gestão destas unidades de hospitalares e os responsáveis pelos serviços deveriam rever os casos em que o regime de prevenção é atribuído sistematicamente aos mesmos profissionais ao longo dos anos e equacionar a sua eventual substituição pelo regime de chamada, uma vez que o mesmo é excepcional e não deve servir como complemento certo e permanente que acresce à remuneração base.”*
- *“...torna-se necessário que os decisores, considerando as necessidades dos serviços e observância dos requisitos técnicos, avaliem comparativamente as vantagens do regime de prevenção, de chamada ou da readequação de horários dos profissionais (escalas), com o propósito de diminuir custos e de manter a disponibilidade e qualidade do serviço prestado.”*

2.2. Recomendações

- 25 Foram formuladas duas recomendações que se transcrevem:
- 26 2.ª recomendação: *“Considerando que o regime de prevenção se encontra enquadrado por Portaria dos membros do Governo Regional com competência em matéria de saúde e de finanças, por maioria de razão seria aconselhável que as presenças físicas permanentes através de trabalho suplementar (horas extraordinárias), pelos encargos que representam e pelo direito a folgas que originam, fossem limitadas a situações previamente tipificadas por normativo ou orientação da tutela.”*
- 27 8.ª recomendação: *“Autorização mensal individualizada da Secretaria Regional da Saúde para a prestação de trabalho extraordinário que implique o pagamento de remuneração para além de um terço da remuneração principal (nos termos do artigo 7º do Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de março e orientação seguida pelo Tribunal de Contas).”*

2.3. Resultado da verificação e acompanhamento

- 28 Quanto a esta matéria transcreve-se abaixo a resposta elaborada pelo HSEIT (folhas 21 do vol.1):

“Existe uma efetiva preocupação com a gestão das presenças físicas que por força da falta de elementos terá que ser assegurada ou por horas extraordinárias ou por recurso a prestação de serviços por entidades externas, tornando-a mais onerosa que o trabalho em prevenção. Na atualidade, verificam-se somente 9 (nove) regimes desta natureza.”

- 29 Verifica-se que a resposta apresentada não reflete a preocupação espelhada na recomendação, isto é, o facto de o regime de presenças físicas vir a ser limitado a situações previamente tipificadas por normativo ou orientação da tutela.
- 30 De resto, nas propostas de alteração do regime de prevenção, identificadas acima, a propósito do seguimento da 1.ª recomendação, é possível verificar que na proposta elaborada em janeiro de 2014 encontravam-se tipificados não só regimes de prevenção a praticar no hospital, mas também os regimes de presenças físicas.

- 31 No entanto, verifica-se que a proposta elaborada em março de 2017 contempla apenas a tipificação de regimes de prevenção.
- 32 Assim, tendo em conta que a portaria regulamentadora não foi ainda objeto alteração e tendo em conta que a proposta de alteração da portaria (remetida pelo HSEIT – datada de março de 2017) não contempla presenças físicas, verifica-se que a presente recomendação não foi, até à data, objeto de implementação.
- 33 Esclarece-se que nunca esteve, nem está em causa, o facto de existirem regimes de presença física no HSEIT, os quais foram elencados nos relatórios da IReS como necessários, nomeadamente 9 presenças físicas essenciais face a 19 praticadas no HSEIT.
- 34 Em sede de ação de seguimento verifica-se uma efetiva redução de 9 presenças físicas, ou seja, redução de 19 para 10 presenças físicas atualmente praticadas no HSEIT, o que vai de encontro às conclusões e propostas da IReS.
- 35 Nesta recomendação em concreto a IReS destaca o facto do regime de presença física não se encontrar limitado por uma quota máxima, uma vez que pressupõe uma remuneração que representa “dobro” do custo com regime de prevenção.
- 36 Ou seja, constata-se que a modalidade de trabalho suplementar em regime de prevenção encontra-se limitada por portaria, a qual é menos honorosa para o erário público, no entanto, a modalidade de trabalho suplementar em regime de presença física, sendo mais honrosa para o erário público, não encontra limitação através das mesmas ferramentas ou de outras semelhantes, que partilhem do mesmo objetivo orientador das portarias que regulam o regime de prevenção na Região Autónoma dos Açores, dada carência de recursos humanos, em determinadas áreas nos hospitais regionais.
- 37 Quanto à recomendação sobre a **autorização mensal e individualizada da SReS para a prestação de trabalho extraordinário que implique o pagamento de remuneração para além de um terço da remuneração principal**, a posição do HSEIT, e vinculada na resposta remetida a esta inspeção, é a seguinte (folha 23 do processo):

“ Após a transformação do hospital em entidade pública empresarial, operada pelo Decreto Legislativo Regional n.º 2/2007/A, de 24 de janeiro, entendeu-se que a competência para autorizar a realização de trabalho extraordinário pelos trabalhadores do hospital passava a ser do Conselho de Administração, atento o disposto na alínea e) do artigo 7.º dos Estatutos dos Hospitais.”

- 38 Perante o exposto conclui-se que o hospital continua a autorizar a prestação de trabalho extraordinário que implique o pagamento de remuneração para além de um terço da remuneração principal do trabalhador, sem solicitar a prévia autorização da tutela, de acordo com a interpretação/posição apresentada pelo hospital.

3. AUMENTO DOS CUSTOS COM SUPLEMENTOS REMUNERATÓRIOS

3.1. Conclusões

- 39 A 3.ª conclusão refere que: *“ Verificou-se nos últimos 15 anos um elevado aumento dos custos com suplementos remuneratórios nos serviços auditados, não se respeitando a regra geral de proibição do aumento das despesas com remunerações adicionais constante da Portaria n.º62/97, de 7 de agosto.”*

3.2. Recomendações

- 40 Nesta medida foi formulada a 3.ª recomendação que se transcreve: *“ Definição pela tutela, após análise/proposta fundamentada quanto às necessidades assistenciais de grupo de trabalho, incluindo representantes dos 3 hospitais do SRS, quanto às seguintes matérias:*
- a) Organização dos horários do trabalho do pessoal hospitalar, incluindo o trabalho normal diário e o extraordinário em presença física/prevenção/chamada, por serviço e hospital, de acordo com as necessidades reais, designadamente o movimento assistencial respetivo;*
 - b) Fórmulas de cálculo de pessoal de enfermagem e assistente operacional relativamente às necessidades reais dos serviços;*
 - c) Serviços e horários em regime de prevenção, chamada, ou presença física para além do período normal de funcionamento entre as 8 horas e as 20 horas;*

d) Remunerações de direção e chefia a praticar nos diversos departamentos/serviços dos hospitais do SRS.”

3.3. Resultado da verificação e acompanhamento

41 A resposta elaborada pelo HSEIT (folhas 21 do vol.1) foi a seguinte:

“Nunca foram constituídos os grupos de trabalho propostos. A organização do trabalho está de acordo com a legislação aplicável, e com o número de elementos que constituem as diversas equipas. Porém, no que respeita à maioria das especialidades clínicas, as equipas médicas estão subdotadas nalguns casos com especialistas únicos. A dotação das equipas de enfermagem está conforme o previsto na norma para o cálculo de Dotações Seguras em Enfermagem.”

42 Assim, quanto a esta matéria, verifica-se que a presente recomendação não foi objeto de implementação.

4. PAGAMENTO DE SUPLEMENTOS REMUNERATÓRIOS A MÉDICOS ESPECIALISTAS

4.1. Conclusões

43 A 4.ª conclusão refere que:” *Estão a ser pagos suplementos remuneratórios a médicos especialistas contratados pelo HSEIT ao abrigo do Código do Trabalho, contrariando a orientação da tutela no sentido da observância do princípio da equidade em matéria remuneratória em relação aos médicos contratados em funções públicas.*”

4.2. Recomendações

44 Nesta medida foi formulada a 9.ª recomendação que se transcreve: “ *O pagamento de suplementos remuneratórios específicos a médicos contratados ao abrigo do Código do Trabalho deve estar regulado em regulamento próprio do HSEIT, devidamente homologado pela tutela.*”

4.3. Resultado da verificação e acompanhamento

45 A resposta elaborada pelo HSEIT (folha 23 do vol.1) foi a seguinte:

“ Considerando as restrições orçamentais relativamente à proibição de pagamento de remunerações e de suplementos remuneratórios aos trabalhadores com contrato de trabalho no âmbito dos estabelecimentos de saúde com natureza de entidade pública empresarial superiores aos dos correspondentes trabalhadores com contrato de trabalho em funções públicas inseridos em carreiras gerais ou especiais, o HSEIT deixou de atribuir suplementos remuneratórios nas novas contratações.”

46 Nesta matéria, conforme resposta elencada acima, considera-se a recomendação implementada, sem, contudo, se poder afirmar que esta questão se inclui em regulamento próprio do HSEIT, homologado pela tutela, pois o referido regulamento, até esta data, nunca foi objeto de concretização e implementação.

5. CONTRATAÇÃO DE PESSOAL COM REMUNERAÇÃO SUPERIOR À LEGALMENTE PREVISTA

5.1. Conclusões

47 A 5.ª conclusão refere: *“ Contratação de pessoal com uma remuneração base superior à remuneração base prevista nas tabelas da administração pública, mesmo com a adequação de 35 horas semanais para 42 horas.*

Nota: Na sequência do alerta da IReS, o CA do HSEIT, terá cessado este procedimento a partir de março de 2013 para novas contratações.”

5.2. Recomendações

48 Nesta medida foi formulada a 4.ª recomendação que se transcreve: *“Análise pela tutela da discrepância remuneratória existente entre os médicos e técnicos superiores contratados ao abrigo do Código do Trabalho pelos hospitais EPE do SRS e adoção de medidas para a sua uniformização.”*

5.3. Resultado da verificação e acompanhamento

- 49 Á data da auditoria, na sequência das conclusões da IReS, o HSEIT informou em sede de contraditório, ter cessado o referido procedimento a partir de março de 2013 para novas contratações, apesar das contratações realizadas anteriormente terem-se mantido com remunerações superiores.
- 50 Em sede da presente ação de seguimento, o HSEIT apresentou a seguinte justificação (folha 23 do vol.1):

“ Desde a implementação da tabela remuneratória da carreira médica, as contratações de médicos ao abrigo do Código do Trabalho são feitas pelo valor correspondente à primeira posição remuneratória. Os técnicos superiores também contratados ao abrigo do Código do Trabalho são remunerados pelo valor da tabela remuneratória única.”

- 51 Nesta matéria, conforme resposta do HSEIT, e evidências remetidas através de cópias dos contratos realizados no ano 2017 (folhas 124 a 199 do processo) considera-se a recomendação implementada.

6. REGISTO DE CHAMADAS

6.1. Conclusões

- 52 A 6.ª conclusão refere: “ Apesar de o registo das chamadas dos profissionais em regime de prevenção constar em base de dados da central telefónica do HSEIT, não está a ser cumprido o Despacho n.º 1125/2010, de 17 de novembro, sobre a recolha desses dados e a sua comunicação mensal à DRS.”

6.2. Recomendações

- 53 Nesta medida foi formulada a 10.ª recomendação que se transcreve: “Cumprimento do Despacho n.º 1125/2010, de 17 de novembro, sobre o registo das chamadas dos profissionais em regime de prevenção e a sua comunicação mensal à DRS.”

6.3. Resultado da verificação e acompanhamento

54 De acordo com a resposta elaborada pelo HSEIT (folha 23 do processo):

“Considerando que está prevista a finalização da implementação do sistema HIS no HSEIT, nomeadamente o módulo correspondente ao serviço de urgência, estes dados serão reportados diretamente para a plataforma sig.”

55 Verifica-se assim que no âmbito do cumprimento do Despacho n.º 1125/2010, de 17 de novembro, sobre o registo das chamadas dos profissionais em regime de prevenção e a sua comunicação mensal à DRS, está ainda em fase de implementação um novo sistema de monitorização dos registos de chamadas em horário de prevenção, não se verificando até esta data a implementação da recomendação formulada pela IReS no ano 2014.

7. REGRAS SOBRE O INÍCIO DO HORÁRIO DE PREVENÇÃO

7.1. Conclusões

56 A 7.ª conclusão refere: *“Inexistência de regras claras e uniformes sobre o início do horário de prevenção, o que tem permitido que diversos serviços iniciem prevenções quando ainda se encontram profissionais de saúde ao serviço, acarretando encargos desnecessários, uma vez que o objetivo do regime de prevenção é assegurar a assistência de urgência em períodos sem profissionais ao serviço.*

Necessidade de esclarecer e monitorizar a regra para o pagamento de prevenções só após cumpridas as 12h de urgência, pois atualmente tal regra não é aplicada na generalidade dos Serviços do HSEIT, ou seja:

- no caso dos Serviços de Anestesiologia, Obstetrícia/Ginecologia, Pediatria/Neonatologia, Cirurgia Geral, Cardiologia, Medicina Interna, Nefrologia, Neurologia e Pneumologia, esta regra não é aplicada atualmente;

- no caso dos Serviços de Angiologia e Cirurgia Vascular, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Gastrenterologia, Psiquiatria, Imagiologia, Patologia Clínica e Cuidados Intensivos, esta regra é aplicada;

Assim, para os Serviços que não aplicam esta regra o CA deve esclarecer se não a aplicam por erro, sendo neste caso necessário corrigir e repor as verbas pagas a mais até à data, ou se trata de uma opção gestonária do C.A., uma vez que em sede de audiência prévia o CA referiu que: “(...) Apesar das regras supra citadas serem aparentemente, claras, reconhece-se que nalguns casos possam existir erros, os quais, após detetados é solicitada a sua correção.”

- No caso do Serviço de Ortopedia, à data da análise, existiam 2 prevenções e 2 médicos ao serviço, logo, esta questão não se colocava.

- No caso dos Serviços de Urologia e Oncologia o problema também não se colocava, pois contam com 1 médico para cada uma destas especialidades.

- No caso do Serviço de Estomatologia, como as 12h de urgência são convertidas em 24h de prevenção, esta questão coloca-se quanto ao horário praticado para as 24h de prevenção o qual coincide com o horário normal dos restantes colegas ao serviço.

- No caso dos Serviços de Dermatologia, Anatomia patológica, Biologia Molecular e Medicina Física e de Reabilitação, esta questão não se coloca pois não fazem prevenção.

Esclarecida ou corrigida a regra anterior, alerta-se para a necessidade de orientação quanto à questão do pagamento de prevenções dentro do horário normal de funcionamento do hospital (8h-20h), nos dias em que não existem médicos em 12h de urgência (exceto aos fins de semana e feriados), salvo as exceções para os serviços com apenas 1 médico.

Note-se que nos dias em que não existem médicos escalados para cumprir 12h de urgência os médicos escalados para prevenção são muitas vezes os que terminam o horário mais cedo ou iniciam o horário mais tarde, não existindo uma regra clara para a feitura de escalas que permita a máxima eficiência nos gastos com suplementos remuneratórios. Por exemplo: nos dias em que os médicos estão escalados para prevenção os seus horários devem ser desfasados por forma a serem pagas prevenções apenas fora do horário de funcionamento normal dos serviços (depois das 20h e até às 8h), deixando de verificar-se o início de prevenções a partir das 13h30m com término nas 13h do dia seguinte.

O Serviço de Cuidados Intensivos é um bom exemplo da aplicação atual desta regra, em que com 3 médicos a tempo inteiro, nos dias em que não há nenhum médico 12h de urgência, os horários são desfasados entre as 8h30m-20h30m, não sendo (por regra) paga qualquer prevenção antes das 20h30m e depois das 8h30m do dia seguinte.

Também no Serviço de Patologia Clínica verifica-se o cumprimento desta regra, ou seja, a prevenção só se inicia após o horário de saída do último profissional ao serviço, mesmo sendo outro colega a entrar de prevenção (ex: o profissional de prevenção sai às 16h, mas só é paga prevenção a partir das 17h, pois até essa hora outro colega esteve no serviço a cumprir horário normal). No entanto, neste serviço otimizar-se-ia a gestão de recursos humanos com o desfasamento de horários, nesses dias, até às 20h.”

7.2. Recomendações

- 57 Não seguimento da conclusão acima exposta foi formulada a 11.ª recomendação que se transcreve: *“Esclarecer se a regra mencionada em sede de contraditório pelo CA de que, “ (...) dentro do período normal de trabalho dos médicos integra um período até 12 horas semanais dedicado a atividade de urgência (em regra das 8h30 às 20h30), a prevenção deverá ter início após cumprimento desse horário”, não foi aplicada nos Serviços de Anestesiologia, Obstetrícia/Ginecologia, Pediatria/Neonatologia, Cirurgia Geral, Cardiologia, Medicina Interna, Nefrologia, Neurologia e Pneumologia, por erro, sendo neste caso necessário corrigir e reaver as verbas até à data pagas a mais, ou se se tratou de opção gestionária do CA tendendo ao mencionado por esse órgão que:*

“(...) Apesar das regras supra citadas serem aparentemente, claras, reconhece-se que nalguns casos possam existir erros, os quais, após detetados é solicitada a sua correção.”

7.3. Resultado da verificação e acompanhamento

- 58 De acordo com a resposta elaborada pelo HSEIT (folha 23 do processo):

“As únicas especialidades em que há um segundo elemento de prevenção antes das 20h30 são as que têm profissionais a assegurar a urgência geral.

- 59 Ainda sobre esta matéria o HSEIT informou (folha 17 do processo):

“As especialidades em que há elementos a cumprir o seu horário no Serviço de Urgência Geral e um segundo elemento de prevenção são as seguintes: Medicina Interna, Anestesiologia e Neurologia.”

- 60 A matéria em apreço é uma das mais importantes, ou mesmo a que reveste maior importância no âmbito da auditoria realizada, tendo em conta que a medida de gestão tomada permite obter poupanças significativas, através da reorganização de horários e consequente eliminação do pagamento de prevenções dentro do horário de funcionamento normal do hospital (8:30-20:30), quando nesse mesmo horário existem médicos da mesma especialidade a cumprir horas dedicadas a serviço de urgência, incluídas na remuneração base dos médicos e como tal sem custos adicionais.
- 61 Perante tal justificação, congratula-se o HSEIT pela medida de gestão adotada, contribuindo assim para a eliminação de desperdícios e a afetação de recursos financeiros e humanos a áreas carenciadas.

8. CÁLCULO DAS NECESSIDADES DE PESSOAL ENFERMEIRO E ASSISTENTE OPERACIONAL

8.1. Conclusões

- 62 A 8.ª conclusão refere: “ *Os recursos de enfermagem dos serviços hospitalares não se encontram calculados de acordo com critérios objetivos e uniformes, designadamente os acordados entre o Ministério da Saúde e a Ordem dos Enfermeiros.*

O CA refere não conhecer a circular ou comunicação dirigida ao hospital sobre esta matéria. Mas por outro lado referiu em sede de audiência prévia ao Relatório de Auditoria do Departamento de Psiquiatria, ter recebido ofício da DRS em março de 2012, no qual era feita alusão à Circular Normativa do MS n.º 1/2006, de 8.2, bem como com base na qual o cálculo de efetivos para a psiquiatria foi efetuado na altura. Aparentemente, o alegado é contraditório. Neste sentido, é urgente esclarecer quais os critérios aplicados pelo HSEIT, sejam os da Circular referida ou outros, em prol de uma eficiente gestão dos recursos humanos.

No fundo, o que está em causa é a necessidade de se calcular, com objetividade, o número de efetivos necessários, adequando os gastos às reais e efetivas atividades e, sobretudo, contribuindo para que as necessidades de pessoal, objetivamente calculadas, sejam verificadas em termos de criação de novos postos de trabalho ou afetação/mobilidade entre diferentes serviços do HSEIT e não em termos de pagamento de remunerações extraordinárias. Dito de outro modo: as atuais remunerações extraordinárias, se adaptadas às reais necessidades dos

serviços, permitem a criação de mais postos de trabalho, o que não deixa de relevar no atual contexto socioeconómico.

Sublinhe-se que o aumento da carga horária de profissionais de saúde como forma de aumentar as remunerações auferidas implica riscos para a própria qualidade da prestação dos cuidados de saúde, nomeadamente quanto à eventual prática de erros, lapsos ou falhas, pessoais ou sistémicas, com prejuízo para o utente, para o profissional de saúde e para a instituição.”

63 A 9.ª conclusão refere: “ O cálculo de efetivos de assistentes operacionais não obedece às orientações emanadas pela DRS, excedendo os rácios definidos.

Constata-se que em alternativa aos critérios definidos pela DRS, o HSEIT não comunicou qual o eventual critério objetivo que tem sido adotado no cálculo dos assistentes operacionais, para serviços em que existem múltiplos assistentes operacionais por turno e que adicionalmente, com regularidade, são remunerados por horas extraordinárias em valores que permitem remunerar outros postos de trabalho adicionais, caso se revele objetivamente necessário.

No fundo, o que está em causa é a necessidade de se calcular, com objetividade, o número de efetivos necessários, adequando os gastos às reais e efetivas atividades, e sobretudo contribuindo para que as necessidades de pessoal (objetivamente calculadas) sejam verificadas em termos de criação de novos postos de trabalho ou afetação/mobilidade entre diferentes serviços do HSEIT e não em termos de pagamento de remunerações extraordinárias. Dito de outro modo: as atuais remunerações extraordinárias, se adaptadas às reais necessidades dos serviços, permitem a criação de mais postos de trabalho, o que não deixa de relevar no atual contexto socioeconómico.

Do mesmo modo, o aumento da carga horária de profissionais administrativos como forma de aumentar as remunerações auferidas implica riscos para a própria qualidade da prestação dos serviços, com maior probabilidade da ocorrência de erros ou lapsos administrativos, com influência na prestação de cuidados de saúde.”

8.2. Recomendações

- 64 Nesta medida foi formulada a 3.ª recomendação que se transcreve: *“Definição pela tutela, após análise/proposta fundamentada quanto às necessidades assistenciais de grupo de trabalho, incluindo representantes dos 3 hospitais do SRS, quanto às seguintes matérias:*
- a) Organização dos horários do trabalho do pessoal hospitalar, incluindo o trabalho normal diário e o extraordinário em presença física/prevenção/chamada, por serviço e hospital, de acordo com as necessidades reais, designadamente o movimento assistencial respetivo;*
 - b) Fórmulas de cálculo de pessoal de enfermagem e assistente operacional relativamente às necessidades reais dos serviços;*
 - c) Serviços e horários em regime de prevenção, chamada, ou presença física para além do período normal de funcionamento entre as 8 horas e as 20 horas;*
 - d) Remunerações de direção e chefia a praticar nos diversos departamentos/serviços dos hospitais do SRS.”*

8.3. Resultado da verificação e acompanhamento

- 65 De acordo com a resposta elaborada pelo HSEIT (folha 23 do processo):
- “A dotação das equipas de enfermagem está conforme o previsto na norma para o cálculo de Dotações Seguras em Enfermagem.”
- 66 Na sequência da auditoria realizada, verifica-se que o HSEIT passou a adotar a norma de cálculo prevista no Regulamento n.º 533/2014 da Ordem dos Enfermeiros (matéria até essa data constante do Guia de Recomendações para o Cálculo da Dotação de Enfermeiros), situação que para além de introduzir mais justiça e equidade em matéria de recursos humanos, visa garantir sobretudo qualidade e segurança na prestação de cuidados de saúde.
- 67 Em relação ao cálculo de pessoal assistente operacional, não foi apresentada resposta.

9. SUBSÍDIOS ATRIBUÍDOS ÀS CHEFIAS DE ENFERMAGEM

9.1. Conclusões

68 A 10.ª conclusão refere: *“As chefias de enfermagem auferem como subsídio de chefia valores idênticos ao previsto para o regime de horário acrescido, que não se destina a remunerar tais funções, não estando a ser cumprido o disposto no Decreto-Lei n.º 122/2010, de 11 de novembro.*

No entanto, o CA referiu que está a preparar as condições para aplicar às chefias de enfermagem o subsídio no valor de €200,00 mensais, em conformidade com o disposto no Decreto-Lei n.º 122/2010, de 11 de novembro, e recentes orientações da DRS.”

9.2. Recomendações

69 Nesta medida foi formulada a 6.ª recomendação que se transcreve: *“Revisão da remuneração das chefias de enfermagem do HSEIT, por não se integrar no conceito de horário acrescido, de acordo com a orientação da DRS constante do ofício-circular n.º 2013/5165, de 15.10.”*

9.3. Resultado da verificação e acompanhamento

70 De acordo com a resposta elaborada pelo HSEIT (folha 22 do processo):

“Neste momento o subsídio às chefias de enfermagem é o previsto no Decreto-Lei nº 122/2010, de 11 de novembro.”

71 Das evidências recolhidas, nomeadamente recibos de vencimento de todas as chefias de enfermagem do HSEIT (folhas 216 a 236 do processo), verifica-se efetivamente que os montantes pagos a título de chefia de enfermagem foram corrigidos, conforme recomendação da IReS.

10. REGULAMENTO DE FUNÇÕES DE DIREÇÃO, CHEFIA E COORDENAÇÃO

10.1. Conclusões

- 72 A 11.ª conclusão refere: *“Não foi ainda aprovado o regulamento de funções de direção, chefia e coordenação previsto no artigo 67.º do Regulamento Interno.*

Foi referido pelo HSEIT que o regulamento em causa se encontrava em elaboração, cuja entrada em vigor se prevê para o 2.º trimestre de 2014.”

10.2. Recomendações

- 73 Nesta medida foi formulada a 7.ª recomendação que se transcreve: *“ As remunerações atribuídas ao pessoal de direção e chefia do HSEIT devem constar do regulamento de pessoal de direção e chefia, previsto no artigo 67.º do Regulamento Interno.”*

10.3. Resultado da verificação e acompanhamento

- 74 De acordo com a resposta elaborada pelo HSEIT (folha 22 do processo):

“O Regulamento Interno deste hospital, em vigor desde 2009, prevê no seu artigo 67º que, a nomeação de funções de direção, chefia e coordenação é objeto de regulamento específico.

Na sequência da auditoria realizada pela IReS, e tendo a mesma recomendado a aprovação com a maior brevidade possível do referido regulamento, o Conselho de Administração, aprovou em reunião datada de 15-05-2014, uma proposta de regulamento para o HSEIT, a qual foi enviada para homologação de Sua Excelência, o Secretário Regional da Saúde.

Em 28-09-2015, a Secretaria Regional da Saúde enviou aos três hospitais uma proposta de Regulamento para os cargos de Direção, Coordenação e Responsabilidade dos Hospitais E.P.E., para aprovação dos Conselhos de Administração (cfr. etapa 1 da Distribuição SRAS/2015/7369). Esta proposta foi apreciada em reunião do Conselho de Administração, de 16-10-2015, tendo sido deliberado enviar para a Tutela da Saúde o parecer deste hospital relativamente ao

referido regulamento e propondo a constituição de um grupo de trabalho técnico, tal como havia sido proposto pela IReS (cfr. etapa 4, 5 e 7 da Distribuição SRAS/2015/7369).

O Sr. Secretário Regional da Saúde, em 31-12-2015 emitiu o seguinte despacho na etapa 9 da Distribuição SRAS/2015/7369: "A proposta de regulamento que foi enviada é fruto de um "grupo de trabalho" que, pessoalmente, solicitei aos três hospitais para constituir e que, ao longo de um ano e meio, reuniu, as vezes que considerou necessário, para a elaboração de uma proposta conjunta. O atual conselho de administração do HSEIT participou desse trabalho, pelo que é no mínimo estranho que pretendam agora introduzir alterações, ao que foi um esforço de consenso entre os três hospitais.

Pelas razões apresentadas, informo que aguardo o envio do regulamento de chefias desse hospital, aprovado em reunião do CA, mas que apenas homologarei o documento que contenha os princípios de consenso que foi encontrado.."

O então Conselho de Administração do HSEIT tomou conhecimento do despacho de Sua Excelência, o Secretário Regional da Saúde em reunião de 01-02-2016, tendo deliberado "Suspenda-se o Edoc até instruções em contrário do Conselho de Administração e feedback do HDES."

Este assunto tem merecido a atenção do atual Conselho de Administração, tendo em preparação um ajustamento do Regulamento Interno do HSEIT às atuais necessidades e estrutura funcional da instituição e que incluirá as matérias respeitantes ao modo de nomeação e remuneração dos titulares dos cargos de direção e chefia, que depois de aprovado será enviado para a

Tutela para homologação, o que se prevê acontecer a breve trecho."

- 75 Os Regulamentos Internos e respetivos Regulamentos de Cargos de Direção e Chefia são documentos essenciais à gestão e administração de qualquer organização, em particular organizações de maior dimensão, como é o caso dos hospitais, por clarificarem regras, procedimentos e competências, contribuindo para uma gestão harmoniosa, transparente e justa à luz dos normativos legais em vigor.
- 76 Passados 4 anos da auditoria realizada (relatada em início de 2014), verifica-se que a presente recomendação não foi implementada.

11. TRABALHADORES COM REDUÇÃO DE HORÁRIO SEMANAL, AFETOS A TURNOS EM REGIME DE TRABALHO SUPLEMENTAR

11.1. Conclusões

- 77 A 12.ª conclusão refere: *“Verificou-se a existência de profissionais de saúde médicos com mais de 55 anos, beneficiando de redução de horário semanal que pode chegar a 7 horas, integrando as escalas de prevenção, realizando trabalho suplementar, com custos acrescidos para o HSEIT, uma vez que o valor hora destes trabalhadores é superior atendendo ao horário normal efetivamente praticado com redução horária.”*
- 78 A 13.ª conclusão refere: *“Verificou-se a existência de profissionais de saúde beneficiando de redução de horário semanal para amamentação (menos 2 horas diárias de trabalho = menos 10 horas por semana), integrando as escalas de prevenção e realizando trabalho suplementar.”*

11.2. Recomendações

- 79 Nesta medida foi formulada a 13.ª recomendação que se transcreve: *“Ponderação analítica pela tutela se a redução de horário de trabalho semanal é compatível com a realização de trabalho suplementar.”*

11.3. Resultado da verificação e acompanhamento

- 80 Sobre esta matéria, em sede de contraditório ao relatório de auditoria o HSEIT, apresentou a seguinte justificação:

“A Direção Regional da Saúde emitiu esclarecimento no sentido de que a redução do horário semanal é compatível com a realização de trabalho suplementar em presença física ou prevenção, se os colaboradores derem o seu acordo para tal. A escassez de recursos humanos para assegurarem o trabalho após o cumprimento do período normal de trabalho implica uma adequada ponderação desta recomendação.”

- 81 A posição da DRS suportada na escassez de recursos humanos, não serve de justificação em situações em que não sejam sentidas faltas de pessoal para cobertura de turnos de presença física ou prevenção, uma vez que, não fará sentido colocar nesses turnos os trabalhadores que gozam de redução de horário, em detrimento de outros com horário completo e disponíveis para a realização desses turnos.
- 82 Por outro lado, há também que garantir que a cobertura do período de tempo resultante das reduções de horários, não poderá ser paga ao mesmo trabalhador, caso seja afeto a turno extraordinário (em presença física ou prevenção), uma vez que essas horas já se encontram remuneradas no seu vencimento base, o que implicaria, caso acontecesse, um pagamento daquele período de tempo em duplicado.
- 83 Neste sentido deverá o HSEIT identificar os trabalhadores com redução de horário, que realizem trabalho extraordinário e justificar se estão afetos, ou não, a serviços com escassez de pessoal.

12. REORGANIZAÇÃO DE HORÁRIOS, ACOMPANHAMENTO E CONTROLO DAS ESCALAS DE TRABALHO E DO PROCESSAMENTO DE REMUNERAÇÕES

12.1. Conclusões

- 84 A 14.ª conclusão refere: “ *O atual modelo de organização dos horários do pessoal médico, de enfermagem e assistente operacional é ineficiente, conforme demonstrado nos testes e estimativas apresentados nos diversos relatórios departamentais. O número de profissionais existentes no HSEIT permite reorganizar os horários com estimativas de redução de custos na ordem dos 4,6 milhões de euros dos 7,4 milhões gastos em horas extraordinárias e prevenções, mantendo os mesmos postos de trabalho existentes.*”

Ou seja, a poupança estimada não deve ser encarada como um mero ajuste, mas como uma alteração profunda na gestão dos recursos humanos do HSEIT, ao representar uma redução de encargos na ordem dos 60%.

Realça-se que esta significativa poupança advém sobretudo da organização do tempo de trabalho hospitalar e não da eliminação de prevenções. “

12.2. Recomendações

- 85 Nesta medida foi formulada a 14.ª recomendação que se transcreve: *“Considerando a elevada expressividade dos encargos com pessoal no total dos custos do HSEIT, deverá o C.A. reforçar a atuação do Departamento de Recursos Humanos nesta área, designadamente no acompanhamento, monitorização e controlo permanente dos suplementos remuneratórios por forma a evitar excessos e desperdícios, nomeadamente nos encargos com trabalho suplementar desnecessários, uma vez que o motivo alegado de escassez de recursos humanos/necessidades assistenciais não se encontra demonstrado no cenário atual do HSEIT.”*

12.3. Resultado da verificação e acompanhamento

- 86 Sobre esta matéria o HSEIT, apresentou a seguinte justificação:

“A equipa do Serviço de Gestão de Recursos Humanos foi reforçada com 2 (dois) técnicos superiores da área de gestão que em conjunto com os demais colaboradores daquele serviço têm vindo a desenvolver um trabalho no sentido de maior rigor na monitorização e controlo das despesas com pessoal.”

- 87 Perante o informado retira-se que efetivamente existe preocupação do HSEIT, no sentido de organizar e monitorizar a gestão dos recursos humanos, nomeadamente em termos de escalas, por forma a evitarem-se gastos acrescidos com a concentração de profissionais nos turnos da manhã e da tarde, obrigando ao recurso de trabalho extraordinário nos turnos da noite.

13. CORREÇÃO DE ERROS VERIFICADOS NO PROCESSAMENTO DE VENCIMENTOS

13.1. Conclusões

- 88 A 15.ª conclusão refere: *“Alerta-se que o dever de boa gestão ou de administração, o qual ultrapassa o mero controlo do mérito, integrando-se igualmente no controlo da legalidade, por força das normas previstas na Constituição da República Portuguesa (artigos 81.º e 266.º, n.º 1 e 2), no Código do Procedimento Administrativo (artigos 4.º e 10.º) e na Lei de Enquadramento Orçamental (artigo 42.º, n.º 6. Alínea c) e n.º 8).”*

13.2. Recomendações

- 89 Nesta medida foi formulada a 12.ª recomendação que se transcreve: *“Correção dos erros no processamento das remunerações e criação de mecanismos de controlo interno e monitorização dos horários praticados, por forma a evitar pagamentos não coincidentes com o trabalho efetivamente prestado.”*

13.3. Resultado da verificação e acompanhamento

- 90 Sobre esta matéria o HSEIT, apresentou a seguinte justificação: *“Foi implementado o sistema automático de registo de assiduidade (Sisqual) e mecanismos internos de controlo ao nível do processamento de vencimentos. Prevê-se a integração automática do sistema de registo de assiduidade com o sistema de processamento de vencimentos.”*
- 91 Na auditoria realizada foram identificados, dentro da amostra recolhida, alguns erros de processamento e determinada a sua correção, no entanto da resposta dada, no âmbito da presente ação de seguimento, não foi apresentada evidência pelo HSEIT da necessária correção das seguintes situações:

- 92 No ANEXO 1 – Páginas n.º 45 a n.º 48 do processo n.º 3.8/2013/6- relatório setorial do departamento de cirurgia – ponto 4.4 e 4.5 – correções nos processamentos de vencimentos dos médicos no serviço de oftalmologia.
- 93 No ANEXO 2 – Páginas n.º 32 a n.º 51 do processo n.º 3.8/2013/4 – relatório setorial do departamento da mulher e da criança – capítulo IV- correções nos processamentos de vencimentos dos médicos no serviço de obstetrícia e ginecologia.
- 94 No ANEXO 3 – Páginas n.º 29 a n.º 38 do processo n.º 3.3/2012/5 – relatório de inquérito ao serviço de anestesiologia – capítulo IV – correções nos processamentos de vencimentos dos médicos no serviço de anestesiologia.
- 95 Tal como recomendado em 2014, os encargos com pessoal no HSEIT ao atingirem valores que ultrapassam os 20 milhões de euros anuais, deverão ser objeto de sistemas de controlo interno e de monitorização que permitam uma segurança acrescida no processamento de remunerações, por forma a evitarem-se pagamentos não coincidentes com o trabalho efetivamente prestado.
- 96 Passados 4 anos da realização da auditoria, a integração automática do sistema de registo de assiduidade com o sistema de processamento de vencimentos já deveria ser uma realidade, no entanto, conforme informação do CA do HSEIT, aguardam ainda pela implementação de aplicação informática para o efeito.

A inspetora responsável pelo processo,