



澳門特別行政區  
Região Administrativa Especial de Macau  
審計署  
Comissariado da Auditoria

# Relatório de Auditoria de Resultados

**Aquisição, utilização, manutenção  
e conservação e abate de  
equipamentos médicos**

Dezembro de 2006



審計署 Comissariado da  
Auditoria



# **Relatório de auditoria de resultados**

**Aquisição, utilização, manutenção  
e conservação e abate de  
equipamentos médicos**

Dezembro de 2006



# Índice

1. Sumário .....	3
2. Contexto da auditoria .....	5
3. Objectivo e conteúdo da auditoria.....	6
4. Âmbito e metodologia da auditoria.....	7
5. Critérios de auditoria.....	9
5.1 Aquisição de equipamentos médicos .....	9
5.2 Gestão de equipamentos médicos.....	9
5.3 Avaliação de equipamentos médicos .....	9
6 Resultados da auditoria .....	10
6.1 Plano de aquisição de equipamentos médicos .....	10
6.2 Supervisão e participação das comissões na aquisição de equipamentos médicos.....	15
6.3 Registo de utilização dos equipamentos médicos.....	20
6.4 Gestão dos processos dos equipamentos médicos .....	21
6.5 Manutenção e conservação dos equipamentos médicos .....	24
6.6 Gestão do abate à carga dos equipamentos médicos.....	26
6.7 Avaliação dos equipamentos médicos.....	29
7. Comentários gerais e sugestões .....	31
7.1 Comentários gerais .....	31
7.2 Sugestões .....	32
8. Comentários complementares do Comissariado da Auditoria sobre a resposta prestada pelos Serviços de Saúde .....	35
Anexos	
Anexo I - Tempo de aquisição das 56 amostras de equipamentos médicos, adquiridos entre 2000 e 2004 .....	43
Anexo II - “Comissão de Avaliação e de Escolha” e “Comissão de Desenvolvimento Hospitalar”.....	47
Anexo III - Dados de utilização das 56 amostras de equipamentos médicos adquiridos entre 2000 e 2004 .....	49
Anexo IV - Situação geral das discrepâncias entre as denominações inscritas no inventário patrimonial e as denominações reais .....	55
Anexo V - Resposta dos Serviços de Saúde .....	57



## 1. Sumário

O Comissariado da Auditoria procedeu a uma auditoria de resultados relativa aos equipamentos médicos, com preço igual ou superior 150 000,00 patacas, adquiridos ou abatidos pelos Serviços de Saúde (SS) no período de 2000 a 2004. A auditoria teve como objectivo principal verificar se a gestão dos equipamentos médicos foi eficiente e se a sua utilização foi apropriada. A auditoria releva as seguintes verificações:

- no período de 2000 a 2004, os SS adquiriram 4 002 equipamentos médicos, importando num investimento total de 97 163 250,13 patacas, dentre os quais os que foram adquiridos com um preço igual ou superior a 150 000,00 patacas totalizaram 57 259 331,10 patacas;
- alguns serviços planearam e avaliaram deficientemente as aquisições, fazendo com que as principais funções dos equipamentos adquiridos não pudessem ter sido oportunamente aplicadas;
- no âmbito da supervisão da aquisição de equipamentos médicos, os SS não definiram claramente as atribuições e os deveres da “Comissão de Desenvolvimento Hospitalar” e da “Comissão de Avaliação e de Escolha”, pelo que as duas comissões foram incapazes de realizar a sua acção de controlo;
- insuficiente importância conferida aos registos de utilização dos equipamentos médicos, porquanto metade das 56 dos aparelhos médicos vistoriados carecia de registos precisos;
- gestão deficiente dos processos por parte dos SS, verificando-se registos desordenados e documentos desaparecidos;
- inexistência de orientações escritas para as rotinas de manutenção e conservação dos equipamentos médicos, bem como de um sistema adequado para a respectiva fiscalização;
- os serviços não abatiam os equipamentos médicos com a celeridade requerida, pelo que o valor residual dos mesmos não era aproveitado atempada e eficazmente;
- inexistência de um mecanismo de avaliação dos equipamentos médicos.

Face ao verificado, o Comissariado da Auditoria apresenta nomeadamente as seguintes sugestões:

- os SS devem, antes de mais, rever o actual sistema de gestão de equipamentos médicos, com vista a transformá-lo num sistema de gestão coordenado, antecipativo e que assegure a maximização do uso dos recursos;
- para a aquisição de equipamentos médicos, os SS devem atender aos objectivos globais de desenvolvimento do sector da saúde, estabelecer um plano transparente para as aquisições e reforçar os contactos e a comunicação com as diversas subunidades. Relativamente às requisições, os SS devem priorizá-las, considerando o grau de urgência e os fundamentos da aquisição;
- os SS devem estabelecer um mecanismo próprio e eficaz de controlo, capaz de desenvolver as funções consultivas da “Comissão de Desenvolvimento Hospitalar” e da “Comissão de Avaliação e de Escolha”, bem como avaliar e fiscalizar todos os pedidos de aquisição de equipamentos médicos, por forma a evitar eventuais aquisições inadequadas;
- deve ser estabelecida uma gestão sistematizada do património, para que os equipamentos possam ser geridos de modo apropriado e para que o uso dos equipamentos possa ser mais eficaz.

## 2. Contexto da auditoria

Compete aos Serviços de Saúde a prossecução das atribuições no domínio da saúde na Região Administrativa Especial de Macau. O desenvolvimento dos cuidados de saúde envolve pessoal médico e de enfermagem, mas também exige recurso a instrumentos médicos de precisão; e, só com uma combinação eficaz entre o *software* e o *hardware* permitirá a prestação de cuidados de saúde de alta qualidade. Os equipamentos médicos são um elemento importante na prestação de serviços de saúde eficazes.

Com o desenvolvimento acelerado das tecnologias e dos cuidados de saúde, o recurso a equipamentos médicos tem vindo também a ser cada vez mais intenso. Assim, os SS necessitam de adquirir, anualmente, grande quantidade de equipamentos médicos para o desenvolvimento de terapêuticas bem como para elevar a qualidade dos serviços de saúde em resposta às solicitações da sociedade. Os equipamentos médicos adquiridos pelos SS são de marcas e tipos muito variados e colocados em serviços e locais diferentes, o que coloca dificuldades reais na sua utilização racional e na sua boa gestão. Adicionalmente, as despesas envolvidas na aquisição dos equipamentos são enormes e continuadas, pelo que uma aplicação não racional dos recursos resultaria em grave desperdício do erário público e colocaria em perigo a vida da população. Consequentemente, as despesas com equipamentos médicos constituíram sempre um foco de preocupação do público em geral.

Foi no quadro acima traçado que o Comissariado da Auditoria realizou a auditoria de resultados de que o presente relatório dá conta, com vista a apurar se as despesas acima referidas foram realizadas de forma apropriada e se os equipamentos médicos adquiridos foram utilizados com eficiência e eficácia.

### **3. Objectivo e conteúdo da auditoria**

Anualmente, os Serviços de Saúde aplicam significativos montantes do erário público na aquisição de equipamentos médicos para os seus diversos serviços. A presente auditoria avalia se o investimento do erário público feito pelos SS na aquisição de equipamentos médicos tem sido realizado de modo racional e se os equipamentos têm tido um uso que justifique a sua aquisição e apresenta sugestões de melhoramento para os problemas relevados nas verificações de auditoria, com vista a elevar a eficácia dos SS na gestão dos equipamentos médicos e alcançar o objectivo de aplicação adequada do erário público.

O conteúdo da presente auditoria de resultados compreende fundamentalmente os seguintes três aspectos:

- se os SS possuem um mecanismo eficaz de supervisão das aquisições de equipamento médico;
- se existe um sistema adequado de gestão dos equipamentos médicos, incluindo se a utilização e o abate dos equipamentos são registados e supervisionados eficazmente e se existe supervisão sobre a manutenção e a conservação dos mesmos;
- se existe um mecanismo para avaliar periodicamente os equipamentos médicos.

## 4. Âmbito e metodologia da auditoria

Anualmente, os SS, através do seu orçamento privativo e das verbas do Plano de Investimentos e Despesas de Desenvolvimento da Administração, adquirem uma quantidade enorme de equipamentos médicos. A presente auditoria, tendo em conta os factores de relevância e de eficácia, incidiu especialmente sobre equipamentos médicos com preços iguais ou superiores a 150 000,00 patacas, adquiridos ou abatidos no período de 2000 a 2004, e examinou os processos de aquisição, utilização, manutenção e de abate.

A auditoria utilizou essencial e conjugadamente a análise documental e a examinação no local, seguindo, concretamente, os seguintes procedimentos:

1) Primeiramente, através de ofícios, solicitou-se aos SS o fornecimento de uma lista detalhada dos equipamentos médicos com preços iguais ou superiores a 150 000,00 patacas (incluindo os que estavam em uso e os abatidos) adquiridos entre 2000 a 2004 e, ao mesmo tempo, foram contactados *in loco* os responsáveis dos serviços para a obtenção de um conhecimento preliminar sobre os procedimentos relativos à aquisição, manutenção e abate dos equipamentos médicos, procedendo-se no processo à recolha de instruções escritas dos respectivos procedimentos.

2) Analisados e avaliados os dados acima referidos, foram constituídos dois conjuntos de procedimentos, um relativo aos “equipamentos em uso” e outro aos “equipamentos abatidos”, aos quais foi feito novo exame, mais aprofundado e no local, seguindo os seguintes procedimentos concretos:

a) Procedimentos relativos aos equipamentos em uso

Do total de 135 equipamentos adquiridos entre 2000 e 2004, com preços iguais ou superiores 150 000,00 patacas, foram escolhidos 56 para serem sujeitos a exame completo, no local, e foram requeridos aos respectivos serviços utilizadores dados sobre a aquisição, utilização, manutenção e conservação desses equipamentos, com vista a conhecer a sua utilização efectiva.

b) Procedimento relativo aos equipamentos abatidos

Foram examinados, no local, 21 equipamentos abatidos entre 2000 e 2004, com preços de aquisição iguais ou superiores a 150 000,00 patacas, e solicitadas aos serviços responsáveis informações sobre os motivos do abate; sobre a situação até ao abate — utilização, manutenção e conservação; sobre a

organização do abate e, ainda, solicitados elementos das avaliações feitas pela comissão de abate, com vista a conhecer o procedimento efectivo do abate.

3) Com base nas verificações de auditoria emergidas das avaliações e análises efectuadas, apresentar as consequentes sugestões de auditoria.

## **5. Critérios de auditoria**

### **5.1 Aquisição de equipamentos médicos**

- ◆ Deve existir um serviço responsável pelo planeamento, coordenação e avaliação das aquisições de equipamentos médicos para os diversos serviços;
- ◆ As orientações escritas devem determinar, em termos precisos, os procedimentos de aquisição de equipamentos médicos;
- ◆ As aquisições devem resultar de necessidades efectivas, suficientemente fundamentadas e sujeitas a uma supervisão rigorosa;
- ◆ Os procedimentos de aquisição devem sujeitar-se a um prazo máximo de dois anos.

### **5.2 Gestão de equipamentos médicos**

- ◆ Os equipamentos médicos devem ter registos de utilização detalhados e controlados periodicamente;
- ◆ Criar processos específicos para os equipamentos médicos, que os registem com exactidão e que sejam mantidos de forma apropriada;
- ◆ Devem ser elaboradas orientações escritas para a manutenção e conservação e haver supervisão periódica;
- ◆ Definir normas e procedimentos claros para uma execução apropriada do abate dos equipamentos médicos e criar registos específicos.

### **5.3 Avaliação de equipamentos médicos**

- ◆ Estabelecer um mecanismo de avaliação de equipamentos médicos e efectuar avaliação periódica.

## **6 Resultados da auditoria**

### **6.1 Plano de aquisição de equipamentos médicos**

Das 56 amostras examinadas, 2 têm valor demonstrativo: o plano de aquisição do irradiador de sangue e o plano de aquisição do aparelho de angiofluoresceinografia.

#### **6.1.1 Aquisição do irradiador de sangue**

##### 6.1.1.1 Utilidade

O aparelho, básico e indispensável na generalidade dos centros de sangue, é utilizado para eliminar os linfócitos através da irradiação antes das transfusões de sangue, especialmente nas transfusões para bebés de nascimento precoce, fetos, doentes pós-operatórios de transplante de medula óssea, doentes de baixa resistência imunológica, doentes em operação de transplante de células estaminais ou de medula óssea, pois o sangue não irradiado eleva sobremaneira a probabilidade de rejeição do transplante ao corpo para onde é transplantado (doença do transplante contra o hospedeiro). Segundo opinião especializada dos SS, o papel do aparelho é crucial para assegurar a qualidade do sangue a transfundir e para evitar danos no receptor, os quais, a registar-se, implicariam elevados custos de tratamento superveniente.

##### 6.1.1.2 Historial da requisição e aquisição

O Centro de Transfusões de Sangue (CTS) requereu a aquisição do aparelho, ao preço de 1 078 200,00 patacas, em Fevereiro de 2000, mas a aquisição só viria a consumir-se em Fevereiro de 2004, quase 4 anos depois. Conforme evidenciado nos documentos dos SS, o processo de requisição levou mais de 16 meses para ser autorizada porque era preciso estudar a articulação do CTS com os novos serviços do Complexo Hospitalar Conde S.Januário (CHCSJ) bem como analisar as questões com a supervisão do transporte do equipamento com radiações de isótopo. A aquisição foi finalmente autorizada em Junho de 2001. Dado o preço ser superior a 750 mil patacas, em conformidade com a lei, foi aberto o concurso público de aquisição em Janeiro de 2002; em Outubro de 2002, foi exigido a todos os concorrentes que submetessem elementos complementares sobre as obras de reforço da base para a colocação do aparelho, ao que todos os concorrentes cumpriram até finais de Março de 2003; em Maio de 2003, foi elaborada e submetida superiormente a proposta de adjudicação; em Setembro de 2003, foi autorizada a aquisição; em Dezembro de 2003, foi assinado o contrato de aquisição; e, em Fevereiro de 2004, o aparelho foi recepcionado.

#### 6.1.1.3 Razões de aquisição do equipamento

Conforme relatado pelo director do CTS, a intenção de adquirir o aparelho surgiu em 2000, quando, através de jornais, tomou conhecimento das declarações do então director dos SS, segundo as quais o CHCSJ iria iniciar operações de transplante de medula óssea. Considerando o CTS que, para poder prestar o apoio técnico necessário, teria de estar apetrechado com equipamento próprio e dominando já a técnica especializada exigida antes do início das operações, o que só seria conseguido mediante um período de tempo bastante prolongado, considerando ainda as necessidades advindas do rápido desenvolvimento social da RAEM, procedeu imediatamente à requisição do aparelho, que viria a ser autorizada por parte dos SS. Porém, de acordo com informações disponíveis, as operações de transplante ainda não se iniciaram.

#### 6.1.1.4 Utilização actual do irradiador de sangue

Dado que o programa de transplante de medula óssea ainda não foi iniciado, o irradiador de sangue está a ser utilizado para exames de peritagem e para acções de formação de pessoal, tendo em vista as operações de transplante que um dia iriam começar. O aparelho também é utilizado para outras análises. Até o período de auditoria, Maio de 2005, mais de um ano sobre a data de aquisição, a utilização anual foi de 50 unidades de sangue/componentes de sangue, tendo ainda sido usado para a irradiação de 77 unidades de sangue e plaquetas sanguíneas para 30 doentes.

#### 6.1.1.5 Esclarecimento prestado pelos Serviços de Saúde

Relativamente ao programa de transplante de medula óssea, a direcção dos SS prestou, em Abril de 2006, a seguinte informação:

“Em relação ao desenvolvimento do programa de transplante de células hematopoiéticas, o transplante autólogo é a técnica de transplante que Macau poderia realizar. No presente momento, o CHCSJ está a planear a sua realização, para a qual o domínio da técnica e a existência de espaços apropriados, conjugados com outros recursos associados, são indispensáveis. Comparativamente, o transplante de células envolve técnicas e procedimentos mais simples, o que não dispensa, porém, o investimento de recursos, nomeadamente em instalações próprias e em tecnologias de apoio. No presente momento, o CHCSJ tem falta de espaços e não dispõe de médicos e enfermeiros suficientemente formados para realizar este tipo de operações. Reconhecendo a importância da questão, foi enviado um médico da Hemato-oncologia para receber formação no Hospital [.....], em Hong Kong, que, entretanto, já a

concluiu. Este médico vai apoiar o CHCSJ na preparação do serviço de transplantes. Uma vez assegurado o domínio das técnicas, obtidos os recursos acima referidos e garantida a segurança absoluta, o CHCSJ vai iniciar, gradualmente, o serviço de transplante da medula óssea.”

## **6.1.2 Aquisição do aparelho de angiofluoresceinografia**

### 6.1.2.1 Utilidade

Não é um instrumento utilizado nas consultas oftalmológicas de rotina, mas sim um aparelho indispensável para o rastreio de determinadas doenças retinianas e para o apoio na decisão quanto aos tratamentos correspondentes. Assim, a sua taxa de utilização depende do número de doentes para os quais o aparelho seja aplicável.

A angiografia fluoresceínica do fundo ocular é um processo de diagnóstico invasivo e a fluoresceína injectada poderia provocar alergia em determinados doentes, que, em casos mais graves, poderiam até entrar em estado de choque, pelo que, o seu uso reclama o apoio de um carro de emergência.

### 6.1.2.2 Historial da requisição e aquisição

O serviço de oftalmologia requereu a aquisição do aparelho de angiofluoresceinografia em Agosto de 2001, ao preço de 699 357,00 patacas, tendo a aquisição sido concluída em Dezembro de 2004, mais de 3 anos depois. Conforme os documentos dos SS, o processo de aquisição iniciou-se com o concurso realizado em Agosto de 2002, seguindo-se-lhe o processo de selecção iniciado pelo pessoal do serviço em Setembro de 2002. Porém, em Abril de 2004, o pessoal do serviço entendeu que poderia haver no mercado modelo mais moderno, pelo que foi feito novo concurso. Em Julho de 2004, foi lançado o segundo concurso, ocorrendo a aquisição definitiva em Novembro de 2004.

O carro de emergência é um instrumento de apoio indispensável ao aparelho de angiofluoresceinografia. A sua requisição foi apresentada em Março de 2005 e, em Agosto de 2005, foi consumada a aquisição.

O serviço de oftalmologia afirmou que o orçamento previsto para aquisição do aparelho de angiofluoresceinografia era muito elevado e o respectivo processo de aquisição muito demorado. Em contrapartida, o período necessário para a aquisição do carro de emergência seria relativamente mais curto, pelo que a requisição dos dois bens não foi iniciada ao mesmo tempo.

### 6.1.2.3 Razões da aquisição do equipamento

O serviço de oftalmologia referiu que era de prever um grande aumento no recurso à análise de angiofluoresceinografia devido ao elevado número estimado de diabéticos, na casa das dezenas de milhares, podendo uma parte significativa dos mesmos sofrer de doenças retinianas. A enviar os pacientes para regiões vizinhas, com cada caso a custar milhares de patacas, a despesa final ultrapassaria facilmente o preço de aquisição de um angiofluoresceinógrafo.

### 6.1.2.4 Utilização actual do aparelho

A auditoria verificou que o aparelho, até o período de auditoria, Maio de 2005, ainda não entrou em funcionamento regular, por falta equipamentos complementares, como o carro de emergência. Durante o período, o angiofluoresceinógrafo podia ser utilizado para executar umas tarefas simples, como fotografar o fundo ocular. O período de manutenção gratuita do aparelho era de um ano, contado a partir de 14/12/2004 até 13/12/2005.

### 6.1.2.5 Esclarecimento prestado pelos Serviços de Saúde

Relativamente à compra do carro de emergência, a direcção dos SS prestou o seguinte esclarecimento: dado que a angiografia do fundo ocular era realizada em consulta externa, seguindo a prática, a afectação dos equipamentos de emergência de grande porte, como o carro de emergência, competia, de modo centralizado, aos serviços de consulta externa. No entanto, verificou-se que, com o grande aumento das consultas externas das diversas especialidades e com o grande cuidado posto pelo pessoal médico e de enfermagem na operação dos equipamentos, a afectação centralizada de equipamentos não permitia a satisfação atempada das necessidades do serviço de oftalmologia. A avaliação preliminar ao início do processo de aquisição do aparelho de angiografia fluoresceínica não foi tão exacta quanto se desejava, pelo que, após três meses de operação, reconheceu-se a necessidade efectiva do carro de emergência e daí o surgimento da proposta para a sua aquisição com 3 meses de atraso.

## **6.1.3 Tempo de aquisição de equipamentos**

O exame às 56 amostras permitiu verificar que o tempo percorrido pelos processos de aquisição de equipamentos, desde o início até à recepção efectiva, varia desde menos de 1 ano até mais do que 4 anos, havendo 9 amostras (16,07% do total e envolvendo uma despesa conjunta no valor de 10 642 089,00 patacas) com uma demora superior a 2 anos (informações detalhadas no anexo I).

## 6.1.4 Opiniões de auditoria

### 6.1.4.1 Falta de um plano a longo prazo na aquisição de grandes e dispendiosos equipamentos

Os dois processos de aquisição analisados são demonstrativos da ausência de um plano e de uma coordenação cautelosa por parte dos SS na aquisição de equipamentos de capital importância.

A aquisição do irradiador de sangue evidencia a falta de comunicação entre a direcção de então e a subunidade orgânica. Por um lado, a subunidade, ao apresentar a proposta de aquisição, não procurou conhecer aprofundadamente o desenvolvimento global que a direcção pretendia implementar e, por outro, a direcção, ao autorizar a proposta, não ponderou com cuidado a viabilidade do projecto. O irradiador de sangue, cuja proposta de aquisição fora feita genuinamente com vista a assegurar as condições técnicas para apoiar as operações de transplante da medula óssea, mas pelo facto de o programa não ter sido implementado, tem vindo a registar uma taxa de uso baixíssima e, mais, nunca teve a aplicação esperada, constituindo assim um desperdício.

A contradição entre a aquisição do aparelho de angiofluoresceinografia e a aquisição do seu equipamento complementar — o carro de emergência — evidencia a falta de comunicação interna entre os diversos serviços, impossibilitando a afectação acertada dos bens indispensáveis e tornando inúteis os existentes e, por outro lado, desperdiçando os serviços de manutenção contemplados no período de garantia.

Para haver uma aplicação racional dos recursos, é necessário haver um plano compreensivo sobre a aquisição dos equipamentos. Especialmente no caso dos equipamentos dispendiosos acima referidos, devem os dirigentes dos SS e as chefias dos serviços ser ainda mais rigorosos nos estudos e no planeamento, de forma a maximizar e racionalizar a aplicação dos recursos. Importa não esquecer que os equipamentos médicos são dispendiosos e os recursos públicos são limitados. Assim, há que identificar as reais necessidades da Região, definir um plano de desenvolvimento claro e priorizar a aquisição dos equipamentos necessários conforme o seu grau de urgência.

### 6.1.4.2 Duração dos processos de aquisição dos equipamentos

A fim de os equipamentos poderem ser utilizados oportunamente, a cooperação do serviço de compras dos SS é importante.

O processo de aquisição do aparelho de angiofluoresceinografia demorou mais de 3 anos só porque a meio da selecção se descobriu que havia um novo modelo. A situação demonstra que o procedimento de compras enferma de deficiências, pois não é admissível que um procedimento já concluído possa ser anulado só pelo facto ter surgido no mercado um modelo mais recente, quando se sabe que o ritmo da renovação tecnológica é extremamente rápido. Quando se inicia o procedimento para uma aquisição, deve-se ter em conta o modelo e a versão de equipamento mais apropriados para se antecipar às necessidades de desenvolvimento e ter definidas instruções claras para assegurar o equilíbrio entre a obtenção do modelo mais recente e o procedimento administrativo.

Um período de aquisição demasiado longo prejudica a utilidade dos recursos. Se determinado serviço apresenta uma requisição é porque entende que o equipamento é necessário e um longo período de aquisição não só afecta a introdução mais cedo do serviço médico proposto, assim como prejudica as necessidades dos doentes. Por outro lado, os equipamentos, que são dispendiosos, correm ainda o risco de ficar obsoletos devido ao avanço acelerado das tecnologias. Concluindo, os prazos dos processos de aquisição devem ser revistos.

## **6.2 Supervisão e participação das comissões na aquisição de equipamentos médicos**

Os SS têm criadas várias comissões, entre as quais a “Comissão de Avaliação e de Escolha” para os equipamentos médicos (CAE) e a “Comissão de Desenvolvimento Hospitalar”(CDH) (informações pormenorizadas no anexo II). Uma das atribuições destas duas comissões é supervisionar a aquisição dos equipamentos.

### **6.2.1 Comissão de Avaliação e de Escolha**

#### **6.2.1.1 Verificações de auditoria**

Pelos dados fornecidos pelos SS relativos a 46 amostras\*, verificou-se que 21 aquisições (45,65 %) realizadas entre 2001 e 2004 não foram submetidas a parecer da CAE, contrariando a tramitação estabelecida. A situação geral é apresentada no quadro seguinte (ordenação cronológica das requisições) :

---

\* Das requisições das 56 amostras de equipamentos facultadas pelos SS, 9 tinham sido apresentadas antes da determinação da obrigatoriedade de consulta à “Comissão de Avaliação e de Escolha” para equipamentos médicos, em 18/20/2000, e uma com documento extraviado. Assim, o total das requisições baixa para 46.

Ano das requisições	Total das requisições	Requisições não submetidas a parecer da CAE	
		Quantidade	Percentagem no total das requisições (%)
2001	12	3	25,00
2002	13	8	61,54
2003	16	10	62,50
2004	5	0	0,00
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>21</b>	<b>45,65%</b>

Os SS referiram que as três situações seguintes não careciam de auscultação da CAE:

- requisições em situações urgentes;
- requisições, na forma de notas de trabalho interno, submetidas directamente à autorização do subdirector;
- requisições com parecer da CDH.

O Comissariado da Auditoria verificou que mesmo as requisições de equipamentos submetidas a parecer da CAE não apresentavam informações de referência como a utilização anterior e o grau de utilização previsto. E, os pareceres exarados pela CAE nas requisições resumiam-se apenas a “Concorda com a requisição”.

Os SS explicaram que a CAE só escrevia “Concorda com a requisição” pelos seguintes motivos:

- pesada carga de trabalho, pois a CAE realizava, por semana, uma reunião e a duração desta dependia da quantidade de requisições recebidas na semana anterior e do volume de processos de selecção de todas as compras em curso;
- os membros da comissão davam apoio aos trabalhos de aferição das requisições e de selecção, em acumulação com os seus afazeres diários próprios, pelo que não poderiam discutir pormenorizadamente sobre todas as requisições nem poderiam documentar detalhadamente os factores ponderados;
- parte dos membros era pessoal médico e de enfermagem, conhecendo por isso as necessidades e as situações dos serviços.

Os SS referiram que os pareceres emitidos pela CAE não eram vinculativos. Mesmo que a comissão discordasse duma requisição, a mesma poderia ser autorizada pela direcção, caso entendesse que seria benéfica aos SS em geral.

Compete também à CAE pronunciar-se sobre os preços dos equipamentos constantes das propostas concorrentes, submetidas para a sua apreciação. Na documentação relativa às 56 amostras autorizadas, verificou-se que a CAE enunciou, por escrito, as razões de escolha em relação a 30 (53,57%), como: preço, qualidade do equipamento, conformidade com as especificações técnicas, custos de manutenção e conservação ou resultados da utilização probatória. Na documentação de outras 23 amostras (41,07%), a CAE fez apenas constar “Concorda com a escolha dos utilizadores” ou “Concorda com as opiniões dos utilizadores”. Os SS facultaram também casos de aquisição com procedimentos interrompidos, parte dos quais com pareceres negativos, escritos, da CAE.

#### 6.2.1.2 Esclarecimento prestado pelos Serviços de Saúde

Relativamente aos trabalhos desenvolvidos pela CAE, os SS deram a seguinte achega: “Há que reconhecer que, aquando da constituição da primeira comissão em 2000, os procedimentos de requisição e aquisição não eram os melhores. Entretanto, através de constante reflexão, experimentação, síntese e autocrítica, os procedimentos vinham sendo aperfeiçoados, gradualmente. Para as requisições de equipamento, esta Direcção de Serviços agiam em conformidade com os procedimentos e com as normas ao momento vigentes e tomavam em consideração as necessidades conjunturais, priorizando as requisições conforme o grau de urgência. Tanto a anterior Comissão de Escolha assim como a Comissão de Avaliação e de Escolha que se lhe sucedeu avaliava e seleccionava com rigor e seriedade, tendo em conta as responsabilidades, os procedimentos e as normas fixadas ao momento. A situação referida no relatório de auditoria em que as requisições tanto podiam, assim como não, ser entregues às duas comissões não corresponde de maneira nenhuma à realidade e a atitude perfunctória atribuída às mesmas comissões deve ser considerada uma crítica resultante do conhecimento superficial do funcionamento destes Serviços.”

### 6.2.2 Comissão de Desenvolvimento Hospitalar

#### 6.2.2.1 Verificações de auditoria

Das 56 amostras examinadas, 30 apresentam valores de aquisição superiores a 500 000,00 patacas, das quais 13 não foram submetidas a parecer da CDH.

Destas 13 amostras, 3 apresentavam preços inferiores a 500 000,00 patacas no momento da requisição, mas aquando da aquisição os mesmos foram ultrapassados. De acordo com os SS, caso se verificassem situações em que os preços de aquisição fossem superiores aos inicialmente previstos e ultrapassando, ao mesmo tempo, o limite de 500 000,00 patacas, os respectivos processos seriam devolvidos à CDH, para parecer. Porém, com as 3 amostras atrás referidas, tal procedimento não se verificou. Incluindo 6 amostras provenientes dos Cuidados de Saúde Generalizados, a situação global dos equipamentos adquiridos sem parecer prévio da CDH é como segue:

Ano das requisições	Total das requisições	Requisições sem auscultar a CDH	
		Preço previsto na requisição inferior a 500 000,00 patacas	Superior a 500 000,00 patacas
2000	5	0	5
2001	10	2	1
2002	9	0	3
2003	4	1	1
<b>Total</b>	<b>28*</b>	<b>3</b>	<b>10</b>

\* O quadro abrange apenas 28 amostras, porque dentre as 30 com valores superiores a 500 000, 00 patacas, uma tinha a documentação extraviada e outra, embora adquirida em 2000, a requisição ocorreu em 1998, antes da criação da CDH.

Os SS referiram que a CDH não possuía funções específicas, os seus pareceres eram de carácter facultativo e não havia nenhum regulamento dispondo da obrigatoriedade do seu parecer. Com efeito, as requisições autorizadas pelo director e pelos subdirectores não careciam do parecer da comissão. Também para as requisições do âmbito dos Cuidados de Saúde Generalizados, independentemente do valor, bastava a concordância do respectivo subdirector, o qual, caso e quando entendesse necessário, poderia enviá-las para apreciação da CDH ou solicitar a criação de uma comissão temporária para emissão de parecer.

Os SS salientaram o carácter não vinculativo dos pareceres da CDH, podendo a direcção, avaliado o interesse geral dos SS, proferir despacho de autorização, ou de não autorização, sobre as requisições, independentemente dos pareceres da CDH. Actualmente, todos os equipamentos superiores a 500 mil patacas são submetidos à CDH. Por outro lado, a partir de Janeiro de 2006, as atribuições da CDH foram alargadas e há concordância quanto à revisão das suas funções e dos critérios de avaliação adoptados.

### 6.2.2.2 Esclarecimento prestado posteriormente pelos Serviços de Saúde

Relativamente aos trabalhos desenvolvidos pela CDH, os SS informaram que, até 2003, não havia procedimentos determinados e que, com a excepção das requisições de determinados equipamentos específicos, todas as restantes, independentemente do seu valor, não careciam de parecer da CDH; e, a partir de 2003, foi então determinado que todas as requisições com valor superior a 500 mil patacas teriam de passar pela CDH.

Além disso, até 2005, não havia comissão de desenvolvimento para o subsistema de Cuidados de Saúde Generalizados, pelo que mesmo as requisições superiores a 500 mil patacas eram submetidas a parecer da CAE e autorizadas pelo director. A partir de Fevereiro de 2006, foi finalmente criada uma comissão de desenvolvimento para este subsistema de saúde, com carácter consultivo.

### 6.2.3 Opiniões de auditoria

Os SS criaram a CAE e a CDH, cometendo-lhes como uma das suas funções a emissão de pareceres especializados no processo de análise e avaliação das requisições de equipamentos médicos apresentadas pelos diversos serviços e especialidades, como forma de apoio à direcção na tomada de decisões mais apropriadas aos interesses dos SS. Estas comissões eram como que uma garantia, um crivo de segurança para a aplicação racional dos recursos limitados para fazer face às enormes despesas com a aquisição de equipamentos médicos.

Porém, a presente auditoria verificou que as duas comissões não puderam desempenhar a função que lhes fora cometida. Os SS criaram as duas comissões, logicamente, deviam tê-las aproveitado em pleno, rentabilizando ao máximo os conhecimentos especializados dos seus membros. Porém, a CAE, embora possuindo funções e deveres bem definidos, não as cumpriu em pleno; e, quanto à CDH, ainda sem regras claras de actuação, assiste-se a uma situação de indefinição em que as requisições “tanto podem assim como não ser-lhe entregues”. Na prática, bastantes requisições passam ao largo das duas comissões, anulando a acção de supervisor rigoroso e de crivo de segurança de que se lhes esperava.

É de salientar que os SS não tinham um tratamento uniforme para as requisições de equipamentos valiosos, pois enquanto os Cuidados de Saúde Especializados tinham a CDH como órgão de consulta, os Cuidados de Saúde Generalizados, até ao processo de auditoria *in loco*, ainda não tinha nenhuma estrutura de consulta a que pudesse recorrer, o que terá impossibilitado uma avaliação mais aprofundada, uma crítica mais prudente sobre a aquisição do irradiador de sangue referido em 6.1.1.

## **6.3 Registo de utilização dos equipamentos médicos**

### **6.3.1 Verificações de auditoria**

Todos os anos, os SS elaboram um relatório estatístico de saúde, onde é contabilizado o número de utentes de todas as especialidades e de todos os serviços de cuidados de saúde. Contudo, a utilização dos equipamentos médicos, o registo é feito pelos respectivos serviços utilizadores. Com base nos dados de utilização fornecidos pelos 24 serviços entrevistados e no respeitante às 56 amostras de equipamentos médicos adquiridos entre 2000 e 2004 (informações pormenorizadas constam do anexo III), o Comissariado da Auditoria verificou o seguinte:

- 25 equipamentos (44,64%) não tinham dados de utilização precisos. Só por insistência do pessoal de auditoria é que os serviços dos respectivos equipamentos procederam à verificação dos registos das operações efectuadas, das consultas e dos internamentos para estimar a frequência de utilização dos equipamentos. Os 25 equipamentos implicaram a despesa total de 13 078 603,72 patacas, sendo o ecocardiógrafo o aparelho mais caro, 1 050 000,00 patacas, e o monitor de função cardíaca e respiratória o menos dispendioso, 163 639,00 patacas;
- os restantes 31 de equipamentos (55,36 %) apresentavam dados de utilização porque os equipamentos dispunham de contadores internos, que acumulavam as frequências de uso, ou porque os sistemas informáticos a que esses equipamentos recorriam para a feitura das análises clínicas tinham a função registadora. Destes 31 equipamentos com registos, 17 apresentavam dados de utilização desde a data de recepção do equipamento até à data da auditoria, 8 apresentavam os dados em médias anuais e os restantes 6 contavam os usos numa base diária, semanal e anual. Os 31 equipamentos custaram no total 21 202 521,80 patacas, sendo o litotritor extracorporal de ondas choque o aparelho mais caro, 3 214 723,00 patacas, e o autoanalisador de química clínica o menos dispendioso, 154 725,00 patacas.

Na análise à documentação das aquisições efectuadas pelos SS, verificou-se que os mesmos solicitavam aos fornecedores a informação sobre a vida útil prevista dos equipamentos.

### **6.3.2 Opiniões de auditoria**

Os registos de utilização permitem conhecer com exactidão e a qualquer momento quanto à efectiva utilização dos equipamentos, o que constitui um indicador importante sobre a utilização e para a avaliação das condições em que os equipamentos se encontram.

Através dos registos de utilização, a direcção poderá conhecer e supervisionar a situação de utilização dos equipamentos e afectá-los, de uma forma apropriada, por exemplo, pedir esclarecimentos aos serviços cujos equipamentos apresentem uma utilização bastante aquém do nível de uso previsto, podendo, sem prejuízo dos serviços médicos prestados, reafectá-los a outros serviços, por forma a rentabilizá-los; igualmente, poderá a direcção, em tempo útil, mandar efectuar inspecções de manutenção aos equipamentos com frequência de uso superior à prevista, de modo a evitar eventuais avarias por utilização inapropriada. Pelo exposto, conclui-se que o registo de utilização é um instrumento objectivo e eficaz de gestão para assegurar a utilização racional dos equipamentos médicos.

A presente auditoria verificou no entanto que os SS não valorizavam o registo de utilização dos equipamentos, porquanto 25 (44,64%) das 56 amostras examinadas não apresentavam dados de utilização, vendo-se o pessoal de auditoria obrigado a insistir junto do pessoal dos serviços para que este procedesse à verificação dos seus arquivos para a partir do número de operações efectuadas e de pacientes atendidos para estimar o grau de utilização dos equipamentos em causa. Mesmo em relação aos equipamentos capazes de disponibilizar dados de utilização, os SS não tomavam a iniciativa de os transformar em registos detalhados de utilização, pelo que, no final, apenas 6 equipamentos forneciam registos em condições de operabilidade (com informação sobre a utilização diária, semanal e anual).

A valorização insuficiente dos registos de utilização torna inútil a informação sobre a vida útil esperada dos equipamentos, que os fornecedores foram obrigados a facultar, pois ela só tem valor quando conhecida a frequência de utilização dos equipamentos.

## **6.4 Gestão dos processos dos equipamentos médicos**

### **6.4.1 Conservação de documentos**

Durante o processo de auditoria *in loco*, os SS não conseguiram apresentar, por mais que procurassem, os documentos de requisição, autorização e aquisição referentes a um cromatógrafo adquirido em Dezembro de 2000 e que custou a quantia de 600 000,00 patacas; conseguiram encontrar, sim, apenas a documentação relativa ao contrato de manutenção e aos registos de manutenção. Os SS alegaram que se tratava de um processo muito antigo e que devia ter-se perdido. Contudo, na resposta global às verificações de auditoria divulgadas no presente relatório, os SS referiram que aqueles documentos tinham sido arquivados entre os processos de conservação e manutenção, pelo que não puderam ser localizados e apresentados no momento em que foram solicitados.

## 6.4.2 Inventariação patrimonial

### 6.4.2.1 Registo de localização dos equipamentos

Conforme as indicações constantes do inventário fornecido pelos SS, o pessoal de auditoria deslocou-se aos respectivos serviços com a intenção de proceder à sua confirmação. Neste processo, verificou-se que as indicações do inventário referiam-se aos serviços requerentes dos equipamentos e não aos locais onde os equipamentos viriam a ser efectivamente colocados, que eram os serviços prestadores de cuidados médicos. Concretamente:

Denominação dos bens	Modelo	Localização no inventário	Localização efectiva
Monitor da função cardíaca e respiratória	MAGLIFE C	Unidade de pediatria/neonatologia	Imagiologia - sala de ressonância magnética
Aparelho de raio X transportável	BV ENDURA	Bloco operatório	Bloco de obstetrícia e ginecologia
Ventilador pulmonar de anestesia	CICERO EM	Anestesiologia	Bloco operatório
Aspirador cirúrgico ultra-sónico	CUSA EXCEL	Unidade de cirurgia 1- enfermaria	Bloco operatório
Aparelho de electrocoagulação	LIGASURE	Unidade de cirurgia 1- enfermaria	Bloco operatório
Aparelho de electrocoagulação	LIGASURE	Obstetrícia	Bloco de obstetrícia e ginecologia

É de notar que anteriormente ao exame no local pelo pessoal de auditoria, já a Secção de Património da Divisão de Aprovisionamento e Económico (DAE), subunidade responsável pela inventariação, tinha realizado uma actualização geral nas férias de Verão de 2004.

### 6.4.2.2 Denominação dos bens

Na auditoria *in loco*, o pessoal de auditoria verificou que a denominação efectiva dos equipamentos não se conformava com a denominação registada no inventário (pormenores no anexo IV). Situações concretas:

- aparelhos com denominações e funções diferentes: autoclave para esterilização a baixa temperatura e máquina de lavar por ultra-sons, tonómetro e angiofluoresceinógrafo;

- aparelhos da mesma marca, modelo e preço colocados nos mesmos serviços, com uma mesma denominação em português, mas com denominações diferentes na língua chinesa. O Laboratório de Saúde Pública adquiriu sucessivamente em 07/01/2003 e em 16/12/2003 duas unidades de Agilent 1100, custando ambas 748 000,00 patacas, mas a uma foi atribuída a denominação chinesa de 光譜儀 (*cromatógrafo*) e a outra a denominação chinesa de 色層 / 譜分析儀 (*cromatógrafo*).
- aparelhos da mesma marca e modelo com denominações diferentes quando colocados em serviços diferentes. Em 02/06/2004, o serviço de endoscopia digestiva e o serviço de broncoscopia adquiriram cada um para si uma Olympus Oer e denominaram-na máquina de lavar por ultra-sons. Em 27/12/2004, o serviço de otorrinolaringologia adquiriu igualmente uma Olympus Oer, tendo-a denominado no entanto autoclave para esterilização a baixa temperatura.

Os chefes dos serviços a que os equipamentos pertenciam afirmaram que o erro era no inventário. A DAE, subunidade responsável pela gestão do inventário, por sua vez, afirmou que os equipamentos, para efeitos de inventário, eram basicamente agrupados segundo a sua função, por exemplo, a máquina de lavar por ultra-sons e a autoclave para esterilização a baixa temperatura eram ambos equipamentos de esterilização; no inventário, a denominação primária era autoclave para esterilização a baixa temperatura e a denominação secundária máquina de lavar por ultra-sons. O responsável da divisão afirmou ainda que era apenas um administrativo e, não sendo especialista na área médica, não dominava os nomes científicos dos aparelhos.

### **6.4.3 Opiniões de auditoria**

O registo preciso e a gestão apropriada dos processos contribuem para uma gestão eficaz. Através dos respectivos processos, os SS podem saber a todo o tempo da situação dos equipamentos, designadamente, o contexto em que foram adquiridos, as quantidades existentes e os locais em que estão colocados. Com esta gestão, os equipamentos ficam protegidos e a direcção pode objectivamente avaliar e controlar os equipamentos para, por exemplo, ponderar a necessidade de efectuar aquisições perante as quantidades existentes e adquirir quantidades exactas de peças, contribuindo assim para uma aplicação racional dos recursos.

Contudo, a auditoria verificou que a gestão dos processos dos SS deixava muito a desejar. A conservação de documentos apresentava situações contrárias às boas práticas de arquivamento impedindo a consulta de processos a todo o tempo, o que evidencia a falta de

sistema e de procedimentos normalizados. A rotina de registo de inventário apresentava situações confusas como localizações e denominações dos equipamentos não correspondentes com a realidade, denotando que a inventariação e a gestão patrimonial não passavam dum mero exercício formal.

A presente auditoria comprovou precisamente que uma gestão dos processos deficiente origina necessariamente maiores inconvenientes na consulta de documentação ou na localização de equipamentos e, ao mesmo tempo, anula a função essencial da gestão de processos.

## **6.5 Manutenção e conservação dos equipamentos médicos**

Os SS seguem duas modalidades para manter e conservar os equipamentos: 1) por meios próprios, sob a responsabilidade do Departamento de Instalações e Equipamentos (DIE); 2) adjudicação a companhias privadas, mediante contrato.

### **6.5.1 Normas para a manutenção e conservação por meios próprios e por adjudicação a companhias privadas**

Os SS não possuem normas específicas para determinar quando devem os equipamentos ser mantidos e conservados por meios próprios ou quando devem ser adjudicados ao exterior. A sua decisão tem vindo a ser por consenso, formado com base na experiência acumulada ao longo dos anos, e materializada no plano anual de actividades, em que são inscritos os serviços de conservação e manutenção a adjudicar. Esse consenso, formado ao longo dos anos, agrupa os equipamentos em: (A) equipamentos fundamentais que afectem directamente o bom funcionamento dos serviços ou a segurança de vida dos doentes; (B) equipamentos fundamentais que não afectem directamente o bom funcionamento dos serviços ou a segurança de vida dos doentes; (C) outros equipamentos não fundamentais. A manutenção periódica, como medida de prevenção, é aplicada aos grupos de equipamentos (A) e (B), mas quanto à adjudicação, ou não, do serviço de manutenção dos equipamentos ao exterior, a respectiva decisão é tomada tendo em conta a probabilidade de avaria dos equipamentos e a gravidade das suas consequências, a capacidade técnica e os recursos humanos dos SS e, ainda, as opiniões dos utilizadores. Em relação ao grupo de equipamentos (C), a abordagem é “reparar quando avariar”.

#### **6.5.1.1 Manutenção e conservação periódica por meios próprios**

De acordo com os dados fornecidos pelo DIE, os SS possuem ao momento 10 500 equipamentos e instrumentos médicos, dos quais 10 016 são mantidos por meios próprios. A manutenção e a conservação por meios próprios compete ao DIE,

que dispõe de 5 trabalhadores, dos quais 2 engenheiros. Um dos engenheiros ocupa 4,5 dos seus 5 dias de trabalho em actividades relacionadas com a aquisição de equipamentos médicos, enquanto o outro é responsável pela selecção e pela verificação e recepção de equipamentos. Durante as averiguações no local, o pessoal do DIE referiu que não procedia à manutenção periódica de todos os equipamentos, por falta de pessoal, e só intervinha quando solicitado, mediante a recepção de um “pedido de manutenção do equipamento ou instalação” entregue pelo serviço utilizador. E, caso os pedidos respeitassem a situações a que não estivesse qualificado ou que exigissem a substituição de peças, o DIE promoveria a adjudicação a companhias privadas, mediante abertura de concursos.

#### 6.5.1.2 Manutenção e conservação periódica por adjudicação a empresas privadas

Conforme o engenheiro responsável pelos equipamentos médicos, não há um mapa de controlo para acompanhar os trabalhos manutenção e conservação efectuados pelas companhias adjudicatárias. A supervisão consubstancia-se no pagamento após a conclusão dos trabalhos de manutenção, pois, ainda conforme o mesmo engenheiro, as companhias de manutenção não iriam prevaricar, correndo o risco de perder os contratos de manutenção.

Contudo, conforme a documentação do DIE, o procedimento actual exige às companhias adjudicatárias que apresentem um plano de manutenção no prazo de 15 dias após a assinatura do contrato e que reconfirmem com os serviços utentes a data prevista para o início dos trabalhos, uma semana antes.

#### **6.5.2 Opiniões de auditoria**

A manutenção e a conservação desempenha um papel importante no máximo aproveitamento das potencialidades dos equipamentos médicos. A manutenção e conservação periódica permite tomar medidas de prevenção e descobrir atempadamente problemas latentes e programar a substituição de peças, de modo a assegurar a operação normal dos equipamentos e prolongar o seu período de utilização, assegurar a normalidade na prestação de cuidados de saúde e, ainda, maximizar a utilização dos equipamentos. Para isto acontecer, a existência de um sistema eficaz de supervisão dos trabalhos de manutenção e conservação é essencial.

A auditoria verificou que a manutenção e conservação de equipamentos médicos conduzida pelos SS sofre efectivamente de deficiências. A falta de orientações escritas para a elaboração de normas específicas reguladoras das adjudicações ao exterior, conjugada com a extrema insuficiência de recursos humanos, faz com que o DIE dificilmente consiga

prestar serviços duma manutenção compreensiva, não obstante a responsabilidade que lhe é atribuída. Por outro lado, as orientações internas de trabalho dos serviços também não são claras, o que não incentiva a coesão de atitudes de desempenho entre o pessoal responsável pelos trabalhos diários e os responsáveis dos serviços.

## **6.6 Gestão do abate à carga dos equipamentos médicos**

Actualmente, o procedimento de abate adoptado pelos SS desenvolve-se sucessivamente pelas etapas de pré-abate, abate e pós-abate. A etapa pré-abate designa o momento em que o equipamento médico já não é mais utilizado, por razões de ordem vária, mas cuja proposta de abate ainda não foi apresentada; a etapa de abate é quando a proposta de abate já foi apresentada, mas ainda em tratamento; finalmente, a etapa pós-abate é a etapa em que as formalidades de abate foram já todas concluídas e com os trabalhos subsequentes em curso.

### **6.6.1 Tratamento dos equipamentos que deixaram de ser utilizados**

No exame à documentação de abate à carga relativa a 21 equipamentos, verificou-se que três autoanalisadores de química clínica (2 adquiridos em 1990 e 1 em 1991) deixaram de ser utilizados por mais de 5 anos devido ao seu estado adiantado de degradação e que não podem ser reparados porque os fabricantes já deixaram de produzir as necessárias peças sobressalentes. Por falta de espaço para a sua guarda, foi proposto o seu abate em 16/07/2004.

Por outro lado, ao examinar, no local, um ecocardiógrafo, o pessoal de auditoria verificou que havia mais dois ecocardiógrafos colocados num canto da enfermaria do serviço, cobertos com pano. O serviço referiu que os dois aparelhos, por razões de envelhecimento, já não funcionavam e foram retirados do activo quando, em 13/08/2002, foi adquirido um novo em sua substituição. O abate dos dois aparelhos foi proposto em 02/05/2005, aguardando processamento. Aquele serviço adiantou ainda que mesmo que o novo aparelho avariasse, o serviço não iria repescá-los, mas sim recorrer ao empréstimo de equipamentos similares ao serviço de consultas externas.

### **6.6.2 Tratamento dos equipamentos propostos para abate**

Na verificação *in loco* das amostras do CTS, verificou-se que se encontravam ainda no centro equipamentos cujo abate tinha sido requerido havia muito tempo, concretamente:

Denominação dos equipamentos	Número de registo no inventário	Data de aquisição	Data das propostas de abate	Localização	Obs.
Centrífuga refrigerada *	423337041929	1987	2004/5/5	Corredor	Requerido o abate duas vezes
Leitor de microplacas	4233390820992	1991/12/20	2003/1/23	Arrecadação do serviço de inscrições	
Balança de precisão	4233380603041	1990/10/1	2004/2/13	Arrecadação do serviço de inscrições	
“Commander”	4233400120997	1991/12/20	2004/2/13	Arrecadação do serviço de inscrições	
Cobrar Mira (analisador bioquímico)	4233400170946	1991/12/20	2003/1/6	Arrecadação do serviço de inscrições	

A DAE revelou ao pessoal de auditoria que o material a aguardar despacho de abate deve ser guardado de modo apropriado nos serviços a que pertence e, mesmo com autorização já dada, é possível que tenha que permanecer no serviço por algum tempo, por falta de espaço nos armazéns.

Adicionalmente, a DAE afirmou que superiormente entende que o material abatido é da pertença da Direcção dos Serviços de Finanças (DSF), pelo que é preciso tempo para negociar com a DSF e aguardar pelo tratamento que lhe venha a ser dado.

A DAE não dispõe de mecanismo para informar os serviços sobre o curso do processos de abate, pelo que os serviços teriam de tomar a iniciativa de a contactar, caso quisessem saber da situação dos processos. Acresce que o abate dos equipamentos carece da concordância do DIE, que, em regra, não é dada se não se comprova que os mesmos estão danificados. Finalmente, a DAE referiu que, conforme indicações superiores recentes, os equipamentos abatidos não iriam ser logo retirados dos serviços, pois está a ser considerada a hipótese de vender os seus componentes utilizáveis a sucateiros, para que estão a ser estudadas as questões jurídicas envolvidas na venda, em hasta pública.

### **6.6.3 Tratamento dos equipamentos abatidos fornecedores de peças sobressalentes**

A partir da documentação das amostras de equipamentos abatidos, foram identificados 3 aparelhos a que foi dado o destino de fornecedores de peças sobressalentes. A DAE afirmou que se podia localizar as peças sobressalentes através do sistema de gestão de bens, mas quando o pessoal de auditoria solicitou o respectivo registo, a listagem gerada não respeitava aos equipamentos destinados a fornecer peças sobressalentes, mas, sim, a outros

\* NT: Denominação na documentação fornecida pelos SS: *Blood Units Refrigerate Centrifuge*

equipamentos abatidos, incluindo equipamentos abatidos sem indicação de destino. Só depois de o pessoal de auditoria ter fornecido o número de inventário dos 3 aparelhos é que a DAE conseguiu localizá-los, que são os que constam do quadro seguinte:

Número de registo no inventário	Denominação dos bens em português	Tratamento após o abate	Local de armazenamento
7103240200012601	Cadeira dentária	Para peças sobressalentes	99022 armazém dos equipamentos a aguardar cancelamento – Taipa, Jardins da Nova Taipa
7103110600003814	Analisador de gases no sangue	Para peças sobressalentes	99022 armazém dos equipamentos a aguardar cancelamento – Centro de Alojamento Temporário da Ilha Verde
7103110600003235	Analisador de gases no sangue	Para peças sobressalentes	99022 armazém dos equipamentos a aguardar cancelamento– armazém C2

#### 6.6.4 Esclarecimento prestado posteriormente pelos dos Serviços de Saúde

No esclarecimento escrito prestado posteriormente, os SS afirmam que o procedimento de abate dos equipamentos médicos é relativamente prolongado por necessitar do parecer técnico prévio do DIE e que não é infrequente acontecer que equipamentos que os serviços deixaram de utilizar fiquem abandonados nos mesmos durante muito tempo porque as respectivas propostas de abate não foram suficientemente fundamentadas para colher o parecer técnico favorável do DIE e, invocando informação da DSF, porque o mercado de equipamentos médicos em segunda mão é pouco activo, o escoamento torna-se mais demorado. Finalmente, os SS referem que há determinados equipamentos especiais que só podem ser abatidos quando estiver garantido o funcionamento estável dos seus substitutos e porque o processo de abate envolve o parecer da DSF, é frequente encontrar nos serviços equipamentos já abatidos há quase dois anos.

#### 6.6.5 Opiniões de auditoria

Qualquer equipamento tem uma vida útil determinada. O custo dos equipamentos médicos é extremamente elevado e mesmo que esgotada a sua vida útil o seu valor residual não é de menosprezar, pois contêm componentes ainda servíveis que podem ser aproveitados para outros equipamentos. Assim, para maximizar a utilização de recursos, os SS devem aperfeiçoar o procedimento para o abate de equipamentos.

A auditoria verificou que o procedimento de abate estabelecido pelos SS apresenta deficiências em todas as suas três etapas.

O problema nas duas primeiras etapas é a lentidão: propostas de abate iniciadas só depois de passados três, cinco anos sobre a desactivação dos equipamentos ou equipamentos com propostas de abate já apresentadas a continuarem nos locais originários por mais dois, três anos. Isto prejudica o aproveitamento do valor residual dos equipamentos e reduz ainda mais o já pouco espaço disponível, prejudicando o ambiente quotidiano de trabalho. Os SS referem que o abate dos equipamentos tem que cumprir um conjunto de procedimentos, nomeadamente, saber a quem pertence o bem, assegurar a comunicação interna e resolver questões jurídicas envolvidas com a venda de peças aproveitáveis. Contudo, as desvantagens da morosidade do procedimento em vigor são tão notórias que os SS devem, desde já, procurar uma solução de gestão viável para poder aproveitar os equipamentos enquanto seu valor residual ainda é significativo, aproveitar as suas peças para outros equipamentos enquanto ainda aproveitáveis. Quanto mais se demora, mais se deprecia o valor residual dos equipamentos abatidos.

Na etapa pós-abate, havendo já a decisão de aproveitar determinadas peças dos equipamentos abatidos, não se pode deixar de organizar um inventário das peças sobressalentes, que seja detalhado e exacto, para que o sistema informático existente deve ser devidamente aproveitado para a informatização dos dados básicos.

## **6.7 Avaliação dos equipamentos médicos**

### **6.7.1 Verificações de auditoria**

Examinada a documentação dos 56 equipamentos, não se encontrou nenhuma informação que evidenciasse a existência de algum regime de avaliação dos seus equipamentos adquiridos.

Conforme os dados facultados pelos SS, os trabalhos de manutenção e a conservação efectuados, por meios próprios ou adjudicados a empresas privadas, são registados num boletim de trabalhos, onde, para além da data, hora e dos dados do equipamento, constam ainda informações sobre os motivos dos trabalhos, os trabalhos realizados ou as peças substituídas. Estas informações relativas à manutenção e conservação são organizadas por ordem cronológica e arquivadas em pastas.

Os SS afirmam que as normas internas actuais não determinam que os equipamentos médicos sejam avaliados. Por falta de pessoal, os serviços clínicos também não procedem especificamente a nenhuma análise e avaliação dos equipamentos médicos e quando encontram algum problema solicitam a subunidade responsável para acompanhar e reparar, preenchendo o boletim de trabalhos.

### **6.7.2 Opiniões de auditoria**

Considerando os preços elevados dos equipamentos médicos, os SS devem criar um regime de avaliação periódica, focando nomeadamente sobre a sua manutenção e conservação. O regime de avaliação periódica, para além de permitir à administração conhecer o desempenho dos equipamentos das diferentes marcas e decidir da substituição de equipamentos ou de peças, habilita-a a avaliar globalmente os custos de funcionamento dos equipamentos durante a sua vida útil e a eficácia dos trabalhos de manutenção e conservação, podendo ainda servir de referência para a futura aquisição de equipamentos congéneres.

Presentemente, os SS não fazem avaliação dos seus equipamentos, quer durante quer depois da utilização, e arquivam cronologicamente os boletins dos trabalhos de manutenção efectuados, o que é pouco conveniente para o processo de avaliação porquanto, para saber da situação de determinado equipamento, obriga a uma busca folha a folha, degenerando-se num enorme desperdício de tempo à medida que o número de equipamentos ou a frequência dos trabalhos de manutenção vai aumentando. Com efeito, os SS poderiam facilmente proceder à avaliação dos equipamentos, caso desse um tratamento sistemático e centralizado aos dados, nomeadamente, informatizando-os.

## **7. Comentários gerais e sugestões**

### **7.1 Comentários gerais**

Compete aos Serviços de Saúde a prossecução das atribuições no domínio da saúde na Região Administrativa Especial de Macau, arcando com a pesada responsabilidade de garantir a saúde e o bem-estar da população. O estado de saúde da população depende directamente do desempenho eficiente e apropriado dos SS. A par do desenvolvimento acelerado dos cuidados de saúde e das tecnologias, elevam-se também as exigências e as expectativas da população. A acção dos equipamentos médicos é imprescindível na prestação de serviços médicos e como tal a sua gestão e aplicação eficiente e apropriada suscita grande atenção por parte da população.

A presente auditoria de resultados verificou, entretanto, que, em termos gerais, os SS ainda não possuem um sistema de gestão eficiente e apropriada nem medidas de supervisão eficazes para a gestão dos equipamentos médicos e faltam-lhes também uma coordenação articulada e uma estratégia com visão, dando assim origem a situações de gestão deficiente e de supervisão pouco rigorosa, verificadas na presente auditoria, no planeamento das aquisições de equipamentos, na supervisão pelas comissões e nas diferentes vertentes da gestão dos equipamentos, reduzindo, desta forma, a eficiência e a eficácia na utilização dos equipamentos médicos.

Uma boa gestão é como um corpo orgânico, em que as partes interagem e se condicionam mutuamente, em que o funcionamento deficiente de qualquer uma das partes enfraquece a eficácia de todo o corpo.

A falta duma gestão transparente e coordenada para a fase de requisição de equipamentos médicos conduziu a que um serviço tivesse iniciado um plano de aquisição com base em notícias de jornais e a que outro serviço tivesse autorizado a requisição sem ter em conta o desenvolvimento real dos SS. Assim, a aquisição não só não correspondeu ao desenvolvimento global dos SS, como também não correspondeu a nenhuma necessidade efectiva, resultando assim em desperdício do erário público e prejuízo na distribuição eficaz dos recursos públicos. A falta de coordenação global impede também a actuação concertada entre os serviços requerentes e adquirentes, ficando aqueles sem saber do momento exacto de entrega dos equipamentos e, conseqüentemente, impossibilitando o aproveitamento pleno e quanto antes das potencialidades dos equipamentos.

Por falta duma estratégia de gestão eficaz e apropriada, não foram conferidas às comissões consultivas as competências e responsabilidades compatíveis. Também os membros das comissões, ocupados com afazeres profissionais dos seus próprios cargos,

pouco podem fazer para serem mais participativos nos trabalhos das comissões, contribuïrem mais com os seus conhecimentos especializados e exercerem o papel de supervisor rigoroso. Na prática, parecem mais um ornamento.

A gestão dos equipamentos médicos adquiridos também não obedece a um modelo de gestão sistematizada. Não existem normas claras sobre o uso e sobre a supervisão dos equipamentos médicos nem medidas correctivas globais para as eventuais anomalias encontradas nos procedimentos de gestão, permitindo o surgimento de uma série de anomalias como: registo incompleto ou inexistência de registo de utilização do equipamento médico; perda de processos e inventário de bens incompleto e incorrecto; aplicação de critérios não uniformes na decisão sobre a realização de trabalhos de conservação e de manutenção por meios próprios ou por adjudicação ao exterior, porque faltam orientações escritas; deficiente serviço de manutenção periódica dos equipamentos porque não há avaliação da capacidade dos recursos próprios; deficiente supervisão sobre a manutenção e conservação adjudicada ao exterior; falta de aproveitamento pleno do valor residual dos aparelhos abatidos porque não há uma gestão sistematizada tão-pouco normas para regular o abate, reciclagem e tratamento de material; e, falta de um mecanismo de avaliação dos equipamentos médicos.

O Comissariado da Auditoria está convicto de que o incremento da eficiência e eficácia na gestão dos equipamentos elevará necessária e directamente a qualidade dos cuidados de saúde prestados, que é o anseio de toda a população e também o objectivo do empenhado esforço dos Serviços de Saúde, conforme traduzido no “Relatório das Linhas de Acção Governativa para o ano financeiro de 2005” e que aqui se transcreve: “O título de ‘Cidade Saudável’ atribuído recentemente a Macau constitui um grande estímulo para fazermos mais e melhor em prol da saúde da população.”

## **7.2 Sugestões**

Em relação às deficiências relevadas nas verificações de auditoria, este Comissariado, na perspectiva de auditoria, apresenta as seguintes sugestões para o aperfeiçoamento geral da gestão dos equipamentos médicos:

- (1) os SS devem, desde já, rever o actual regime de gestão de equipamentos médicos, com vista a transformá-lo num sistema de gestão coordenado, antecipativo e que maximize o uso dos recursos;
- (2) os SS devem estabelecer um plano transparente para as aquisições, com vista a alcançar os objectivos globais de desenvolvimento do sector da saúde:

- reforçar os contactos e a comunicação com as diversas subunidades, para que estas orientem as suas requisições de equipamentos de acordo com o desenvolvimento global dos Serviços;
  - os SS devem priorizar as requisições de acordo com o grau de urgência e os fundamentos de aquisição, avaliar aprofundadamente a relação custo-benefício e as necessidades, procurando, assim, que o erário público seja aplicado racionalmente.
- (3) os SS devem estabelecer mecanismos próprios e eficazes de controlo, capazes de avaliar e fiscalizar todos os pedidos de aquisição de equipamentos médicos, por forma a evitar eventuais aquisições inadequadas:
- potenciar as funções consultivas da “Comissão de Desenvolvimento Hospitalar” e da “Comissão de Avaliação e de Escolha”, conferindo-lhes direitos e deveres compatíveis por forma a que os seus membros possam contribuir plenamente com os seus conhecimentos especializados para a avaliação racional e exaustiva de todas as aquisições;
- (4) deve ser estabelecida uma gestão sistematizada do património para que os equipamentos possam ser geridos de modo apropriado e para que o uso dos equipamentos possa ser maximizado:
- registar clara e pormenorizadamente todos os equipamentos médicos dos SS, incluindo a denominação, o modelo, o preço, a quantidade, a localização, os serviços utilizadores, bem como actualizar periodicamente os dados;
  - determinar claramente que se deve registar a frequência de utilização dos equipamentos médicos e definir medidas de supervisão para que os equipamentos médicos possam atingir um nível de utilização razoável:
    - ◆ com base nos registos de utilização, avaliar periodicamente a procura dos respectivos equipamentos;
    - ◆ elaborar relatórios e proceder a averiguações a equipamentos com baixo nível de utilização;
    - ◆ adoptar medidas apropriadas para elevar o grau de utilização dos equipamentos com baixo nível de utilização, tais como, afectá-los a outros serviços que deles necessitem.

- devem ser elaboradas normas para definir claramente entre as situações de manutenção e conservação por meios próprios e as de adjudicação a empresas privadas:
  - ◆ elaborar orientações escritas para regular a adjudicação de trabalhos de manutenção e conservação;
  - ◆ deve ser elaborado um cronograma para as inspecções periódicas no âmbito da manutenção e conservação por meios próprios;
  - ◆ nas adjudicações ao sector privado, devem ser estabelecidas medidas de supervisão para verificar, por iniciativa própria, o cumprimento pelas companhias adjudicatárias dos serviços de manutenção conforme o calendário contratado;
  - ◆ recolher e registar dados de todos os trabalhos de manutenção, incluindo: data de manutenção, data e motivos da avaria, peças substituídas e trabalhos efectuados.
  
- regular claramente a gestão do abate de equipamentos e os procedimentos para a sua recolha ou reaproveitamento:
  - ◆ os SS devem fixar um calendário para processar as propostas de abate recebidas, a fim de maximizar o valor residual dos equipamentos em causa;
  - ◆ deve ser criado um inventário específico das peças sobressalentes, registando claramente a data do abate do respectivo equipamento e sua localização;
  - ◆ os equipamentos abatidos, e sem valor de reutilização, devem ser despachados ou destruídos o mais depressa possível, de modo a não ocuparem o espaço reduzido.
  
- com base nos dados de utilização e de manutenção e conservação, os equipamentos devem ser avaliados periodicamente com vista a confirmar se correspondem aos objectivos e às necessidades justificativos da sua aquisição e para aferir futuras aquisições de equipamentos congéneres.

## **8. Comentários complementares do Comissariado da Auditoria sobre a resposta prestada pelos Serviços de Saúde**

(a reprodução da resposta encontra-se no anexo V)

Seguindo os procedimentos de auditoria estabelecidos, o Comissariado da Auditoria (CA), após concluídos os trabalhos de exame e de recolha de provas de auditoria, envia para a consideração dos sujeitos a auditoria as verificações e opiniões de auditoria preliminares. Seguidamente e através de reuniões de trabalho com os dirigentes dos respectivos serviços, são confirmadas as provas de auditoria e trocados pontos de vista sobre as opiniões de auditoria. As novas informações e pontos de vista fornecidos pelos sujeitos a auditoria na sequência dessas reuniões de trabalho são analisados e estudados pelo pessoal de auditoria e, conforme os resultados chegados, são introduzidas as alterações correspondentes e fixada a redacção final do relatório de auditoria. Por último, nos termos do n.º 3 do artigo 12.º da Lei n.º 11/1999, o CA remete o relatório aos sujeitos a auditoria, que devem pronunciar-se, por escrito, dentro do prazo de quinze dias úteis. As opiniões escritas dos sujeitos a auditoria são inseridas no relatório de auditoria sob a forma de anexo.

Estes procedimentos têm por objectivo conferir de forma recorrente as provas obtidas por diversos meios durante a auditoria, junto das várias instâncias dos sujeitos auditados e, ao mesmo tempo, permitir que os mesmos possam apresentar os esclarecimentos que pretendam prestar.

Desnecessário será dizer que as conclusões finais constantes do relatório de auditoria divulgado resultam do julgamento exercido pelo pessoal da auditoria com base nas análises efectuadas. Dada a diferença de posicionamento, é muito possível que sobre o mesmo facto haja opiniões diferentes, pelo que, e precisamente por isso, o CA garante aos sujeitos a auditoria o direito de explicar pormenorizadamente a sua posição e a consequente inclusão da explicação no relatório de auditoria.

A resposta escrita apresentada pelos Serviços de Saúde (adiante designada abreviadamente por “Resposta”) encontra-se inserta como anexo V ao presente relatório, mas as mais de 90 páginas de documentação a ela apenas, devido ao seu volume, não a acompanham. As mesmas foram digitalizadas e integram a versão PDF do relatório, acessível no *site* deste Comissariado.<sup>NT</sup>

Relativamente à Resposta ao presente relatório de auditoria, o CA tem a dizer o seguinte:

---

<sup>NT</sup> A documentação anexa à resposta dos Serviços de Saúde não dispõe de tradução portuguesa.

1. Em cumprimento das atribuições cometidas por lei, o CA procede à auditoria sobre o grau de eficiência, eficácia e economia revelada pelos serviços públicos no exercício concreto das suas funções de acordo com as políticas fixadas, ou seja, todas as matérias que integrem o âmbito de definição política não fazem parte da esfera de auditoria deste Comissariado. Neste sentido, ao longo de todo o processo de auditoria aos diversos aspectos da gestão dos equipamentos médicos dos Serviços de Saúde (SS), o CA sempre respeitou a política de saúde “o homem é o centro, a vida não tem preço” propugnada pelos SS e nunca, desde o início ao fim do processo, teceu comentário algum sobre esta política. Mas, o CA não pode deixar de entender que, sob o ponto de vista de gestão administrativa, estudar a maneira de melhor utilizar os dinheiros públicos e como maximizar os resultados durante o processo de execução das políticas fixadas em nada contradiz ou conflitua com o objectivo de “curar doenças e salvar vidas”. Pelo contrário, as análises e observações objectivas feitas por um observador independente, muitas vezes, ajudam os protagonistas imersos a descobrir insuficiências e omissões, que, uma vez sanadas, deixarão caminho livre para a consecução dos objectivos consagrados nas políticas fixadas.
2. No número 7.1 da Resposta, os SS comparam os critérios de auditoria definidos por este Comissariado com as “Normas Internacionais de Certificação ISO/9011:2002” e concluem que é injusto da parte do CA não os ter informado previamente sobre a sua aplicação. Relativamente à comparação feita, o CA permite-se caracterizar sucintamente as duas actividades, que são completamente distintas:

De acordo com informações disponíveis, as normas da série ISO 9000 são normas de gestão de qualidade lançadas em 1987 pela Organização Internacional de Normalização (ISO) com o objectivo principal de estabelecer, registar e manter um sistema de gestão de alta eficiência, certificando que determinada empresa detém a capacidade de prometer produtos de qualidade e de satisfazer as exigências dos clientes. A fim de obter a certificação, a empresa organiza o seu funcionamento em conformidade com as exigências das normas relevantes; depois de um determinado período de funcionamento segundo essas normas, a empresa requer a certificação a um organismo de certificação, entregando para o efeito os documentos necessários para exame, e abre-se à inspecção *in loco* pelo organismo certificador; satisfeitas as exigências das normas, uma a uma, é conferida a certificação, durante cujo período de validade a empresa é inspeccionada pelo menos uma vez por ano pelo organismo de certificação. Trata-se claramente de um sistema de certificação que mede os resultados da execução através de um conjunto de normas de funcionamento previamente fixadas. Assim, para esta certificação é preciso conhecer muito bem as normas fixadas e que a execução as siga estritamente.

A auditoria de resultados é uma modalidade de exame sucessivo. Os serviços públicos desenvolvem a sua função executiva de acordo com as suas competências orgânicas e respeitando a lei. O CA examina o desempenho do serviço público revelado no processo de execução das políticas fixadas sob o prisma de eficiência, eficácia e economia na aplicação do erário público. Por outras palavras, a auditoria não fixa antecipadamente um conjunto de critérios para serem seguidos pelo sujeito a auditoria, mas, sim, através de exame posterior, procura identificar as insuficiências havidas com vista a orientar o processo melhoramento.

Tendo em consideração a diferença de pontos de partida e de objectivos, é impróprio juntar as duas matérias numa mesma discussão.

3. O número 7.3 da Resposta refere que “também o próprio relatório de auditoria contém várias contradições e apresenta críticas infundadas”. Os números 7.3.1 e 7.3.2 da Resposta referem que, quanto às amostras examinadas no relatório e conforme o quadro de situação de aquisição de equipamentos médicos, em 2004 era zero o número de casos não submetidos a parecer da Comissão de Avaliação e de Escolha e que não há dados comprovativos de que em 2004 houve processos não submetidos a parecer da Comissão de Desenvolvimento Hospitalar.

Primeiramente, o próprio relatório da auditoria indica que se trata apenas do resultado de um processo por amostragem, pelo que sem casos revelados não significa inexistência de casos, pois poderia haver casos não incluídos na amostragem. Como o CA tem vindo a referir nos diferentes relatórios de auditoria, uma amostragem não é um exame completo e os seus resultados poderão registar desvios. E, precisamente por isso, deve este Comissariado reafirmar que os riscos de gestão latentes e não revelados só podem ser sanados através do constante aperfeiçoamento da gestão interna que compete aos próprios serviços públicos promover.

Por outro lado, o relatório de auditoria, a páginas 16 e 18, utiliza várias vezes a construção “os SS referiram .....” com o objectivo de tornar claro que as informações foram fornecidas ao pessoal da auditoria pelo responsável do serviço aquando da auditoria *in loco* e que só foram tidas como provas de auditoria após repetidos confrontos. As provas de auditoria evidenciam clara e suficientemente os constrangimentos de actuação das comissões.

4. No número 7.3.3 da Resposta, os SS não negam a existência do acontecido, contudo, entendem que se trata duma situação ocasional e razoável. A diferença de ponto de vista poderá explicar a divergência de julgamento, mas o CA tem a obrigação de

expressar a sua opinião de auditoria para chamar a atenção para os riscos latentes, a fim de que possam ser tomadas medidas preventivas.

5. No 7.3.4 da Resposta, os SS referem que a sugestão apresentada no relatório no sentido de que “deve ser estabelecida uma gestão sistematizada do património para que os equipamentos possam ser geridos de modo apropriado e para que o uso dos equipamentos possa ser maximizado” já não é actual, pois os SS, entretanto, já começaram a utilizar um *software* de gestão apropriado. O CA entende pertinente salientar que os instrumentos podem apoiar, mas o homem é factor decisivo na eficácia de qualquer sistema de gestão. As verificações pormenorizadas realizadas na auditoria *in loco* pelo pessoal de auditoria evidenciam que “a sistematização e a normalização” são elementos de gestão que efectivamente podem ser melhorados. As insuficiências de gestão apontadas no relatório de auditoria advêm, muito provavelmente, de noções e práticas formadas ao longo de muitos anos de habituação, pelo que a simples adopção de um programa informático dificilmente alterará a situação.
6. Nos números 7.3.5 e 7.4.1 da Resposta, os SS discordam da opinião de auditoria do CA no que concerne aos procedimentos e à duração das aquisições de equipamentos.

A opinião de auditoria sobre o “deficiente plano de aquisição de equipamentos médicos” apresentado no relatório de auditoria baseia-se na análise dos casos do “irradiador de sangue” e do “aparelho de angiofluoresceinografia e o carro de emergência”. Estes dois casos foram analisados para salientar que caso tivesse havido uma comunicação melhor e uma análise mais compreensiva antes da requisição, os resultados teriam com certeza sido melhores e os benefícios teriam sido muito mais amplos.

A opinião de auditoria relativa à “duração dos processos de aquisição dos equipamentos” incide sobre extensão do lapso de tempo contado a partir da apresentação da requisição. O CA concorda que a aquisição de diferentes equipamentos necessitam de tempo para a análise, sobretudo os aparelhos de tecnologia de ponta carecem ainda de mais tempo para análises e consultas. Contudo, se o serviço apresenta a requisição devido a necessidades e passados dois anos ainda não o tem, então, este Comissariado considera que os SS devem rever se o actual procedimento de aquisição pode ser melhorado, de modo a assegurar que a população da RAEM possa usufruir de cuidados médicos em tempo útil.

Todos os anos têm sido adquiridas quantidades apreciáveis de equipamentos médicos, pelo que o CA só pode realizar uma auditoria pelo método de amostragem. Mas, os fenómenos identificados têm que ser relevados para servirem de alerta.

7. Os SS, nos números 7.4.2, 7.4.3 e 7.4.4 da Resposta, discordam da perspectiva de análise do CA. Reanalisados os factos tratados em “6.6 Gestão do abate à carga dos equipamentos médicos” do relatório de auditoria, este Comissariado considera natural que sejam ouvidos os especialistas na decisão de abatimento dos aparelhos médicos e na identificação de peças sobressalentes, mas também o melhoramento do processo de gestão permite a que esses mesmos recursos públicos possam obter uma aplicação mais eficaz.
8. O CA considera que os comentários feitos nos números 7.6 e 7.7 da Resposta nada têm a ver com a razão de resposta ao relatório de auditoria. O CA salienta que, nos termos das competências conferidas pela lei, o Comissariado tem o direito e a obrigação de proceder a auditoria sobre a aplicação dos dinheiros públicos e de informar, sob a forma de “relatório de auditoria”, sobre todas e quaisquer situações contrárias à boa aplicação de recursos públicos verificadas no decurso dos processos de auditoria.
9. No número 7.8 da Resposta, os SS criticam o CA alegando que não lhes foi dada oportunidade de resposta durante o processo de auditoria. Este Comissariado não pode deixar de esclarecer, sob pena de os leitores serem induzidos em erro.

O objecto da presente auditoria foi definido no final de 2004. Desde o início da recolha de dados, nos começos de 2005, até a conclusão da redacção final do “relatório de auditoria” passaram cerca de dois anos. No entanto, é do domínio comum que, do final de 2005 a Outubro de 2006, este Comissariado, paralelamente à realização da auditoria da conta geral da Região, afectou o máximo dos seus recursos humanos disponíveis à realização da série de processos de auditoria dos “4.ºs Jogos da Ásia Oriental”. Por esta razão e avaliadas as prioridades, após concluída a recolha e confirmação dos dados relativos à aquisição, utilização, manutenção, conservação e abate de equipamentos médicos efectuados pelos SS, a redacção do relatório de auditoria foi adiada. Apurados os resultados de auditoria preliminares, em 6 de Março deste ano, o CA informou de imediato os dirigentes dos SS, tendo ao mesmo tempo solicitado a realização duma reunião de trabalho para a apresentação das verificações de auditoria e troca de opinião sobre as mesmas. A reunião realizou-se em 23 de Março. Perto do fim da reunião, ao tomarem consciência de que este Comissariado iria proceder já à divulgação formal do relatório de auditoria, os dirigentes dos SS referiram que havia necessidade de rever e fornecer mais informações adicionais. Aos

21 de Abril, este Commissariado recebeu dos SS um documento denominado “Primeira resposta” ao relatório de auditoria. A resposta era extemporânea, pois o processo de auditoria estava ainda na fase de esclarecimentos e discussão das verificações e opiniões de auditoria, tão-pouco tinha o Commissariado solicitado qualquer resposta. Depois de analisadas todas as informações, o Commissariado procedeu à redacção final do relatório de auditoria e enviou-o aos SS em 18 de Setembro, solicitando-os, ao mesmo tempo, em cumprimento dos procedimentos legais, para se pronunciar, por escrito.

Em 16 de Outubro, este Commissariado recebeu a resposta submetida pelos SS, composta por um documento de 61 páginas, dactilografadas em tamanho de letra e espaçamento de linhas regulares – “(Segunda) Resposta ao relatório do Commissariado da Auditoria” – e um dossier de 6cm de espessura. Os SS ocuparam grande parte da resposta, redigida na forma de debate, para repetidamente manifestar a sua discordância quanto à metodologia de recolha de provas e de análise seguida pelo CA e para se autoavaliarem positivamente até à exaustão. À resposta foi ainda anexa grande quantidade de documentação repetida. Dado que esse material não era relevante para responder às verificações e opiniões de auditoria contidas no relatório, este Commissariado, em 20 de Outubro, pôs à consideração dos SS que revissem a sua resposta tendo em atenção as questões de praticabilidade inerentes à divulgação do relatório da auditoria. Subsequentemente, em 10 de Novembro, este Commissariado recebeu dos SS a “Versão revista da (segunda) resposta ao relatório do Commissariado da Auditoria”, que é a versão constante dos anexos do presente relatório. Dado que o seu anexo tinha mais de 90 páginas de documentação, a presente versão impressa do relatório de auditoria não o inclui. Contudo, como solução de compromisso, esse anexo foi digitalizado e integra a versão electrónica do relatório disponibilizado no *site* deste Commissariado.

Com a experiência dos anos volvidos, o Commissariado da Auditoria está profundamente consciente de que são precisos ainda vários anos de trabalho para que os serviços públicos comecem a compreender a actividade de auditoria e para que a cultura de auditoria pública seja reconhecida e aceite pelos serviços públicos, será com certeza uma missão árdua e longa. Porém, o Commissariado da Auditoria continuará a cumprir as suas atribuições cometidas por lei e a aplicar-se no exercício da auditoria à boa aplicação dos dinheiros públicos.

## **Anexos**



**Tempo de aquisição das 56 amostras\* de equipamentos médicos,  
adquiridos entre 2000 e 2004**

<b>Denominação dos aparelhos</b>	<b>Preço (patacas)</b>	<b>Serviços requisitantes</b>
<b>Superior a 4 anos</b>		
Irradiador de sangue	1 078 200,00	Centro de Transfusões de Sangue
Equipamento de ecografia ProSound <sup>NT</sup>	1 063 440,00	Sala de Diagnóstico de Urologia
Litotritor extracorporal de ondas choque	3 214 723,00	Sala de Diagnóstico de Urologia
<b>3 aparelhos</b>	<b>5 356 363,00</b>	
<b>Superior a 3 anos</b>		
Aparelho de angiofluoresceinografia	699 357,00	Oftalmologia
<b>1 aparelho</b>	<b>699 357,00</b>	
<b>2 a 3 anos</b>		
Máquina de revelação de películas	636 385,00	Serviço de Imagiologia
Autoclave para esterilização a baixa temperatura	1 450 000,00	Secção de Esterilização
Incubadora para neonatais	610 009,00	Unidade de Pediatria /Neonatologia
Aparelho de RX transportável	974 900,00	Bloco Operatório
Contador de células	915 075,00	Laboratório de Imunohematologia
<b>5 aparelhos</b>	<b>4 586 369,00</b>	
<b>Total dos aparelhos com tempo igual ou superior a 2 anos: 9 aparelhos</b>	<b>10 642 089,00</b>	
<b>1 ano e meio a inferior a 2 anos</b>		
Equipamento ecografia abdominal geral	650 000,00	Serviço Urgência
Equipamento de vídeo de endoscopia	165 302,00	Endoscopia Digestiva
Equipamento de vídeo de endoscopia	823 451,00	Bloco Operatório
Monitor de função cardíaca e respiratória	207 754,00	Unidade de Pediatria/Neonatologia

\* Cfr. número 6.4.1, pág. 21, do corpo do relatório, relativo ao equipamento omissos no presente quadro.  
NT: Denominação na documentação fornecida pelos SS: *ProSound System*

<b>Denominação dos aparelhos</b>	<b>Preço (patacas)</b>	<b>Serviços requisitantes</b>
Candeeiros	1 021 000,00	Bloco Operatório
Equipamento automático para identificação microbiológica	330 000,00	Serviço de Patologia Clínica
Aparelho de electrocoagulação	240 274,34	Unidade de Cirurgia 1 (Enfermaria)
Sistema de radiografia digital*	3 000 000,00	Centro de Prevenção e Tratamento de Tuberculose
Ecocardiógrafo	734 800,00	Pediatria
<b>9 aparelhos</b>	<b>7 172 581,34</b>	
<b>1 ano a inferior a 1 ano e meio</b>		
Espectrofotómetro de infravermelhos	541 782,50	Laboratório de Saúde Pública
Cromatógrafo	748 000,00	Laboratório de Saúde Pública
Cromatógrafo	256 000,00	Laboratório de Imunohematologia
Cromatógrafo	748 000,00	Laboratório de Saúde Pública
Cromatógrafo	737 520,00	Laboratório de Saúde Pública
Analizador de gases no sangue	288 960,00	Hemodiálise (Hospital de Dia)
Monitor de hemodiálise	165 000,00	Hemodiálise
Monitor de hemodiálise	165 000,00	Hemodiálise
Monitor de hemodiálise	165 000,00	Hemodiálise
Monitor de hemodiálise	165 000,00	Hemodiálise
Monitor de hemodiálise	165 000,00	Hemodiálise
Monitor de hemodiálise	165 000,00	Hemodiálise
Monitor de hemodiálise	165 000,00	Hemodiálise
Ventilador pulmonar de anestesia	501 187,00	Bloco de Obstetrícia e Ginecologia
Ventilador pulmonar de anestesia	787 400,00	Bloco Operatório
Ventilador pulmonar de anestesia	787 400,00	Bloco Operatório
Máquina de lavar por ultra-sons	301 252,00	Endoscopia Digestiva
Autoanalizador de química clínica	154 725,00	Serviço de Patologia Clínica
<b>18 aparelhos</b>	<b>7 007 226,50</b>	
<b>Inferior a 1 ano</b>		
Equipamento ecografia abdominal geral	610 442,00	Serviço de Imagiologia

\* NT: Denominação na documentação fornecida pelos SS: *Direct digital chest radiography system*.

<b>Denominação dos aparelhos</b>	<b>Preço (patacas)</b>	<b>Serviços requisitantes</b>
Equipamento de vídeo de endoscopia	450 333,50	Endoscopia Digestiva
Monitor de função cardíaca e respiratória	163 639,00	Serviço Urgência
Cromatógrafo	579 100,00	Laboratório de Saúde Pública
Analizador de gases no sangue	288 820,00	Serviço Urgência
Monitor de hemodiálise	245 980,00	Hemodiálise
Monitor de hemodiálise	245 980,00	Hemodiálise
Monitor de hemodiálise	245 980,00	Hemodiálise
Máquina de lavar por ultra-sons	300 485,00	Consulta Externa de Otorrinolaringologia
Equipamento de Raio X	673 253,80	Serviço de Imagiologia
Incubadora para neonatais	186 300,00	Pediatria
Incubadora para neonatais	186 300,00	Pediatria
Equipamento de ecografia de obstetrícia	938 975,50	Ginecologia
Citómetro de fluxo	745 000,00	Centro de Transfusões de Sangue
Ventilador pulmonar de anestesia	590 018,00	Anestesiologia
Aspirador cirúrgico ultra-sónico	825 000,00	Unidade de Cirurgia 1
Máquina de lavar por ultra-sons	301 252,00	Broncoscopia
Aparelho de electrocoagulação	232 369,88	Consulta Externa de Ginecologia
Ecocardiógrafo	1 050 000,00	Cardiologia - U.C.I.C.
<b>19 aparelhos</b>	<b>8 859 228,68</b>	



### **“Comissão de Avaliação e de Escolha” e “Comissão de Desenvolvimento Hospitalar”**

Os SS têm criadas várias comissões. Segundo informações fornecidas pelos mesmos Serviços, a “Comissão de Avaliação e de Escolha” e a “Comissão de Desenvolvimento Hospitalar” (CDH) exercem funções de supervisão sobre a aquisição de equipamentos.

- 1) “Comissão de Avaliação e de Escolha” (os motivos de criação e as funções a cometer às comissões constam das respectivas propostas de criação, que integram a documentação fornecida pelos Serviços constante do anexo A)

A Comissão de Avaliação e de Escolha integra membros do Conselho Médico e do Conselho de Enfermagem e tem por atribuição emitir pareceres sobre requisições de equipamentos médicos apresentadas pelos diversos serviços e também emitir pareceres sobre propostas concorrentes para fornecimento de equipamentos médicos.

Até o ano 2000, as comissões de selecção eram constituídas pelo Departamento de Instalações e Equipamentos (DIE), pela Divisão de Aprovisionamento e Económico (DAE) e pelo chefe da subunidade requerente. Dado que o DIE e a DAE eram de natureza técnico-administrativa, pouco aptos a desenvolver trabalhos de selecção de equipamentos médicos, foi proposta, em 2000, a formação de diversas comissões de avaliação e de escolha permanentes, duas das quais dedicadas à aquisição equipamentos médicos. Integram essas comissões representantes de 11 sectores, incluindo o Conselho Médico, o Conselho de Enfermagem, o DIE, a DAE, o Departamento de Organização e Informática e o Sector de Compras. O serviço que pretendesse adquirir equipamentos teria de obter, em primeiro lugar, a concordância da chefia da subunidade a que pertencia, após o que entregava o processo na DAE, que promoveria a auscultação das diversas comissões de avaliação e de escolha. Caso as comissões entendessem por bem solicitar mais informações, entrariam em contacto com os serviços proponentes das aquisições. No entanto, as suas iniciativas eram pouco correspondidas, uma vez que as requisições tinham sido autorizadas pelas chefias das respectivas subunidades proponentes. Assim, as comissões não conseguiam cumprir a função que delas se esperava. Nesta sequência, os SS, no final de 2000, reformularam o procedimento de aquisição: o serviço apresentava a documentação de aquisição ao subdirector da tutela, o qual promoveria a auscultação da DAE e das comissões relevantes; obtidos os pareceres, o mesmo subdirector autorizava o requerimento e submetia-o a despacho do director dos Serviços, após o que era iniciado o procedimento de selecção e de aquisição. Em finais de 2001, os SS alargaram as competências da comissão de avaliação e de escolha para equipamentos médicos (CAE): entendendo insuficientes os dados apresentados pela subunidade requerente, a CAE poderia solicitar-lhe

justificativos adicionais ou realizar averiguações; poderia emitir parecer de concordância, de discordância ou de reafecção; poderia preceder o seu parecer de audição da subunidade requerente, de peritos ou da CDH.

As requisições vistas pela CDH poderiam não ser presentes à CAE. No entanto, pelo procedimento normal, compete à CAE, caso entendesse necessário, apresentar as requisições à CDH e, dando esta parecer favorável, são iniciados outros passos do procedimento de aquisição.

2) “Comissão de Desenvolvimento Hospitalar” (os SS não foram capazes de fornecer a respectiva documentação relativa à sua criação)

Após a transferência da administração, as subunidades dos SS propuseram constituir uma comissão para estudar o rumo de desenvolvimento do Hospital. Assim, foi criada, em 2000, a Comissão de Desenvolvimento Hospitalar, cujos membros incluíam as chefias das principais subunidades dos Serviços, que contribuía com informações das respectivas jurisdições úteis à avaliação das requisições. A Comissão tinha como atribuição principal recolher opiniões sobre os projectos de desenvolvimento do Hospital, bem como pronunciar-se sobre requisições de equipamentos de preços iguais ou superiores a 500 000,00 patacas, apresentadas obrigatoriamente pela CAE. A CDH reunia sem periodicidade fixa para analisar assuntos relativos ao desenvolvimento do Hospital. Para avaliar a pertinência das requisições de equipamentos, a CDH recorria aos dados estatísticos dos relatórios mensais dos serviços de cuidados de saúde, ao número de doentes fornecido pelos serviços, às previsões de utilização e à quantidade de equipamentos existentes.

A CDH só se pronunciava sobre as requisições de equipamentos do Complexo Hospitalar Conde S. Januário. Relativamente às requisições de equipamentos médicos no âmbito dos Cuidados de Saúde Generalizados (centros de saúde e Centro de Transfusões de Sangue) não havia normas escritas quanto à obrigatoriedade de parecer da CDH ou quanto ao controlo por uma estrutura de natureza semelhante. Por isso, às requisições do âmbito dos Cuidados de Saúde Generalizados, independentemente do seu valor, bastava a concordância do subdirector da tutela, que, no entanto, caso entendesse necessário, poderia enviá-las para apreciação da CDH ou solicitar a criação de uma comissão temporária para o efeito.

## Anexo III

### Dados de utilização das 56 amostras de equipamentos médicos adquiridos entre 2000 e 2004

Denominação portuguesa dos bens	Data de recepção	Preço dos bens (patacas)	Serviços	Resposta dos serviços relativa à elaboração ou não de estatísticas	Dados de utilização fornecidos pelos serviços
<b>Aparelhos sem dados de utilização precisos</b>					
Equipamento de vídeo de endoscopia	2004/12/14	823 451,00	Bloco Operatório	Cálculo segundo o número de operações efectuadas	Em média, a utilização é diária
Ventilador pulmonar de anestesia	2003/06/07	787 400,00	Bloco Operatório	Cálculo segundo o número de operações efectuadas	Em média, a utilização é diária
Ventilador pulmonar de anestesia	2003/06/07	787 400,00	Bloco Operatório	Cálculo segundo o número de operações efectuadas	Em média, a utilização é diária
Candeeiros	2004/12/31	1 021 000,00	Bloco Operatório	Instalados na sala de operações e utilizados todos dias	Em média, a utilização é diária
Aparelho de RX transportável	2004/09/16	974 900,00	Bloco Operatório	Cálculo segundo o número de operações efectuadas	Em média, a utilização é diária
Ventilador pulmonar de anestesia	2000/04/24	501 187,00	Bloco Operatório de Obstetrícia e Ginecologia	Cálculo segundo o número de operações efectuadas	O serviço não faz a estatística dos dias de utilização efectiva de cada aparelho de anestesia; estima que a utilização anual seja de cerca de 313 dias.
Ventilador pulmonar de anestesia	2003/05/14	590 018,00	Anestesiologia	Estimativa (de facto, o fornecedor pode determinar a vida útil do equipamento, com base no número de horas de bombagem de oxigénio)	O serviço não faz a estatística dos dias de utilização efectiva de cada aparelho de anestesia; estima que a utilização anual seja de cerca de 339 dias.
Analizador de gases no sangue	2003/06/09	288 820,00	Serviço de Urgência	Não elabora	Colocado, desde a recepção, na sala de observação e utilizado para as urgências e doentes em observação. Taxa de utilização alta.
Equipamento de ecografia abdominal geral	2001/11/30	650 000,00	Serviço de Urgência	Não elabora	Ao momento, colocado na zona de trabalho do serviço de urgência e utilizado para doentes de urgência. Dado que deve ser utilizado por técnico qualificado, a sua utilização não tem sido alta. Desde a segunda metade de Março de 2005 até ao momento, no período diário de consulta externa, o equipamento tem sido emprestado à consulta externa de obstetrícia e ginecologia.
Monitor de função cardíaca e respiratória	2001/12/31	163 639,00	Serviço de Urgência	Não elabora	Uso clínico a partir de Março do corrente ano. Colocado na sala de observação para ser utilizado para determinados doentes. Em geral,

Denominação portuguesa dos bens	Data de recepção	Preço dos bens (patacas)	Serviços	Resposta dos serviços relativa à elaboração ou não de estatísticas	Dados de utilização fornecidos pelos serviços
					para doentes com respiração assistida, sob observação prolongada. Já foi utilizado uma vez.
Aspirador cirúrgico ultra-sónico	2003/12/30	825 000,00	Unidade de Cirurgia 1	Dedução a partir das estatísticas das operações feitas	Cerca de 60 vezes por ano
Aparelho de electrocoagulação	2004/07/30	240 274,34	Unidade de Cirurgia 1 (enfermaria)	Dedução a partir das estatísticas das operações feitas	Cerca de 400 vezes por ano
Aparelho de electrocoagulação	2004/07/30	232 369,88	Consulta Externa de Obstetrícia	Não elabora	Utilizado em todas as operações.
Monitor de função cardíaca e respiratória	2001/12/31	207 754,00	Unidade de Pediatria/Neonatologia	Cálculo segundo o número de doentes internados	Utilizado exclusivamente na <i>sala MR</i> . De acordo com os registos de internamentos e de altas, calcula-se que a frequência de uso do monitor tenha sido de 10 vezes em 2002; 20 em 2003; e, 14 em 2004. Cada utilização dura 1 a 2 horas.
Incubadora para neonatais	2003/12/31	610 009,00	Unidade de Pediatria/Neonatologia	Cálculo segundo dados fornecidos por enfermeiros	A incubadora transportável com aparelho respiratório foi utilizada uma vez em Junho de 2004, cerca de 6 a 8 horas, para transferir um doente para Hong Kong.
Incubadora para neonatais	2004/12/30	186 300,00	Pediatria	Cálculo segundo dados fornecidos por enfermeiros	Invólucro de plástico danificado, aquando da recepção. O fornecedor procedeu à substituição há duas semanas. A incubadora ainda não está em uso regular. (Nota: Data de recepção definitiva em 30/04/2005)
Incubadora para neonatais	2004/12/30	186 300,00	Pediatria	Cálculo segundo dados fornecidos por enfermeiros	Excepto durante a limpeza e esterilização, a incubadora está sempre ligada, em <i>stand by</i> . Desde 01/01/05, foi utilizado durante cerca de 80 dias para acolhimento de bebés.
Ecocardiógrafo	2002/08/09	734 800,00	Pediatria	Cálculo segundo dados fornecidos por enfermeiros	O ecógrafo entrou em funcionamento em finais de Novembro de 2002. Foram feitas 278 ecocardiografias em 2003 e 424 em 2004; ecografias à parte de frente do crânio foram 24 em 2003 e 30 em 2004.
Ecocardiógrafo	2002/08/13	1 050 000,00	Cardiologia - U.C.I.C.	Cálculo segundo o número de doentes internados	O serviço não detém registos de utilização detalhados. A ecocardiografia é um dos exames efectuados regularmente na cardiologia. Cada doente internado efectua o exame 1 a 2 vezes. O médico em serviço realiza este exame também a doentes enviados pelo serviço de urgência, pelos cuidados intensivos e por outras enfermarias, no âmbito de diagnósticos em equipa. Conforme o número de doentes internados na cardiologia

Denominação portuguesa dos bens	Data de recepção	Preço dos bens (patacas)	Serviços	Resposta dos serviços relativa à elaboração ou não de estatísticas	Dados de utilização fornecidos pelos serviços
					em 2004, mais a média diária de exames feitos a doentes de outras enfermarias, calcula-se que o aparelho foi utilizado cerca de 1 400 vezes.
Equipamento vídeo de endoscopia	2002/12/06	165 302,00	Endoscopia Digestiva	Cálculo segundo os registos dos doentes	Grau de utilização anual previsto é de cerca de 3 900 vezes. A utilização esperada em 2005 é de cerca de 800 vezes (grau de utilização normal do endoscópio intestinal) (Nota: O aparelho do modelo acima indicado foi utilizado, em 2004, em cerca de 2 525 gastroscopias)
Equipamento vídeo de endoscopia	2004/12/31	450 333,50	Endoscopia Digestiva	Cálculo segundo os registos dos doentes	O grau de utilização previsto para 2005 é de cerca de 2 500 vezes (grau de utilização normal para gastroscopias)
Máquina de lavar por ultra-sons	2004/06/02	301 252,00	Endoscopia Digestiva	Cálculo segundo os registos dos doentes	Grau de utilização anual previsto é de cerca de 1 900 vezes. O grau de utilização esperado para o ano 2005 é cerca de 2 800 vezes (Nota: A máquina de lavar por ultra-sons do modelo acima referido é utilizada para lavar e esterilizar gastroscópios, que, em 2004, realizaram 2 525 gastroscopias)
Máquina de lavar por ultra-sons	2004/12/27	300 485,00	Consulta Externa de Otorrinolaringologia	Não elabora	A máquina começou a ser utilizada em Janeiro deste ano, com uma frequência de 40 a 50 vezes por semana (excepto feriados)
Máquina de lavar por ultra-sons	2004/06/02	301 252,00	Broncoscopia	Não elabora	O aparelho é utilizado principalmente para lavar o broncoscópico. Anualmente, o serviço realiza broncoscopia a cerca de 420 a 500 pessoas. O aparelho pode ser utilizado 500 a 550 vezes, anualmente.
Aparelho de angiofluoresceinografia	2004/12/14	699 357,00	Consulta Externa de Oftalmologia	Poder-se-á, no futuro, efectuar o registo segundo a história clínica dos doentes	O aparelho de angiofluoresceinografia da Oftalmologia não está a ser utilizado por falta do carro de emergência para adultos. Os dois aparelhos seguiam procedimentos de autorização diferentes, pelo que os respectivos processos de aquisição não podiam ter sido iniciados ao mesmo tempo. Ao momento, está a decorrer o processo de aquisição do aparelho complementar. (Nota: A data da requisição do carro de emergência é 07/03/2005)
<b>25 aparelhos</b>		<b>13 078 603,72</b>			

Denominação portuguesa dos bens	Data de recepção	Preço dos bens (patacas)	Serviços	Resposta dos serviços relativa à elaboração ou não de estatísticas	Dados de utilização fornecidos pelos serviços
<b>Aparelhos com dados de utilização</b>					
<b>1) Aparelhos cujos dados de utilização cobrem desde a data da recepção até ao momento do exame</b>					
Máquina revelação películas	2002/11/12	636 385,00	Serviço de Imagiologia/Radiologia	Elabora	O número de películas tiradas no período de 12/11/2002 a 18/04/2005 é de 45 862 (dados proveniente do registo da própria máquina)
Equipamento de Raio X	2002/08/21	673 253,80	Serviço de Imagiologia/Radiologia	Elabora	Realizados 3 326 exames no período de 21/08/2002 a 17/04/2005 (dados retirados da estatística de exames dos serviços de informática, que inclui todos os exames que utilizem o <i>Phase Array</i> )
Equipamento de ecografia abdominal geral	2003/09/10	610 442,00	Serviço de Imagiologia/Radiologia	Elabora	Realizados 12 626 exames no período de 10/09/2003 a 17/04/2005 (os exames registados na estatística de exames dos serviços de informática e os registos de exames por ultra-sons são incluídos na estatística de utilização do GE Logic-5, excepto os exames efectuados pelo Dr. Coelho)
Cromatógrafo	2000/12/18	600 000,00	Laboratório de Imunoematologia	Elabora	Desde Dezembro de 2000, cerca de 5 000 exames.
Cromatógrafo	2001/05/23	256 000,00	Laboratório de Imunoematologia	Elabora	Desde Setembro de 2001, cerca de 52 exames (não inclui o controlo).
Contador de células	2003/11/21	915 075,00	Laboratório de Imunoematologia	Elabora	Desde Abril de 2004, cerca de 63 728.
Analizador de gases no sangue	2004/12/30	288 960,00	Hemodiálise (Hospital de dia)	Elabora	Até 19 de Abril de 2005, 767 horas de utilização
Monitor de hemodiálise	2002/09/02	245 980,00	Hemodiálise	Elabora	Até 19 de Abril de 2005, 8 032 horas de utilização
Monitor de hemodiálise	2002/09/02	245 980,00	Hemodiálise	Elabora	Até 19 de Abril de 2005, 8 438 horas de utilização
Monitor de hemodiálise	2002/09/02	245 980,00	Hemodiálise	Elabora	Até 19 de Abril de 2005, 8 769 horas de utilização
Monitor de hemodiálise	2004/04/16	165 000,00	Hemodiálise	Elabora	Até 19 de Abril de 2005, 3 252 horas de utilização
Monitor de hemodiálise	2004/04/16	165 000,00	Hemodiálise	Elabora	Até 19 de Abril de 2005, 2 554 horas de utilização
Monitor de hemodiálise	2004/04/16	165 000,00	Hemodiálise	Elabora	Até 19 de Abril de 2005, 1 148 horas de utilização
Monitor de hemodiálise	2004/04/16	165 000,00	Hemodiálise	Elabora	Até 19 de Abril de 2005, 2 742 horas de utilização
Monitor de hemodiálise	2004/04/16	165 000,00	Hemodiálise	Elabora	Até 19 de Abril de 2005, 2 826 horas de utilização
Monitor de hemodiálise	2004/04/16	165 000,00	Hemodiálise	Elabora	Até 19 de Abril de 2005, 2 663 horas de utilização
Monitor de hemodiálise	2004/04/16	165 000,00	Hemodiálise	Elabora	Até 19 de Abril de 2005, 1 378 horas de utilização
<b>17 aparelhos</b>		<b>5 873 055,80</b>			

Denominação portuguesa dos bens	Data de recepção	Preço dos bens (patacas)	Serviços	Resposta dos serviços relativa à elaboração ou não de estatísticas	Dados de utilização fornecidos pelos serviços
<b>2) Aparelhos com dados de utilização apresentados em média anual</b>					
Cromatógrafo	2003/01/07	748 000,00	Laboratório de Saúde Pública	Elabora	800 utilizações anuais
Cromatógrafo	2003/12/16	748 000,00	Laboratório de Saúde Pública	Elabora	700 utilizações anuais
Cromatógrafo	2003/12/16	737 520,00	Laboratório de Saúde Pública	Elabora	400 utilizações anuais
Cromatógrafo	2002/01/08	579 100,00	Laboratório de Saúde Pública	Elabora	3 300 utilizações anuais
Espectrofotómetro de infravermelhos	2004/05/25	541 782,50	Laboratório de Saúde Pública	Elabora	300 utilizações anuais
Citómetro de fluxo	2001/12/21	745 000,00	Centro de Transfusões de Sangue	Elabora	156 Utilizações anuais
Irradiador de sangue	2004/02/27	1 078 200,00	Centro de Transfusões de Sangue	Elabora	Grau de utilização anual: 50 unidades de sangue/componentes sanguíneas. Prevê-se que a utilização vá aumentar.
Equipamento de ecografia ProSound	2004/07/02	1 063 440,00	Sala Diagnóstico (de dia) de Urologia	Elabora	Utilizado 3 vezes
<b>8 aparelhos</b>		<b>6 241 042,50</b>			
<b>3) Aparelhos com dados de utilização apresentados em média diária, semanal e anual</b>					
Litotritor extracorporal de ondas choque	2004/07/02	3 214 723,00	Sala de Diagnóstico de Urologia	Elabora	No período de utilização probatória, de 15 de Fevereiro a 20 de Abril de 2005, utilizado 2 vezes por semana, 2 a 4 pessoas cada vez, totalizando 45 vezes.
Sistema de radiografia digital	2003/06/18	3 000 000,00	Centro de Prevenção e Tratamento de Tuberculose	Elabora	Total dos exames: em 2003 – 14 535, com uma média mensal de 1211,3 exames; em 2004 – 17 161, com uma média mensal de 1 430,1 exames.
Equipamento automático para identificação microbiológica	2000/10/27	330 000,00	Serviço de Patologia Clínica	Elabora	O aparelho é utilizado diariamente. Nos dias úteis, efectuava cerca de 40 análises. Devido às características dos trabalhos, cada teste leva o mínimo de 3 a 4 horas.
Autoanalisador de química clínica	2002/10/09	154 725,00	Serviço de Patologia Clínica	Elabora	O aparelho é utilizado diariamente. Nos dias úteis, efectua cerca de 250 testes e, noutros dias, cerca de 20 testes. Devido às suas características, o tempo necessário para examinar uma amostra é inferior a dez minutos.
Equipamento de ecografia obstétrica	2000/09/28	938 975,50	Obstetria 2	Elabora	A taxa de utilização do referido equipamento é bastante alta, com uma média semanal de 80-90 vezes, totalizando cerca de 16 320 vezes.

<b>Denominação portuguesa dos bens</b>	<b>Data de recepção</b>	<b>Preço dos bens (patacas)</b>	<b>Serviços</b>	<b>Resposta dos serviços relativa à elaboração ou não de estatísticas</b>	<b>Dados de utilização fornecidos pelos serviços</b>
Autoclave para esterilização a baixa temperatura	2004/11/05	1 450 000,00	Secção de Esterilização	Elabora	Estatística de utilização no período de Novembro de 2004 a Março de 2005 (taxa de utilização mensal): 2400L, 2400L, 5000L, 1800L, 4400L
<b>6 aparelhos</b>		<b>9 088 423,50</b>			
<b>Total:31 aparelhos</b>		<b>21 202 521,80</b>			

**Situação geral das discrepâncias entre as denominações inscritas no inventário patrimonial e as denominações reais**

Número de registo no inventário	Denominação no inventário	Denominação real	Marca	Serviço
7103090200108372	Espectofotómetro	Espectofotómetro de infravermelhos	NICOLET	Laboratório de Saúde Pública
7103090300100569	光譜儀 Cromatógrafo <sup>NT</sup>	色層/譜分析儀 Cromatógrafo <sup>NT</sup>	AGILENT 1100	Laboratório de Saúde Pública
7103090300041150	Cromatógrafo	Agregómetro (análises de função plaquetária)	HELENA 1472	Laboratório de imuno-hematologia
7203030900110842	Autoclave para esterilização a baixa temperatura	Máquina de lavar por ultra-sons	OLYMPUS OER	Consulta externa de otorrinolaringologia
7103120400040962	Equipamento deter. micro organ. no ar	Equipamento automático para identificação microbiológica	BIOMERIEUX VITEK	Serviço de patologia clínica
7103230200110709	Tonómetro	Angiofluoresceinógrafo	TOPCON TRC-50IX	Consulta externa de oftalmologia
7103100100051717	Contador de células	Citómetro de fluxo	BECKMAN COULTER	Centro de Transfusões de Sangue

NT: Cfr. 6.4.2.2 do corpo do presente relatório.



**Resposta dos Serviços de Saúde**





(Tradução)

澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

Resposta (2<sup>a</sup> vez)  
ao relatório do Comissariado de Auditoria

Revisão



澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

## Índice

1.	Nota prévia	1
2.	Planos de Aquisição de equipamentos clínicos	3
3.	Intervenção e supervisão da Comissão sobre a aquisição de equipamentos clínicos	11
4.	Registo de utilização de equipamentos clínicos	19
5.	Gestão de arquivos de equipamentos clínicos e a situação de abate	20
6.	Manutenção dos equipamentos clínicos	28
7.	Avaliação de equipamentos clínicos	32
8.	Conclusão	32



(Tradução)

澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

**Nota prévia**

Em primeiro lugar, gostaríamos de manifestar ao Commissariado de Auditoria que, desde Janeiro de 2005 até ao presente, ou seja, durante 1 ano e 9 meses realizou o trabalho de auditoria referente à aquisição, utilização e manutenção de 56 unidades de equipamentos clínicos, bem como ao abate de 21 unidades de equipamentos clínicos destes Serviços, os nossos sinceros agradecimentos pelo trabalho árduo efectuado e pelos pareceres pormenorizados emitidos pelo respectivo pessoal do Commissariado.

A 6 de Março do corrente, foi recebido o rascunho do Relatório Preliminar de Auditoria apresentado pelo Commissariado de Auditoria. A 23 de Março, o Director e Subdirectores, Director Hospitalar e representantes das unidades envolvidas destes Serviços tiveram uma reunião com os representantes do Commissariado, na qual foram explicados e discutidos, de uma forma aprofundada, os conteúdos da auditoria. Porém, ambas as partes não chegaram a um consenso quanto aos diversos problemas, tendo em seguida, a 21 de Abril, sido apresentada a 1ª Resposta ao Commissariado de Auditoria, com os anexos referentes às várias situações.

Finalmente, a 19 de Setembro foi recebido o Relatório Final do Commissariado que, a nosso ver, se centra sobretudo no ponto de vista de gestão administrativa, quando o principal destinatário dos cuidados de saúde dos Serviços de Saúde é a população em geral, constituída por “seres humanos” e não “objectos”. Assim, é necessário que sigamos as Linhas de Acção Governativa do Governo da RAEM, que definem como valor central de actuação, “com base no princípio do ser humano”, a saúde e a vida dos doentes e cidadãos. O valor da vida é inestimável e não pode ser avaliado nem calculado. Os profissionais de saúde destes Serviços enquanto socorrem os doentes graves, apenas são movidos pelo objectivo de “salvar o doente”, ficando a questão de custo para segundo lugar. Na aquisição e uso de equipamentos clínicos, a prioridade é considerar os interesses dos doentes e dos cidadãos, bem como a melhoria eficaz da qualidade e do nível dos cuidados de saúde, neste único complexo hospitalar público existente no território.

Por outro lado, embora a taxa de utilização de alguns equipamentos clínicos seja insuficiente, estes permitem a uma parte dos doentes usufruir da assistência médica no local, em vez de ter de se deslocar para o exterior, diminuindo o sofrimento da deslocação de um lado para outro. Este benefício médico directo ou indirecto, não pode ser avaliado ou



(Tradução)

澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

calculado de forma simples. Portanto, após a leitura do respectivo relatório final elaborado pelo Comissariado de Auditoria, foi detectado que a situação real de muitos casos não corresponde exactamente ao exposto no relatório, e com algumas das opiniões expressas dificilmente concordaremos. Com base nestas premissas, respondemos pela segunda vez a este relatório. Antes de apresentar a resposta, gostaríamos de indicar mais uma vez a evolução da situação entre 2000 e 2004, relativa aos recursos humanos e ao volume de trabalho.

Estadística sobre os recursos humanos dos Serviços de Saúde e a prestação de cuidados de saúde entre 2000 e 2004

Ano	2000	2001	00/01Δ%	2002	01/02Δ%	2003	02/03Δ%	2004	03/04Δ%	Média do aumento anual Δ%
Nº de trabalhadores	2.057	2.021	-1,75%	2.034	0,64%	2.082	2,36%	2.128	2,21%	0,87%
Nº de atendimentos na consulta externa dos Centros de Saúde	393.866	414.583	5,26%	428.111	3,26%	408.505	-4,58%	426.061	4,30%	2,06%
Nº de internamentos	12.910	12.748	-1,25%	13.507	5,95%	14.056	4,06%	15.271	8,64%	4,35%
Nº de atendimentos nas consultas externas diferenciadas	164.357	175.360	6,69%	187.718	7,05%	197.454	5,19%	221.262	12,06%	7,75%
Nº de consultas na Urgência	122.965	139.049	13,08%	147.523	6,09%	148.294	0,52%	154.622	4,27%	5,99%
Nº de intervenções cirúrgicas	5.574	5.759	3,32%	6.065	5,31%	6.100	0,58%	6.582	7,90%	4,28%
Nº de atendimentos no Hospital do Dia	9.377	9.357	-0,21%	14.644	56,50%	18.755	28,07%	20.577	9,71%	23,52%

De acordo com os dados estatísticos no período entre 2000 e 2004, o aumento anual em média dos recursos humanos dos Serviços de Saúde foi de 0,78%, contra um aumento variável, entre 2,06% e 23,52%, dos cuidados de saúde prestados no mesmo período, o que mostra que os cuidados de saúde têm subido de forma contínua, mas o aumento de recursos humanos é comparativamente insuficiente. Com respeito aos problemas mencionados no Relatório Final do Comissariado de Auditoria, todas as unidades envolvidas efectuaram investigações profundas e análises pormenorizadas, apresentando-se em seguida a resposta e explicação de uma forma sintética :



(Tradução)

澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

1. Planos de aquisição de equipamentos clínicos.

1.1 Aquisição da Máquina de Irradiação de Sangue (*Blood irradiator*) (vide Anexo 1 - texto original elaborado pela Chefe do Centro de Transfusões de Sangue)

1.1.1 Necessidade

A Máquina de Irradiação de Sangue é um equipamento importante, fundamental e indispensável nos Centros de Transfusões de Sangue, em geral, e todos os centros de transfusões de sangue, no mundo, possuem esta máquina. Em Macau, além dos Serviços de Saúde, nenhuma entidade possui esta máquina. Alguns dos doentes, nomeadamente, os bebés prematuros, fetos, doentes submetidos a transplante de medula, doentes com baixa imunidade, e os que se encontram a fazer o transplante das células-tronco do sangue ou medula têm necessidade de fazer irradiações de sangue para eliminar o sangue com linfocócito. Se aos referidos doentes fosse efectuada uma transfusão de sangue comum, a possibilidade de ocorrência de efeitos adversos graves – *Graft Versus Host Disease* seria muito alta, e a oportunidade de se curarem desta doença seria quase nula, pondo assim em risco a vida do doente. Por esta razão, a máquina de irradiação de sangue tem um efeito muito importante na garantia de qualidade de sangue e é indispensável. Com esta máquina, é possível evitar despesas médicas vultuosas que, caso contrário, seriam canalizadas para salvar os utentes afectados pela transfusão de sangue, evitando, deste modo, que a perda de saúde e do trabalho dos utentes, cause prejuízos à sociedade.

1.1.2 Perspectiva

Antes de fazer o transplante das células-tronco do sangue ou medula, é necessário que o Centro de Transfusões de Sangue (CTS) prepare devidamente as técnicas e a respectiva capacidade. Este tipo de preparações é complicado e demora muito tempo, nomeadamente a formação de pessoal, a aquisição de equipamentos, o desenvolvimento de técnicas, a definição de procedimentos de trabalho, um bom domínio de procedimento de operações, a avaliação da capacidade técnica e de qualidade dos produtos. Todo o percurso demora muito tempo e é impossível que o CTS desenvolva precipitadamente todas as acções até o plano ter sido desenvolvido por completo. Além disso, a referida máquina é indispensável ao CTS, visto que os bebés prematuros e doentes que têm feito o transplante de medula necessitam do sangue filtrado de leucócito fornecido pelo sangue irradiado



(Tradução)

澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

bem como a citometria de fluxo (*Flow cytometry*) para efeitos de vigilância. Após a transferência de soberania de Macau para a China, a sociedade de Macau tem-se desenvolvido rapidamente, a população bem como os habitantes de diferentes nacionalidades têm crescido de forma muito rápida, o que traz grande pressão ao Centro de Transfusões de Sangue. Se fornecêssemos somente os vários tipos de sangue e produtos sanguíneos fundamentais, como anteriormente, não era possível satisfazer a necessidade de desenvolvimento das transfusões de sangue. Por isso, é necessário que o Centro de Transfusões de Sangue acelere o seu passo, no sentido de desenvolver novas técnicas e serviços para satisfazer as necessidades da sociedade que se desenvolve de forma rápida e acelerada.

#### 1.1.3 Desenvolvimento do trabalho de transplante de medula no CHCSJ

Relativamente ao desenvolvimento do trabalho de transplante de células hematopoéticas, Macau tem capacidade para fazer a angiografia, o Hospital tem a intenção de a fazer, mas é necessário dispor de técnica madura, local apropriado e recursos. Embora a técnica de transplante de células seja uma técnica e procedimento comparativamente mais simples, só poderá ser executada quando houver instalações e apoio técnico, nomeadamente local para a prestação deste serviço, formação de profissionais de saúde sobre esta técnica, bem como for atribuída, pelos Serviços, importância ao assunto. Há algum tempo atrás, foi enviado um médico do Serviço de Hemato-Oncologia ao *Queen Mary Hospital*, de Hong Kong, para receber formação, tendo concluído o curso sobre transplante. Este médico vai agora ajudar a desenvolver o trabalho nesta vertente. Quando as técnicas estiverem maduras e oferecerem segurança absoluta, o Hospital desenvolverá gradualmente os cuidados de saúde de transplante de medula.

#### 1.1.4 Os Pareceres do Comissariado de Auditoria não correspondem à realidade

1.1.4.1 O ponto 6.1.4.1 (pg.13) do Relatório da Auditoria menciona que, “a máquina de irradiação de sangue que se destina ao plano de transplante de medula, devido à não concretização desse plano, esteve com uma taxa de utilização baixa, durante longo período, causando desperdícios por não ter sido utilizada”, o que não corresponde à realidade. Durante a entrevista da Chefe do CTS com o técnico do Comissariado de Auditoria, esta salientou, por várias vezes, que tinha realizado diversas reuniões com a Comissão de Avaliação durante o



(Tradução)

澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

processo de aquisição, informando-a de que, além do desenvolvimento de transplante de medula, as outras justificações acima mencionadas tinham a mesma importância para os cuidados de saúde locais.

1.1.4.2 Além disso, é referido no ponto 6.1.4.1 (pg.13) que “obstáculos de comunicação entre as unidades subordinadas dos Serviços, e que quando os dirigentes exararam o despacho de autorização, não consideraram seriamente a viabilidade de desenvolvimento do respectivo projecto”, o que não corresponde à realidade, visto que logo no início do projecto, a Chefe do CTS analisou o seu custo-eficácia em conjunto com o Responsável do Serviço de Hemato-Oncologia, estudou se este plano era digno de ser desenvolvido, os métodos de desenvolvimento, bem como a viabilidade do plano. Ambos os responsáveis discutiram, por repetidas vezes, o modelo de máquina a comprar. Se não houvesse uma comunicação eficaz, como era possível que fosse elaborada a proposta referente ao uso conjunto da Máquina de Irradiação de Sangue e da Citometria de Fluxo (*Flow cytometry*), por doentes com sintomas semelhantes? Além disso, é claro que os dirigentes dos Serviços de Saúde entendem muito bem a importância da máquina de irradiação de sangue para o transplante de medula bem como para os cuidados de saúde locais, exarando portanto um despacho de aquisição, que é correcto, e que também foi aprovado pelo Conselho Administrativo.

1.1.5 Sintetizando o exposto, em termos de desenvolvimento da técnica profissional, talvez não se possa calcular, de forma tão correcta como outras entidades administrativas públicas o fazem, o tempo previsto de sucesso e a eficácia obtida após o desenvolvimento. Mas, quer isto dizer que não se desenvolveriam novas técnicas se estas não se pudessem calcular? E se não desenvolvêssemos novos serviços, como é que poderíamos satisfazer a necessidade de desenvolvimento social? Tal como o caso da máquina de irradiação de sangue, após a aquisição da mesma, foram feitas irradiações a 77 unidades de sangue e plaquetas sanguíneas, servindo mais de 30 doentes, evitando a ocorrência de efeitos adversos mortais (*Graft Versus Host Diseases*) aos mesmos. Então, de acordo com o “princípio de avaliar as necessidades para calcular o valor” do



(Tradução)

澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

Comissariado de Auditoria, não é digno prestar este serviço ? Porém , para os Serviços de Saúde, a nossa competência fundamental e missão sagrada é de nos esforçarmos para salvar e garantir a vida de cada cidadão. Como é possível medir os equipamentos clínicos que se destinam a salvar doentes, de acordo com os princípios de “avaliar as necessidades para calcular o valor” ?

1.2 Aquisição da máquina de angiografia fluorescente (vide Anexo 2 - texto original elaborado pelo Responsável do Serviço de Oftalmologia )

1.2.1 Necessidade

Embora a angiografia fluorescente não seja um instrumento de diagnóstico convencional do Serviço de Oftalmologia, a taxa de utilização da mesma depende do número de doentes de determinado tipo, sendo este instrumento uma medida indispensável para o diagnóstico de doenças do fundo ocular, bem como uma orientação para o tratamento da doença. Em Macau, há cada vez mais doentes de diabetes, o número de doentes para consulta aumenta diariamente e a taxa de utilização deste instrumento vai subindo gradualmente. A angiografia fluorescente é um exame invasivo, é necessário o *infusion contrast agent* e um ambiente escuro para a realização do mesmo. O contrastmedium poderá causar reacções alérgicas em alguns doentes e, em casos graves, poderá causar choque. Por isso, uma sala com equipamentos de emergência é da máxima importância para ter uma operação segura.

1.2.2 Utilização

A angiografia fluorescente é efectuada no Serviço de Consulta Externa do Serviço de Oftalmologia. Na operação, além dos medicamentos comuns de emergência, os equipamentos de emergência de grande dimensão (nomeadamente o carro de emergência) são distribuídos, de forma unificada, pelo Serviço de Consulta Externa. Com o intuito de poupar recursos, não foi pedida a aquisição de um carro de emergência durante a compra da nova máquina de angiografia fluorescente. Após a chegada da máquina e no processo de operação real, foi detectado que os cuidados prestados pelo Serviço de Consulta Externa de diversas valências médicas têm-se desenvolvido muito e não se limitam à consulta externa, envolvem também exames e terapias, e os profissionais de saúde estão mais



(Tradução)

澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

atentos à segurança na operação, sendo por isso necessário dispor de um carro de emergência para alguma eventualidade .

### 1.2.3 Segurança

Quando o carro de emergência era distribuído pelo Serviço de Consulta Externa, nem sempre era possível servir o Serviço de Oftalmologia no momento em que este dele necessitava. Embora as partes interessadas tivessem tentado conciliar as diversas posições, a situação não melhorou, causando inconvenientes ao Serviço de Oftalmologia durante a operação real. Não foi tomada qualquer resolução que permitisse apoiar o desenvolvimento deste Serviço, embora a sua actividade aumentasse com a acréscimo diário do número de doentes com mudança patológica de retina. Além disso, com o objectivo de melhor aproveitar os recursos, garantindo um serviço seguro e de qualidade, o Serviço de Oftalmologia comunicou por várias vezes com o Hospital e, finalmente, este autorizou a aquisição dum carro de emergência. O Serviço de Oftalmologia assegura a prestação de serviço aos doentes necessários, de acordo com a prática habitual, e enquanto as condições não estiverem perfeitas. Sintetizando o exposto, não podemos maximizar a taxa de utilização de equipamentos clínicos somente por “avaliar as necessidades para calcular o valor”, descuidando a vida dos doentes, causando prejuízos à sociedade.

## 1.3 Procedimentos administrativos e tempo de aquisição de equipamentos (vide Anexo 3 – Tabela do progresso de aquisição de alguns equipamentos )

### 1.3.1 Procedimentos administrativos de aquisição de equipamentos

1.3.1.1 No sentido de garantir a justiça, transparência e imparcialidade durante todo o processo de aquisição, evitando a ocorrência de operação numa caixa preta (falta de transparência) ou corrupção, durante os processos de aquisição, as entidades públicas têm que seguir de forma rigorosa as normas : Decreto Lei n.º 122/84/M, de 15 de Dezembro, com as alterações introduzidas pelo Decreto Lei n.º 30/89/M, de 15 de Maio, que “Estabelece o regime das despesas com obras e aquisição de bens e serviços”, Decreto Lei n.º 63/85/M, de 6 de Julho – Regime de Concurso Público, Decreto Lei n.º 74/99/M, de 8 de Novembro, que aprova o regime jurídico do contrato das empreitadas de obras públicas. O processo de abertura de concurso



(Tradução)

澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

público desenvolve-se em conformidade com a respectiva legislação, envolvendo inúmeros procedimentos administrativos e decorrendo num tempo administrativo bastante longo.

1.3.1.2 Por exemplo, a aquisição de uma unidade de equipamento com o valor de \$750 mil, após a apresentação do pedido de aquisição por parte do Serviço, a Comissão de Desenvolvimento do Hospital emite um parecer sobre o pedido, seguindo-se, a entrega do parecer para autorização superior. Neste momento, é lançado formalmente o Processo de aquisição de bens e serviços. De imediato, o Departamento de Instalações e Equipamentos, de acordo com o pedido apresentado, recolhe informações do respectivo produto no mercado, estuda e elabora as especificações técnicas do equipamento clínico a comprar. Por outro lado, a Divisão de Aprovisionamento e Economato, nos termos dos diplomas legislativos, elabora o Programa de Concurso e o Caderno de Encargos, e o Gabinete de Estudos e Planeamento efectua a tradução dos documentos para Chinês ou Português. Reunem-se, então, todos os documentos do concurso público e especificações técnicas, sendo os mesmos apresentados à entidade competente para exarar despacho de autorização de abertura de concurso público. Em seguida, publica-se o aviso de abertura de concurso público no Boletim Oficial e nos jornais chineses e portugueses. Cerca de um mês depois da abertura do concurso público, realiza-se o acto público de abertura de propostas nos termos legais. Em seguida, o Sector de Compras elabora um documento com uma análise comparativa das propostas recebidas e apresenta-o à Comissão para selecção. Os vogais da comissão analisam as propostas, solicitando pareceres ao Serviço Requerente e ao Departamento de Instalações e Equipamentos e inspeccionam os equipamentos, através de demonstrações dos mesmos. Posteriormente, de acordo com os critérios de adjudicação, emitem um parecer de selecção. Após homologação pelo Director dos Serviços, a Divisão de Aprovisionamento e Economato elabora, de seguida, a minuta de contrato e proposta de adjudicação, e depois, quando a Divisão de Contabilidade tiver emitido parecer quanto à cativação de verbas, o processo é apresentado à entidade competente para exarar despacho de



(Tradução)

澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

adjudicação. Finalmente, o contrato é assinado com o fornecedor. Geralmente, os equipamentos clínicos são importados do estrangeiro, por isso, a chegada do produto demora entre 90 dias a 120 dias.

### 1.3.2 Tempo de aquisição de equipamentos clínicos

1.3.2.1. Caso não ocorram factores imprevistos, o procedimento de aquisição de equipamentos clínicos segue estes trâmites. No entanto, se houver recursos ou ocorrerem outras situações especiais, o procedimento de concurso público terá que ser suspenso. Nestas circunstâncias, nos termos dos referidos procedimentos legais de aquisição, a sua conclusão demorará 12 a 18 meses; o relatório de auditoria referiu que “entre as 56 unidades de equipamentos clínicos, o tempo de aquisição de 9 unidades das mesmas, demorou 2 a 4 anos”. Na sequência dessa afirmação, o Sector de Compras reviu em pormenor os procedimentos de aquisição dessas 9 unidades de equipamentos clínicos (vide Anexo 3) e detectou que só em 2 unidades: a unidade de Máquina de Irradiação de Sangue e a Máquina de angiografia fluorescente, os procedimentos de aquisição ultrapassaram 2 anos, mais precisamente, 2 anos e 5 meses e 2 anos e 9 meses, respectivamente. Por outro lado, salienta-se que estas duas unidades representam 3,5% das 56 unidades. Dado que o técnico de auditoria não está bem a par dos procedimentos legais de aquisição, nem das especificações de recepção dos equipamentos clínicos, calculou simplesmente o tempo decorrido entre a apresentação do pedido de aquisição de equipamentos (que é o tempo de avaliação preliminar do pedido) e a data de registo do equipamento no sistema de património. Ora o tempo de avaliação preliminar do pedido não deve ser considerado como fase de aquisição, nos termos do Decreto-Lei n.º 63/85/M, de 6 de Julho, no qual se refere que o processo de aquisição de bens e serviços poderá ser iniciado só após autorização pela entidade competente. Quando o equipamento adquirido é recebido, não pode, desde logo, ser registado no sistema patrimonial sem ser testado, visto que os equipamentos que não satisfazem os requisitos, são devolvidos ao fornecedor e solicita-se acompanhamento, ou aplica-se sanções de acordo com os artigos constantes do Caderno de Encargos e Programa de Concurso.



(Tradução)

澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

Por isso, após a chegada do equipamento, são adoptados procedimentos rigorosos, nomeadamente instalação, teste e formação, que demoram vários meses, decorrendo em seguida, a recepção temporária e o registo do equipamento no sistema de património. Os Serviços de Saúde cumprem escrupulosamente estas três fases do processo: legitimidade, razoabilidade e legalidade. Será que, se não cumprissem algumas destas etapas, evitariam as críticas constantes do relatório de auditoria quanto à prolixidade do processo de aquisição?

1.3.2.2 O tempo de aquisição das referidas 2 unidades de equipamentos clínicos ultrapassou 2 anos principalmente porque, para efeitos de supervisão, a máquina de irradiação de sangue acusou *isotope radiation* causado pelo transporte, e os serviços tiveram de consultar entidades profissionais, por forma a garantir que os cidadãos não fossem prejudicados pelo *isotope radiation*. Além disso, foi solicitada a diversos concorrentes a apresentação de informações complementares referentes à obra de consolidação dos equipamentos a serem instalados no Centro de Transfusões de Sangue, o que necessitou de mais tempo. Por outro lado, o período de selecção da angiografia fluorescente decorreu entre Setembro de 2002 e o início de 2003, período em que ocorreu o surto epidemiológico de SRAS, o que causou um prolongamento do tempo de aquisição, visto que todos os profissionais de saúde e trabalhadores afectos à aquisição se concentraram no combate à epidemia, na compra de materiais defensivos, medicamentos e obras, sendo, em consequência, suspensas todas as aquisições não urgentes. Devido à suspensão, por um longo período, do trabalho de aquisição, surgiram, entretanto, no mercado novos produtos deste equipamento clínico e, para evitar as dificuldades derivadas da suspensão permanente de fabrico das peças do equipamento requerido, uma vez que o modelo desse equipamento era antigo, o que afectaria a manutenção e encurtaria o prazo de utilização do equipamento, os Serviços de Saúde decidiram alterar as especificações técnicas de equipamento e reabriram o concurso público. O tempo que decorreu, desde a abertura de concurso público, aquisição, até à entrega de equipamento foi inferior a dez meses.



(Tradução)

澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

2. Intervenção e Supervisão da Comissão na Aquisição de Equipamentos Clínicos

2.1 Processo de criação da Comissão de Selecção e Avaliação (vide Anexo 4 – texto original apresentado pelo Presidente da Comissão de Selecção e Avaliação e processo de criação da Comissão de Selecção)

2.1.1 Antes de Fevereiro de 2000, após a apresentação do pedido, apenas era necessária a apreciação e autorização do Director dos Serviços, seguindo-se a abertura de concurso público nos termos legais e a selecção, efectuada através da emissão de pareceres por representantes do Serviço Requerente, do Departamento de Instalações e Equipamentos e da Divisão de Aprovisionamento e Economato. Finalmente, o Subdirector e Director apreciavam e davam autorização. Nesta forma de selecção de equipamento, poderia ocorrer a situação em que o pedido e a eventual aquisição, eram feitos de acordo com os hábitos e gostos de cada serviço. Faltavam opiniões objectivas, e até ocorria a compra de equipamentos de marcas diferentes mas com idêntica função. Assim, os tipos de produtos de consumo bem como as formas de manutenção aumentavam, devido à existência de diferentes marcas de equipamentos, diminuindo a força competitiva de preços, em virtude da quantidade de aquisições, e aumentando a dificuldade de gestão e controlo.

2.1.2 No sentido de uniformizar os equipamentos clínicos e os produtos de consumo com idênticas funções, equilibrar o desenvolvimento das diversas valências médicas e melhorar o aproveitamento dos recursos limitados, a partir do dia 3 de Fevereiro de 2000, foi autorizada pelo ex-Director dos Serviços, a criação de várias Comissões de Selecção. A sua criação não foi definida por lei, e foram constituídas de acordo com a natureza dos materiais (foram designadas como Comissões de Selecção). As Comissões de Selecção eram compostas por médicos, enfermeiros e outros profissionais. O motivo de criação das Comissões foi a emissão de pareceres profissionais dirigidos à Direcção, no sentido de apoiar o processo de aquisição. Contudo, não avaliavam os pedidos de equipamentos clínicos apresentados e como a Divisão de Aprovisionamento e Economato se encontrava a observar e a estudar as situações de funcionamento das Comissões, não foi elaborado um Regulamento destas



(Tradução)

澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

Comissões. As Comissões naquela altura, emitiam os seus pareceres relativos a cada item do equipamento clínico.

- 2.1.3 Durante o processo de selecção foi detectado pelas Comissões de Selecção a duplicação de recursos relativos aos equipamentos pedidos e, quando estas tentavam indagar da situação junto do Serviço Requerente, encontravam dificuldades no tratamento do caso, visto que o pedido tinha sido autorizado pelo Director dos Serviços. Assim, a 12 de Outubro de 2000, a Divisão de Aprovisionamento e Economato apresentou superiormente outra proposta, que consistia nos pedidos de equipamentos clínicos serem avaliados e comentados pela Comissão de Selecção, e só quando o processo estava finalizado, a proposta de aquisição seria apresentada ao superior para exarar despacho. A respectiva proposta foi autorizada pelo Director dos Serviços antes do dia 23 de Outubro de 2000; naquele ano, embora não fosse elaborado o Regulamento da Comissão, melhoraram as situações anteriores quanto aos pedidos simples e a que faltavam objectividade.
- 2.1.4 Durante o processo de “andar às apalpadelas”, a Divisão de Aprovisionamento e Economato, a partir de 2002, sintetizando o funcionamento da Comissão Avaliação e Escolha e integrando o Regulamento de Aquisição de Bens e Serviços, elaborado pelo Comissariado contra a Corrupção, começou a elaborar os regulamentos da referida Comissão, com indicações claras quanto à constituição, funcionamento, competência, deveres e impedimentos dos seus membros. Em simultâneo, devido ao aumento permanente da procura dos cuidados de saúde, bem como à subida contínua tanto na taxa de deterioração como na necessidade de adquirir equipamentos, estabeleceu uma série de normas, por forma a elevar a gestão e controlo quanto ao pedido e aquisição de novos produtos e equipamentos, permitindo um controlo mais eficiente na série de processos, nomeadamente, pedido, pedido urgente, emissão de parecer pela Comissão de Avaliação e Escolha, apreciação e autorização pelo superior hierárquico, início do processo de aquisição de bens e serviços nos termos legais, emissão de parecer referente à escolha, apreciação e autorização de adjudicação, emissão da Ordem de Compra até à recepção de materiais e equipamentos. Tal como foi mencionado nas



(Tradução)

澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

Propostas 1 e 2 constantes do ponto 7.2 do Relatório de Auditoria (pg.30) “deve estabelecer uma série de mecanismos de gestão e controlo corrente para a aquisição de equipamentos clínicos”, e no mesmo ano, a Divisão de Aprovisionamento e Económico em conjunto com o Departamento de Organização e Instalações, desenvolveram um novo programa electrónico referente ao pedido de materiais e equipamentos, que permite acompanhar a cadeia de fornecimento de todos os processos de pedidos de aquisição. Este programa está disponível na Intranet, e dele constam, o percurso do pedido de novos materiais e equipamentos, o procedimento de apreciação e autorização, explicações de utilização, entre outras orientações (vide Anexo 5 – Orientações sobre o pedido de novos materiais e equipamentos na Intranet ). Através deste sistema, é possível saber clara e atempadamente, as informações referentes a cada processo, desde o pedido de equipamento até à respectiva recepção, incluindo os pareceres da Comissão, despacho superior, andamento do concurso público, emissão de Ordem de Compra e data de recepção de mercadorias, o que permite mais transparência no trabalho de aquisição.

2.1.5 No ano de 2003, teve início a execução do Regulamento de Avaliação e de Escolha e do Programa Electrónico de Pedido de Novos Materiais e Equipamentos. A partir do momento em que foram definidas, claramente, a competência e responsabilidade da Comissão, e introduzido o programa electrónico de controlo, o controlo de aquisição de novos materiais e equipamentos tem melhorado. Durante estes anos, apesar do aumento contínuo do seu volume de trabalho, os profissionais de saúde da Comissão de Avaliação e Escolha, mesmo quando enfrentaram a ameaça de doenças transmissíveis, de carácter violento, quando a situação era muito grave, sempre insistiram em participar pontualmente nas reuniões semanais, avaliando, de forma rigorosa, os pedidos de aquisição de equipamentos clínicos, de acordo com as orientações do Regulamento. Quando tiveram dúvidas sobre os pedidos, nomeadamente, a quantidade de equipamentos clínicos, a taxa de utilização, a urgência, o aumento de recursos humanos, o local de colocação, as obras de reparação e manutenção, e as peças, questionaram de imediato, verbalmente ou por escrito, o Serviço Requerente e o Sector de Património, ou ainda consultaram opiniões da Comissão de Desenvolvimento do Hospital. No processo de avaliação e



(Tradução)

澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

escolha, quer seja o Serviço Requerente, quer seja a Comissão, fiz comparações objectivas entre a qualidade, as funções, a compatibilidade, as condições de manutenção, produtos de consumo, data de entrega de produtos, preço e a demonstração de equipamentos, de acordo com os critérios de adjudicação, o Programa de Concurso, o Caderno de Encargos e as especificações técnicas, apresentando propostas de avaliação e escolha, depois de ter analisado as diversas informações recolhidas.

- 2.1.6 Os médicos e enfermeiros da Comissão de Avaliação e Escolha, que representam diversas áreas profissionais médicas e desenvolveram o seu conhecimento profissional bem como comunicaram profundamente, observaram, de forma rigorosa, as Orientações para a Escolha daquele ano, garantindo a adequação dos pedidos de equipamentos clínicos, assim como a justiça, imparcialidade e transparência no processo de aquisição. Nunca procedemos, de forma incorrecta, a avaliações e escolhas inadequadas, com base nos pareceres resumidos, sintéticos e profissionais emitidos por esta Comissão. Para além disso, a criação da respectiva Comissão destina-se a emitir pareceres profissionais à Direcção, por forma a apoiar-la na apreciação dos pedidos de aquisição de equipamentos clínicos. Apesar de não ser um órgão estatutário, não tendo os seus pareceres força vinculativa, a Comissão representa, como foi referido no Relatório de Auditoria, “a criação de um mecanismo eficiente” e a Direcção destes Serviços sempre ouviu as suas opiniões objectivas e profissionais para exarar um despacho correcto. Estas opiniões incluíram, autorizações de pedidos de aquisição conforme as necessidades reais, a transferência de recursos entre Serviços para efeitos de melhor aproveitamento dos mesmos, pareceres desfavoráveis sobre a duplicação de recursos ou pedidos inadequados (vide Anexo 6 – Registo de Pareceres Desfavoráveis aos Pedidos de Aquisição de Equipamentos), assegurando um bom controlo de recursos. Sintetizando o exposto, é difícil concordarmos com as críticas mencionadas no Relatório de Auditoria, “a Comissão de Avaliação e Escolha não tem desenvolvido bem as suas atribuições, cumprindo superficialmente os seus deveres”, críticas estas que não correspondem totalmente à realidade.



(Tradução)

澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

Evolução de elaboração de orientações da Comissão de Avaliação e Escolha

Antes do ano de 2000	Ano de 2000	Ano de 2001	Ano de 2002	Ano de 2003	Ano de 2004
Não estava criada a Comissão	A 3 de Fevereiro, foram criadas 18 equipas da Comissão de Avaliação e Escolha  A 18 de Outubro, foi acrescentado o trabalho de avaliação de pedidos de aquisição de equipamentos	Funcionaram 18 equipas da Comissão de Avaliação e Escolha  Foram observadas, procuradas e sintetizadas as situações de trabalho, a fim de preparar e elaborar o regulamento	Funcionaram 12 Equipas da Comissão de Avaliação e Escolha  Foi elaborado o regulamento da Comissão	Funcionaram 19 Equipas da Comissão de Avaliação e Escolha  Foram executadas as orientações contidas no Regulamento  Segundo as Orientações do Regulamento: devia ser consultada a Comissão de Desenvolvimento do Hospital, sempre que se pretendesse comprar equipamentos cujo valor total ultrapassasse Mop500 mil,	Funcionaram 20 Equipas da Comissão de Avaliação e Escolha  Foram executadas as orientações contidas no Regulamento  Não foi mencionado nas orientações quando ocorreria a situação em que, na avaliação, o valor do equipamento pretendido a comprar não ultrapassasse Mop500mil, mas após a abertura de concurso público, o valor excedesse Mop 500 mil e o pedido teria que ser devolvido à Comissão de Desenvolvimento do Hospital para efeitos de consulta.



(Tradução)

澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

2.2 Pareceres emitidos pela Comissão de Avaliação e Escolha ou Comissão de Desenvolvimento do Hospital (vide Anexo 7 – Lista dos Pedidos de Aquisição de Equipamentos Clínicos apresentada pela Comissão de Avaliação e Escolha ou Comissão de Desenvolvimento do Hospital)

2.2.1 Relativamente à amostragem das 46 unidades de equipamentos clínicos, foi referido no Relatório de Auditoria que, para “45,65% dos pedidos de aquisição a Comissão de Avaliação e Escolha não tinha sido consultada e que, para 13 unidades, não tinha sido consultada a opinião da Comissão de Desenvolvimento do Hospital”, sendo que a Comissão de Avaliação e Escolha não era culpada da sua não participação. Sugerimos que o Comissariado de Auditoria conheça, de uma forma mais aprofundada, a evolução anual do funcionamento da Comissão de Avaliação e Escolha ou Comissão de Desenvolvimento do Hospital, a qual se sintetiza da seguinte forma:

2.2.1.1 Antes do dia 3 de Fevereiro de 2000, não tinha sido criada nenhuma Comissão, por isso, não era necessário fazer qualquer consulta relativa aos pedidos de equipamentos clínicos;

2.2.1.2 Antes do dia 18 de Outubro de 2000, a Comissão de Avaliação e Escolha efectuou somente a selecção de propostas, não sendo necessário requerer a avaliação de pedidos de aquisição de equipamentos clínicos;

2.2.1.3 Antes do ano de 2003, não existia o Regulamento e Orientações da Comissão de Avaliação e Escolha;

2.2.1.4 Nos anos de 2003 e 2004, no ponto 3.4 do Regulamento da Comissão de Avaliação e Escolha não foi mencionada a situação em que o valor estimado para comprar equipamento não ultrapassava \$500.000, mas na aquisição, se o valor excedesse \$500.000, este pedido teria que ser devolvido à Comissão de Desenvolvimento do Hospital para efeitos de consulta. E, com o intuito de evitar ocorrências semelhantes no futuro, em Março do corrente ano, os Serviços de Saúde informaram a Comissão de Avaliação e Escolha de Equipamentos Clínicos, que se



(Tradução)

澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

ocorressem as citadas situações, seria necessário voltar a consultar a Comissão de Desenvolvimento do Hospital;

2.2.1.5 Nos anos de 2003 e 2004, no ponto 3.4 do Regulamento da Comissão de Avaliação e Escolha foi mencionado que, quando o valor de aquisição excedesse \$500.000, era necessário consultar a Comissão de Desenvolvimento do Hospital. Por isso, quando o valor de aquisição foi inferior a \$500.000, não foi necessário a consulta da referida Comissão.

2.2.1.6 Os pedidos urgentes de equipamentos clínicos foram apresentados directamente ao Director dos Serviços para apreciação e autorização;

2.2.1.7 Antes de 2004, não existia a Comissão de Desenvolvimento do Subsistema dos Cuidados de Saúde Generalizados, por isso, mesmo que o valor dos equipamentos clínicos requeridos a comprar excedesse \$500000, só eram necessários os pareceres da Comissão de Avaliação e Escolha e a apreciação e autorização do Director dos Serviços. Por causa desta situação, em Fevereiro do corrente ano, foi criada a Comissão de Desenvolvimento do Subsistema dos Cuidados de Saúde Generalizados, encontrando-se na fase inicial a elaboração do respectivo Regulamento.

2.2.2 Em síntese, no ano de 2000, quando foi criada pela primeira vez a Comissão de Avaliação e Escolha, o seu mecanismo não era perfeito, no entanto, através de várias reflexões, “andamento às apalpadelas” e autocríticas, o respectivo processo e mecanismo foram sendo melhorados gradualmente, e progressivamente foram definidos os regulamentos e as orientações. Relativamente às compras das 56 unidades de equipamentos clínicos (100%), quer seja a Comissão de Avaliação da fase inicial, quer seja a Comissão de Avaliação e Escolha da fase última, quando efectuou as avaliações e escolha, observou de forma rigorosa e com seriedade, a responsabilidade, procedimentos e orientações estabelecidos no Regulamento e, de acordo com as necessidades, deu sempre prioridade ao tratamento dos pedidos urgentes. No período antes do ano de 2003, apesar de não terem sido elaboradas as orientações e regulamentos da Comissão de Avaliação de Escolha, esta emitiu pareceres de avaliação e



(Tradução)

澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

escolha, com base no estipulado no Regime Jurídico da Função Pública, no Programa de Concurso e no Caderno de Encargos, nas especificações técnicas e nos critérios de adjudicação, entre outras normas estipuladas legalmente. Quanto aos equipamentos clínicos de alto valor e de grande dimensão, nomeadamente os pedidos de aquisição de Litotriptor, da Ecografia Cardíaca do Serviço Pediátrico e do Aparelho de Anestesia, ocorridos no período entre 2000 e 2002, quer os Serviços Requerentes, quer a Comissão de Avaliação e Escolha, tomou sempre iniciativa de auscultar as opiniões da Comissão de Desenvolvimento do Hospital, com o objectivo de tomar em consideração o desenvolvimento integrante dos cuidados de saúde, o que não correspondeu ao teor do Relatório de Auditoria que mencionou que “os pedidos de aquisição de equipamentos clínicos tanto podiam ser, como não, entregues às duas Comissões para avaliação e consulta”, e criticou que “as duas Comissões cumpriram os deveres superficialmente”. Este tipo de críticas foi feito sem ter sido efectuado um estudo profundo quanto à evolução de funcionamento real destes Serviços, em etapas diferentes.

### 2.3 Comissão de Desenvolvimento do Hospital (vide Anexo 8 – Constituição e Funcionamento da Comissão de Desenvolvimento do Hospital)

2.3.1. A Comissão de Desenvolvimento do Hospital (CDH) foi criada nos termos do despacho exarado pelo ex-Director dos Serviços de Saúde, no dia 29 de Setembro de 2000, com o objectivo de proceder a avaliações, objectivas e justas, respeitantes à aquisição de instalações e reorganização dos espaços, de acordo com as necessidades reais, recolhendo opiniões de diversos Serviços, e transmitindo-as aos Serviços de Saúde e à Direcção Hospitalar, desempenhando o papel de órgão consultivo. Embora a criação desta comissão não fosse regulamentada por lei, nem este órgão tivesse funções ou competência conferidas legalmente, a sua acção produziria, de certeza, os seus efeitos na aquisição.

#### 2.3.2. Competência da Comissão de Desenvolvimento do Hospital

2.3.2.1 Emitir pareceres quanto às obras de remodelação/ampliação dos diversos Serviços Médicos do Hospital;



(Tradução)

澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

2.3.2.2 Emitir pareceres quanto às obras de reparação e manutenção das instalações do Centro Hospitalar Conde de São Januário;

2.3.2.3 Emitir pareceres quanto aos pedidos de aquisição de equipamentos por Serviços Médicos do Hospital, bem como quanto às suas necessidades;

2.3.3. Funcionamento da Comissão de Desenvolvimento do Hospital

2.3.3.1 Ter direito a explicitar a sua posição quanto aos assuntos da sua área de competência;

2.3.3.2 Realizar quinzenalmente uma reunião, ou quando convocada, para o efeito, pelo Presidente ou Director do Centro Hospitalar Conde de São Januário;

2.3.3.3 Quando necessário e na sua área de competência, a Comissão poderá convocar o Responsável do Serviço para prestar esclarecimentos ou apresentar informações complementares;

2.3.3.4 Nos casos de obras, na sua área de competência, a Comissão poderá dirigir-se directamente ao local onde estão localizados os Serviços em causa, para efeitos de avaliação e de reorganização de espaço;

2.3.3.5 Elaborar acta pormenorizada.

2.3.4. Desde a criação da Comissão de Desenvolvimento do Hospital, de Setembro de 2000 até Dezembro de 2002, período em que não existia qualquer Regulamento da Comissão de Avaliação e Escolha, para além de alguns equipamentos clínicos especiais, em que foram consultadas as opiniões da Comissão de Desenvolvimento do Hospital, geralmente, para os pedidos de aquisição com valor inferior a \$500.000, não foi necessário solicitar parecer desta Comissão. Em 2003, foi estabelecida uma nova regra e, a partir dessa data, com excepção de pedidos urgentes, todos os pedidos de aquisição de equipamentos clínicos com valor superior a \$500.000, têm de ser objecto de parecer da Comissão de Desenvolvimento do Hospital.

**3. Registo de utilização de equipamentos clínicos**



(Tradução)

澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

Nem todos os equipamentos clínicos dispõem de um aparelho que permita registar a frequência da sua utilização, de uma forma acumulativa. Relativamente aos equipamentos que não têm esta instalação, devido à falta de recursos humanos e de tempo para fazer este registo específico, os Serviços Clínicos calculam o volume de utilização, com base no número de doentes registados e na quantidade de operações cirúrgicas efectuadas.

#### 4. Gestão dos arquivos de equipamentos clínicos e a situação do abate

##### 4.1 Conservação de documentos

Foi mencionado no Relatório de Auditoria que, “Como não foi dada importância à conservação do arquivo documental, o processo contendo a Proposta n° 70054/C/00 – aquisição de uma unidade de Cromatograma, com valor de Mop \$600.000,00, perdeu-se”. Após investigação profunda pelo Sector de Compras, foi detectado que o processo estava colocado conjuntamente com outro processo, ambos tinham sido utilizados durante o mesmo período, para o tratamento de reparação e manutenção de equipamentos clínicos, por isso, estava misturado com outro processo e não tinha sido perdido (vide Anexo 9 - Cópia da Proposta n° 70054/C/00). Devido ao desenvolvimento contínuo dos cuidados de saúde, ao aumento permanente dos itens de abertura de concursos públicos e de manutenção, mas com um limitado espaço para arquivar os processos, o Sector de Compras tem, conseqüentemente, arquivado por ordem e em período regular as propostas recebidas nos últimos 10 anos, para facilitar a re-consulta (vide Anexo 10 – Fotos de Arquivo de Processos) das mesmas, no sentido de reforçar e melhorar a gestão documental. No ano passado, o Sector de Compras desenhou um software de gestão fotográfica, juntando as fotos das informações importantes de Propostas, para facilitar o processo de arquivo e consulta no futuro. Entre os 56 processos amostras, só um processo (correspondente a 1,7%) não foi possível consultar e ler, por ter sido utilizado para serviços de reparação e manutenção, por isso, consideramo-lo como um caso isolado, e não concordamos com as críticas contidas no Relatório de Auditoria, que afirma “foi provado que a gestão documental do Sector de Compras não tem um procedimento sistemático e normalizado”

##### 4.2 Localização de depósito de equipamentos



澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

Relativamente à recepção de equipamentos clínicos entregues pelos fornecedores, e seguindo o estipulado internamente, os representantes das três partes: Sector de Património, Departamento de Instalações e Equipamentos e Serviço Requerente, devem efectuar um teste conjunto antes da recepção e, após a efectivação do teste, registar o depósito do equipamento no Serviço Requerente, no sentido de articular com o funcionamento do centro de custo, tal como foi mencionado no Relatório “melhor aproveitamento de recursos”, os recursos são transferidos entre Serviços de acordo com as necessidades reais, para maximizar o uso do equipamento. Por exemplo, uma unidade de *Envisor Digital Ultrasound Imaging System*, do Serviço de Urgência, durante as horas de consulta externa é cedida ao Serviço de Consulta Externa de Ginecologia e Obstetrícia; além disso, como o Serviço de Anestesia está localizado junto à Sala de Operações, para articular com o sistema de custo destes Serviços, aquele equipamento foi registado no Serviço de Anestesia, para definir a qual Serviço pertence este custo; outro exemplo, é o aparelho móvel de Raio-X, que é utilizado entre as duas salas de operações, para evitar a duplicação de recursos, caso cada uma delas comprasse um aparelho. O local de depósito de equipamentos referido no Relatório não é correcto, vide anexo (vide Anexo 11 – Discrepâncias entre o local de depósito de bens registado e a colocação real dos mesmos). Entre os Serviços Médicos, existe sempre a situação de uso alternativo de um equipamento, com o intuito de melhor aproveitamento de recursos. Contudo, o técnico de auditoria não entende esta situação e considerou que o equipamento não foi colocado no local registado. A situação real não corresponde ao exposto no Relatório, no qual está escrito “confusão nos equipamentos, o inventário de bens e o inventário de base são feitos somente por uma forma”.

#### 4.3 Designação dos equipamentos

4.3.1. Ao abrigo do despacho do Chefe do Executivo no. 74/2002, os bens da Região Administrativa Especial de Macau são divididos em 14 classes. No entanto, a classificação de equipamentos clínicos é incompleta, tendo apenas 100 variedades que abrangem todos os equipamentos. Todavia, na sequência do desenvolvimento rápido da tecnologia, os equipamentos clínicos têm sofrido inovações e modificações todos os dias, tendo-se tornado cada vez mais profissionalizados, mais sofisticados e mais diversificados, não havendo contudo classificações suficientes para os registarem. Por este motivo, nessa situação na qual não há legislação



(Tradução)

澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

suficiente para regular a administração e a classificação de bens, os Serviços de Saúde têm procedido à classificação principal e à classificação secundária com base na variedade e nas funções principais dos equipamentos clínicos (vide Anexo 12 – Classificação e designação dos equipamentos clínicos).

4.3.2. No acto de aquisição dum novo produto, a atribuição do código pela Secção de Património depende primeiramente do tipo e da função principal do mesmo produto. Um bom exemplo é, na aquisição do OLYMPUS OER para o Serviço de Otorrinolaringologia, dado que na requisição se indicou apenas o termo “*Endoscope Reprocessor*”, a Secção de Património, para efeitos de aquisição, atribuiu-lhe primeiramente a designação “Autoclave para esterilização a baixa temperatura”, tendo considerado que desinfeção constitui a sua função principal. Posteriormente, na recepção deste equipamento, nem os utilizadores nem os engenheiros manifestaram que “Autoclave para esterilização a baixa temperatura” era uma designação errada (vide Anexo 13 – Informação dum equipamento com designação errada). Por outro lado, a divergência na designação de uma parte dos equipamentos discriminados no anexo 4 do Relatório de Auditoria (pg.43) assenta neste mesmo motivo. Para além disso, para alguns equipamentos, a função principal da sua designação real é muito semelhante à da sua designação registada. Por exemplo, “*flow cytometer*” é para contar as células, por isso, a sua designação registada é conforme a sua função, sendo “*contador de células*”. A situação do sistema automatizado de identificação bacteriana e antibiograma é idêntica. Para além disso, o espectrofotometro e o *infrared spectrophotometer* também são iguais.

4.3.3. Dado que as línguas oficiais da RAEM são a língua chinesa e a língua portuguesa, os nossos Serviços precisam de apresentar à Direcção dos Serviços de Finanças anualmente um inventário português de bens. E, no mercado, as designações dos equipamentos clínicos são geralmente em inglês, assim, dificultando o nosso trabalho de uniformização das designações em língua chinesa, portuguesa e inglesa. A uniformização das designações chinesas é um dos trabalhos prioritários desenvolvidos pela Secção de Património, mas, o aperfeiçoamento das técnicas exige um longo tempo de desenvolvimento, considerações prudentes e colaboração dos



(Tradução)

澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

Serviços médicos. A fim de levar a cabo este projecto, em 2000, a Secção de Património pediu apoio aos Serviços médicos para nos fornecerem designações uniformes, mas, dado que não recebemos muitas respostas, o projecto tem sofrido um certo grau de dificuldades e demora a nível de desenvolvimento, necessitando ainda de algum tempo para seguimento (vide Anexo 14 – Pedido de informações aos Serviços sobre a designação chinesa dos equipamentos clínicos).

- 4.3.4. Por outro lado, os mais de 40 hospitais subordinados à *Hospital Authority* de Hong Kong não desenvolvem as designações chinesas dos equipamentos clínicos. Segundo o *Prince of Wales Hospital* em Shatin, Hong Kong, e os engenheiros do *Electrical & Mechanical Services Department*, de Hong Kong, alguns anos atrás, foi convidado um perito da Austrália, que custou alguns milhões de Hong Kong dólares, para apoiar o trabalho de uniformização das designações inglesas de equipamentos clínicos. Actualmente, utiliza-se um *software* de ECRI adquirido dum fornecedor de informações médicas do Canadá e, para a actualização das mesmas informações, é necessário pagar anualmente uma licença. Relativamente à situação na China, através do livro “*A Chinese – English Classificational Dictionary Of Medical Device And Scientific Instruments*”, tomámos conhecimento de que, para o efeito de uniformização das classificações e das designações de equipamentos clínicos, os trabalhos da sua compilação demoraram mais de 10 anos, com a participação de centenas de peritos e técnicos. Dado que os Serviços de Saúde têm apenas 1 hospital, o investimento de grande quantidade de capital nos trabalhos de uniformização das designações chinesas de equipamentos não constitui uma medida cumpridora do princípio de economia. Actualmente, para resolver este problema, a Secção de Património adopta a medida de discussão com os trabalhadores técnicos dos Serviços relevantes, para determinar a designação de cada equipamento. Por exemplo, relativamente ao AGILENT100, indicado no Relatório de Auditoria, a Secção de Património procedeu à alteração e uniformização da sua designação no ano passado : designação inicial - espectrómetro, designação posterior - cromatografo, designação actual uniformizada - *High performance Liquid Chromatography*.



(Tradução)

澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

#### 4.4. Sistema de Registo de Equipamentos

4.4.1. Como foi dito no ponto 2 do Relatório de Auditoria – Contexto da Auditoria (pg.5), o desenvolvimento do serviço de cuidados de saúde, para além de envolver o pessoal de saúde, também carece do apoio de equipamentos sofisticados e de uma combinação eficaz dos *softwares* e *hardwares* para que o mesmo seja de boa qualidade. Face à situação de falta de recursos humanos e ao aumento de equipamentos destinados à prestação de cuidados de saúde, em 2001, a Secção de Património tomou a iniciativa de se deslocar ao *Prince of Wales Hospital*, em Hong Kong, para intercambiar e aprender o modo de administração de bens e, no final do ano de 2002, inutilizou o sistema electrónico de administração de bens AS400 tendo, em 2003, estabelecido um *software* moderno para o efeito. Este novo sistema possui informações relativamente mais detalhadas sobre os bens, nomeadamente, designação portuguesa, marca, modelo, número de série, “*Father and son*” (isto é, outros equipamentos complementares ao equipamento principal”), serviço, local de colocação, valor, depreciação, período de garantia gratuita, centros de custos, respectivos produtos consumíveis, contrato de manutenção, abate, fornecedor, número da consulta/concurso, número da nota de encomenda, ano orçamental e observações, entre outros. Nos últimos anos, iniciou-se a introdução da imagem e este sistema dispõe de bar-code para facilitar a inventariação, sendo as informações cobertas mais concretas, mais detalhadas e mais completas do que as exigências relativas ao modo de administração de bens discriminadas no ponto 7.2 (4) do Relatório de Auditoria (pg.31), em termos de situação de compra, quantidade em *stock*, designação, modelo, custo e local, etc. Esse desvio é por motivo de o auditor ter visitado os serviços só com o boletim simples do Comissariado e ter investigado a situação numa forma parcial. Durante o período de realização da auditoria, o auditor nunca se deslocou à Secção de Património, unidade com função específica de administração de bens, para realizar uma investigação profunda sobre o funcionamento dos *softwares* e *hardwares* destinados à administração de bens. Na realidade, nos últimos anos, apesar do problema de grande falta de recursos humanos e das dificuldades encontradas na gestão de equipamentos clínicos, a Secção de Património para além de realizar a grande quantidade de trabalho quotidiano, também tem dedicado



(Tradução)

澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

grande esforço na modernização da administração de bens, através do aperfeiçoamento, criação e fortalecimento, transformando o sistema simples de registo de bens – AS400 num sistema de administração moderno. Naturalmente, esse percurso de desenvolvimento ainda sofre de muitos problemas, nomeadamente, falta de pessoal, falta de espaço para armazenamento e colaboração dos Serviços médicos. Tudo isto ainda carece de melhoramento sustentado.

O novo sistema de administração de bens que entrou em funcionamento em 2003

#### 4.5 Procedimento de abate de equipamentos

4.5.1 O procedimento de abate de bens divide-se principalmente em 3 tipos :

Tipo A: Os materiais a ser abatidos são mobiliários e equipamentos de refrigeração avariados, sendo o procedimento relativamente mais rápido, mas a fim de poupar os procedimentos administrativos e o custo de transporte, é necessária a sua acumulação para efeitos de inutilização centralizada.

Tipo B: A maioria dos materiais deste tipo são equipamentos clínicos cujo abate é sujeito ao parecer técnico do Departamento de Instalações e Equipamentos. Por este motivo, o procedimento de abate demora mais



(Tradução)

澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

tempo. Para além disso, de acordo com a afirmação da Direcção dos Serviços de Finanças, como o mercado de equipamentos clínicos em segunda mão não é muito activo, o tempo de espera pela recolha desses produtos pela Direcção dos Serviço de Finanças é relativamente mais longo.

Tipo C: São materiais cujo abate não carece do parecer técnico do Departamento de Instalações e Equipamentos, devido à requisição dos Serviços. Todavia, a requisição não será aceite caso o requisitante não indique informações detalhadas do equipamento e não fundamente suficientemente a sua requisição.

- 4.5.2 De acordo com a resposta do Serviço de Patologia Clínica ao ponto 6.6.1 (pgs.24 e 25) do Relatório de Auditoria, os 3 auto-analizadores de química clínica foram postos de lado e não foram utilizados durante 5 anos, porque antes do abate dos mesmos, o Serviço de Patologia Clínica pediu ao Instituto Politécnico de Macau (IPM) para considerar em admiti-los para uso educativo. Mas, só depois de algum tempo é que o IPM deu uma resposta negativa, o que atrasou a apresentação da requisição do seu abate por este Serviço.
- 4.5.3 Alguns equipamentos especiais alvos de abate precisam de manter-se em funcionamento ou ser guardados como reserva para dar apoio ao funcionamento do Serviço, até que sejam substituídos pelos novos equipamentos, exigindo o procedimento de aquisição de novos equipamentos, em termos legais, algum tempo. Para além disso, depois da sua entrega, ainda precisam de ser submetidos aos procedimentos de instalação, teste e formação, entre outros e, por outro lado, conforme a legislação, depois do abate dos equipamentos clínicos, é necessário pedir parecer à Direcção dos Serviços de Finanças sobre a sua recolha para efeitos de leilão. Caso seja afirmativa a resposta da DSF, é possível ocorrer a situação de que esta Direcção solicite aos nossos Serviços para aguardar a transferência do mesmo equipamento para o seu armazém ou para aguardar a data de leilão, alegando como motivo o seu armazém não ter espaço para o guardar ou a data de leilão ainda não estar próxima. Por todas as

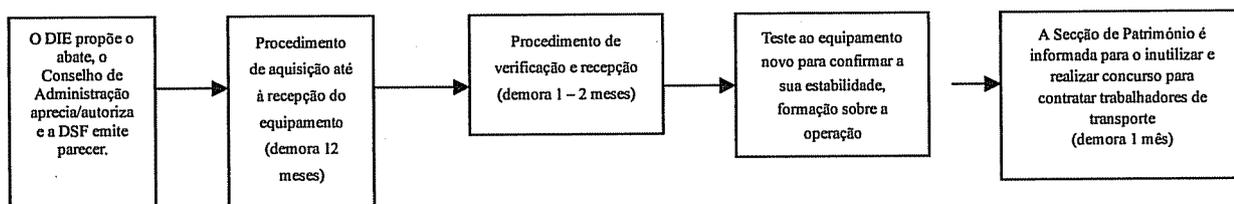


(Tradução)

澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

situações supracitadas, é possível ocorrer a situação de, apesar de ter sido abatido, o equipamento ainda se encontrar guardado no Serviço decorridos 2 anos. Sobre essa circunstância consultámos o *Prince of Wales Hospital*, em Hong Kong, e este manifestou que, no seu Hospital também existe o mesmo problema relativamente ao abate dos equipamentos clínicos e, para proceder ao abate dum velho equipamento, é necessário aguardar a chegada do equipamento novo.

O procedimento de abate dos equipamentos suprarreferidos é o seguinte:



#### 4.7 .Tratamento das peças úteis depois do abate dos equipamentos

O Relatório de Auditoria afirmou que a Secção de Património não dispõe de qualquer listagem de registo sobre o local de colocação das peças disponíveis para uso, assim provocando grande inconveniência ao trabalho. Mas esta afirmação não corresponde à realidade, pois os trabalhadores da Secção de Património e do Departamento de Instalações e Equipamentos realizam os referidos trabalhos com proveito da função de “procura” inerente ao Sistema de Bens, sendo este procedimento mais eficaz e mais claro do que a consulta da listagem. Sempre que seja necessário utilizar as peças dum equipamento abatido, na coluna da Ficha de Cadastro será indicado “utilizam-se as peças”, e só os engenheiros da área médica é que necessitam de ir ao armazém da Secção de Património para desmontar as peças. A sua quantidade não é grande, sendo um pouco mais do que dez equipamentos e a maioria são “aparelhos de anestesia” e “cadeiras de estomatologia” da mesma marca. Quanto aos outros equipamentos electrónicos e de refrigeração, depois de abatidos, as peças úteis são desmontadas pelo Departamento de Instalações e Equipamentos e guardadas nas suas oficinas.



(Tradução)

澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

4.8 Pelo exposto e na sequência do desenvolvimento rápido do serviço de cuidados de saúde, regista-se um aumento contínuo de quantidade quer na requisição de novos equipamentos quer no abate de equipamentos velhos (vide Anexo 15 – Mapa comparativo dos bens recebidos e bens abatidos entre 2000 e 2005). Segundo os dados apresentados, a Secção de Património recebeu mais de 4000 equipamentos em 2005 (ou seja, em média, 16 equipamentos por dia. Este número não inclui a recepção em grupo de equipamentos idênticos, isto é, a recepção de uma só vez de 100 unidades de equipamentos clínicos pequenos da mesma marca e modelo), representando um valor global de 33 milhões de patacas. A Secção de Património possui apenas 2 oficiais administrativos, nela trabalhando, assim, unicamente 3 pessoas, com inclusão do chefe. Nestas circunstâncias, estes recursos humanos tão limitados precisam, diariamente, de proceder à recepção, verificação, registo e seguimento dos equipamentos incompatíveis com os requisitos de recepção, aos trabalhos relativos à recepção, entrega, transferência e abate de grande quantidade de equipamentos envolvidos na sequência da abertura de novos Serviços e da devolução de equipamentos pelos antigos Serviços, aos trabalhos de abate periódicos nos diversos Serviços, de apresentação das especificações e opiniões superiormente e às Comissões de Avaliação e Escolha. Para além disso, esta Secção participa nos trabalhos das Comissões de Avaliação e Escolha, nos actos de abertura de propostas para determinados concursos públicos, na recepção provisória e definitiva de equipamentos grandes e de obras, na coordenação interna e inventariação aleatória anual, e na apresentação de inventário de bens para a Direcção dos Serviços de Finanças e o Commissariado da Auditoria, entre outros. Apesar da grande quantidade de trabalho e da pressão assim originada, não ficamos desanimados. Ao contrário, temos insistido na procura de aperfeiçoamento dos *softwares* e *hardwares* destinados à administração de bens, na expectativa de que possa formar-se um só corpo em conjunto com os Serviços médicos, para que a eficácia dos trabalhos atinja o máximo e que aos cidadãos seja prestado um serviço ainda melhor.

**5. Manutenção dos equipamentos clínicos (vide Anexo 16 – Informações detalhadas do Departamento de Instalações e Equipamentos)**

5.1 O Departamento de Instalações e Equipamentos tem-se esforçado pela optimização dos trabalhos de manutenção preventiva e correctiva dos equipamentos clínicos.



澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

Tendo em conta a renovação rápida, a diversidade e a complexidade dos equipamentos clínicos, e atendendo à grande falta de profissionais desta área no mercado local e nos nossos Serviços, os equipamentos clínicos dos Serviços de Saúde precisam de ser divididos nos seguintes 3 tipos para efeitos de tratamento :

- A. Equipamentos chaves muito importantes : que exercem influência directa no funcionamento dos Serviços de Saúde e na segurança da vida de doentes;
- B. Equipamentos chaves : que não exercem influência directa no funcionamento dos Serviços de Saúde, nem na segurança da vida de doentes;
- C. Equipamentos não chaves : que não exercem qualquer influência no funcionamento dos Serviços de Saúde e na segurança da vida de doentes.

5.2 Para os equipamentos do tipo A e tipo B, adopta-se a medida de manutenção preventiva periódica e para os equipamentos do tipo C, adopta-se a medida de reparação quando se encontram avariados. Para além disso, procede-se à análise global dos factores, tais como, as opiniões dos utilizadores, a possibilidade e a gravidade da avaria dos equipamentos e a disponibilidade da capacidade técnica e dos recursos humanos do Departamento, antes de decidir sobre a necessidade de adjudicação dos trabalhos de manutenção preventiva e correctiva ou se esses trabalhos serão feitos pelo próprio Departamento. A referida classificação é semelhante à classificação de 3 níveis praticada pelo *Electrical & Mechanical Services Department*, de Hong Kong, concretamente, equipamentos de alto risco (que necessitam de manutenção preventiva periódica), equipamentos de médio risco (que necessitam de verificação periódica de segurança) e equipamentos de baixo risco (manutenção correctiva ou substituição).

5.3 Relativamente à recalendarização das manutenções preventivas e correctivas (plano), quando as condições o permitem, a prioridade dos equipamentos clínicos, em termos de manutenção preventiva e correctiva, depende da sua importância. Actualmente, exige-se às empresas adjudicatárias apresentar o plano de manutenção no prazo de 15 dias a contar da data de entrada em vigor dos respectivos contratos e, posteriormente, confirma-se com as empresas adjudicatárias e os utilizadores a hora concreta de realização da manutenção, 1 semana antes da data marcada para o efeito. Quando o(s) técnico(s) do adjudicatário chega(em) ao local, organiza(m) os respectivos trabalhos em conjunto com o Serviço utilizador e, caso durante o percurso seja necessária



(Tradução)

澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

qualquer substituição de peças ou encontrem outros problemas, o pessoal do Departamento obriga-se a comparecer no sítio para verificação e inspecção. Depois de concluídos os trabalhos, a manutenção é confirmada e o seu registo assinado, em conjunto com o Serviço utilizador. Quanto à questão de saber se os respectivos trabalhos de manutenção satisfazem as exigências contratuais, também se obriga a sua verificação pelo Serviço utilizador e pelo pessoal do DIE, antes da factura ser confirmada pelo DIE. Todas as informações são conservadas no arquivo específico e introduzidas no computador para facilitar os trabalhos de seguimento no futuro. A longo prazo, o DIE tem como objectivo sistematizar os respectivos trabalhos, tal como aperfeiçoar as medidas de fiscalização com proveito das técnicas electrónicas e informáticas modernas e economizar recursos humanos.

- 5.4 Desde o ano de 1997, o DIE iniciou a utilização do computador para registar informações relativas à manutenção de todos os aparelhos e equipamentos. Em 2005, tendo por objectivo dar apoio ao projecto da contabilidade de custos implementado pelos Serviços de Saúde, foram acrescentadas no programa informações relativas às remunerações dos trabalhadores e ao preço das peças necessárias para a manutenção. O respectivo programa melhorou ainda mais com o apoio do Departamento de Organização e Informática, o qual, para além de facilitar os utilizadores por lhes permitir requisitar o serviço de manutenção através da *Intranet*, também está aberto aos Serviços utilizadores e Serviços associados, permitindo-lhes consultar os registos de manutenção e a situação pontual dos aparelhos e equipamentos, bem como proceder à avaliação geral da situação de utilização e do estado dos mesmos. No início do ano de 2005, esse Departamento começou a afectar pessoal específico para acompanhar e colaborar no desenvolvimento do respectivo programa informático, tendo sido o mesmo programa implementado, a título experimental, no corrente ano, estando previsto para o fim do corrente ano ou início do próximo ano, a sua implementação definitiva nos Serviços de Saúde.
- 5.5 Devido à falta de recursos humanos, os respectivos trabalhos têm apresentado algumas deficiências. Segundo dados estatísticos fornecidos pelo DIE, cerca de 6000 mil equipamentos carecem de manutenção periódica, sendo o custo global da sua aquisição superior a 310 milhões. Actualmente, em geral, o custo anual de manutenção dos equipamentos varia entre 5% e 15% do seu preço de aquisição. Quanto mais antigo é o equipamento, mais cara é a sua manutenção. O cálculo,



澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

com base na média de 10%, do preço anual para a manutenção dos referidos 6000 equipamentos, ultrapassa os 30 milhões; mas a soma do vencimento anual dos 5 trabalhadores dos Serviços de Saúde, responsáveis pela manutenção dos mesmos, é meramente de 1,34 milhões, o que representa uma diferença de mais de 23 vezes destes valores. Se todos esses trabalhos fossem adjudicados, os Serviços de Saúde para além de precisarem de pagar um alto custo de manutenção, teriam que recrutar muito mais pessoal para assegurar os trabalhos de supervisão e controlo. Pelo exposto, sejam os trabalhos de manutenção totalmente adjudicados, ou sejam os mesmos executados pelo próprio Departamento, as afirmações que são feitas no Relatório sobre esta matéria não correspondem à realidade.

- 5.6 Até ao ano de 2005, o custo de manutenção anual adjudicada dos cerca de 500 equipamentos dos Serviços de Saúde, ultrapassou 10 milhões. Na realidade, o Departamento tem-se esforçado para encontrar um ponto de equilíbrio que permita que os recursos disponíveis possam ser completamente aproveitados para manter, em condições seguras, o normal funcionamento de todos os equipamentos, no sentido de evitar a ocorrência de acidentes graves. Exige-se que os equipamentos atinjam 95% de perfeição e sejam compatíveis com os critérios adoptados pelos países avançados tais como os EUA, Japão e os países europeus. Por isso, não é verdade a afirmação do Relatório de Auditoria de que a manutenção dos equipamentos é acompanhada apenas quando o Departamento de Instalações e Equipamentos recebe o “Pedido de Reparação de Equipamento/Instalação” emitido pelo Serviço utilizador. Como é possível imaginar que, num Hospital que funciona continuamente 24 horas por dia, não aconteça nenhum problema, se a grande quantidade de equipamentos de que dispõe, não for submetida à manutenção preventiva durante longo período? De facto, a partir do ano passado, o DIE tomou a iniciativa de designar trabalhadores para fazerem rondas de inspecção aos Serviços médicos e conhecerem o estado dos equipamentos e instalações, assim como pedir às diferentes equipas de manutenção para resolverem os problemas detectados.
- 5.7 Devido ao aumento crescente de novos equipamentos e à perda contínua de recursos humanos, o DIE recentemente pediu superiormente a contratação de mais trabalhadores. Embora este Departamento não criasse qualquer subunidade específica para essa função, começou a designar um técnico superior assessor, a partir do ano de 1998, para se responsabilizar pela coordenação de todos os



(Tradução)

澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

trabalhos de manutenção realizados pelas suas 5 equipas profissionais de trabalho. Apesar de ainda haver lugar para melhoramento, existe um mecanismo para supervisionar/controlar os trabalhos de manutenção, em particular os trabalhos de manutenção adjudicados. Por exemplo, arquivos específicos foram criados conforme os equipamentos para guardar os respectivos contratos, planos (calendarização) de manutenção, registos de manutenções efectuadas, facturas e pareceres técnicos relacionados, etc., sendo essas informações introduzidas no computador para facilitar a sua consulta ou controlo.

- 5.8 Pelo exposto, mesmo que o Departamento de Instalações e Equipamentos tenha grande falta de recursos humanos, sempre tenta o melhor na distribuição dos trabalhadores e empenha-se em elaborar um conjunto de orientações explícitas, bem como normas reguladoras relativas aos trabalhos de manutenção preventiva e correctiva adjudicados que são compatíveis com o desenvolvimento da realidade, no sentido de reforçar os trabalhos de manutenção de equipamentos clínicos realizados pelo próprio departamento ou por adjudicação.

## 6. Avaliação de equipamentos clínicos

Segundo os regulamentos internos vigentes dos Serviços de Saúde, não se exige qualquer avaliação aos equipamentos clínicos. Numa situação de insuficiência extrema de pessoal, os Serviços clínicos não procedem a qualquer análise ou avaliação específica dos equipamentos clínicos. Actualmente, sempre que se verificar algum problema num equipamento, o Serviço preenche o Pedido de Reparação, sendo o mesmo caso acompanhado e os respectivos trabalhos de reparação executados pelo Departamento de Instalações e Equipamentos.

## 7. Conclusão

Resumindo as opiniões dos Serviços envolvidos, temos as seguintes respostas relativamente ao Relatório de Auditoria do Comissariado da Auditoria :

- 7.1 O ofício no. 0032/0011/2/GCA/2005 do Comissariado da Auditoria, datado de 14 de Novembro de 2005, somente informou os Serviços de Saúde que realizaria uma auditoria relativa à aquisição, utilização, manutenção e abate dos equipamentos



澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

clínicos, tendo exigido aos Serviços de Saúde a indicação duma equipa responsável pelo acompanhamento do referido trabalho e a entrega de informações complementares do inventário dos equipamentos clínicos adquiridos de 2000 a 2004 e demais informações relacionadas, não tendo sido anexado ao mesmo ofício qualquer informação sobre os critérios da auditoria. Segundo o Sistema ISO/9001:2002 cujo critério é internacionalmente reconhecido, o ponto 6.4 das Instruções de Auditoria indica que os critérios aplicados à auditoria devem ser notificados à entidade destinatária com antecedência e que esta só será realizada quando obtido o seu acordo. Isto é, os requisitos básicos e factores importantes para a Auditoria. Todavia, os nossos Serviços tomaram conhecimento dos critérios apenas na versão preliminar do Relatório de Auditoria, nomeadamente o registo pormenorizado sobre a utilização dos equipamentos clínicos, a avaliação periódica dos mesmos e a elaboração das instruções para a sua manutenção preventiva e correctiva, entre outros. Os nossos Serviços ainda não dispõem de pessoal suficiente para desenvolver esses trabalhos, mas o Relatório de Auditoria, inesperadamente, incluiu os mesmos como critérios para proceder à auditoria. Este acto de se incluírem os referidos itens como critérios de auditoria sem notificação antes do efeito é injusto e desperdiça os recursos humanos do Comissariado da Auditoria.

- 7.2 Para além disso, o ponto 2 do Relatório de Auditoria – Contexto da Auditoria (pg.5) indica que, na sequência do rápido desenvolvimento da Medicina e da tecnologia, tem vindo a aumentar a procura de equipamentos clínicos. Quanto a este ponto, os Serviços de Saúde necessitam de esclarecer o Comissariado da Auditoria que, a aquisição de equipamentos não tem por objectivo seguir o rápido desenvolvimento da Medicina e da tecnologia, mas tem a ver com o aumento contínuo da procura da assistência médica, na sequência da evolução do ambiente de Macau, do acréscimo e do envelhecimento da população, da ameaça das doenças epidémicas e da maior atenção da população à saúde. As tecnologias médicas do passado já não são suficientes para satisfazer as necessidades actuais. A par de pretender elevar a qualidade dos serviços médicos, a aquisição dos diversos equipamentos clínicos também tem por objecto acelerar a recuperação e reduzir o sofrimento dos doentes, assim satisfazendo as necessidades dos cidadãos no âmbito dos cuidados de saúde. Por estas razões, os nossos Serviços não utilizaram abusivamente a verba pública de forma irracional, nem colocaram em risco a vida do público por aquisição inadequada de equipamentos.



(Tradução)

澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

7.3 Existem muitas contradições e comentários indevidos no Relatório de Auditoria.

Por exemplo :

7.3.1 O ponto 2 da 1ª. Resposta dos nossos Serviços ao Relatório de Auditoria e o ponto 2 da presente resposta indicam explicitamente o percurso da criação da Comissão de Avaliação e Escolha. Não sendo a Comissão de Avaliação e Escolha uma comissão legalmente prevista, não está vinculada por qualquer competência legalmente prevista. Por isso, para que a sua estruturação funcional, funcionamento e regulamento passassem de uma página em branco para o presente nível relativamente mais perfeito, o pessoal de saúde para além de obrigar-se a encarar o aumento contínuo da quantidade de serviços médicos, também assumiu grande quantidade de trabalhos administrativos relacionados com a aquisição de equipamentos clínicos, com vista a assegurar que os recursos médicos fossem utilizados adequadamente. Os elementos de todas as edições da Comissão executaram os trabalhos de avaliação e escolha em resposta às requisições destinadas à aquisição de equipamentos clínicos, em observância dos procedimentos e normas estipulados, mantendo uma atitude de isenção, zelo, serviço, lealdade e sigilo. Nos últimos 4 anos, de 2000 a 2004, foram realizadas avaliações e aquisições de mais de 5.500 equipamentos clínicos, ou seja, em média, foram avaliados e escolhidos cerca de 21 tipos de equipamento clínico, num dia por semana. Segundo os dados estatísticos referidos nos pontos 6.2.1.1 e 6.2.2.1 (pgs.15 e 17) da versão final do Relatório de Auditoria, em 2004, foram nulas as aquisições que não foram apresentadas à Comissão de Avaliação e Escolha para parecer. Para além disso, não se encontra qualquer dado a comprovar que, em 2004, houve requisições que não foram entregues à Comissão de Desenvolvimento do Hospital para parecer. Isto reflecte que o funcionamento da Comissão de Avaliação e Escolha está a desenvolver-se no sentido de um aperfeiçoamento sustentado e que é inadequada a crítica de as duas Comissões não terem exercido o efeito de controlo.

7.3.2 Os nossos Serviços sublinham mais uma vez que ambas, a Comissão de Avaliação e Escolha de Equipamentos Clínicos e a Comissão de Desenvolvimento do Hospital, não são comissões legalmente previstas. O contexto da sua criação, a evolução das suas funções e a padronização do



(Tradução)

澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

seu funcionamento têm contribuído muito para o desenvolvimento dos trabalhos de aquisição e de todo o serviço de cuidados de saúde dos nossos Serviços no sentido duma nova fase. Ambas as Comissões foram criadas depois da transferência da soberania, tendo por objectivo melhorar a situação de departamentalismo egoístico na administração, praticada pelos nossos Serviços quando Macau estava sob Administração Portuguesa, era na qual, quer o desenvolvimento dos trabalhos de aquisição, quer o desenvolvimento dos serviços médicos, sofreram de maus costumes e obstáculos. A criação das duas comissões representa o conceito e a determinação dos nossos Serviços, quanto à reforma administrativa. Evidentemente, este processo de reforma é longo e difícil. Temos sofrido muitos reveses e despezos, muito mais quando os nossos Serviços e toda a população de Macau estiveram sob a ameaça da SRAS em 2003. Mas, os nossos Serviços não ficaram desanimados, nem assumiram a atitude de “quem não trabalha não erra, trabalha menos erras menos, trabalha mais erras mais, não procura obter méritos mas sim não cometer erros”. Ao contrário, dedicaram-se a aperfeiçoar o serviço geral de cuidados de saúde a ser prestado, assegurando firmemente o conceito de “servir a população com toda a dedicação e esforço”, incluindo os trabalhos de aquisição que afectam directamente a qualidade do serviço médico. Os nossos Serviços não brincaram com os números (o que foi alvo de crítica no ponto 7.1 do Relatório do Comissariado da Auditoria PA014-04/1531/4/DSA/2006), mas sim utilizaram os dados que o Comissariado da Auditoria utilizou no acto de auditoria para comprovar que, ao longo dos 4 anos de funcionamento, estas duas comissões têm usufruído de resultados positivos através do aperfeiçoamento e optimização contínuas, sendo isto um facto que nunca pode ser destruído. Os nossos Serviços têm as seguintes dúvidas : porque é que o Relatório de Auditoria pode precipitar-se em acusar os Serviços de Saúde de ainda não terem formado um sistema com procedimentos sistemáticos, somente por causa de os nosso Serviços não terem conseguido apresentar-lhe um arquivo no momento? E, quando os nossos Serviços, em resposta à sua exigência, lhe apresentaram provas de que, em 2004, todos os pedidos de aquisição de equipamentos foram entregues às duas Comissões para parecer e que o funcionamento de ambas tinha manifestado melhoramentos, porque razão fomos acusados de ter brincado com os



(Tradução)

澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

números?

- 7.3.3 Os pontos 6.4.2 e 6.4.3 (pgs.21 e 22) do Relatório afirmaram que os registos relativos a locais de colocação dos equipamentos foram uma confusão e, por outro lado, propõem compartilhar com outros Serviços equipamentos clínicos com pouca frequência de uso. Já que seja necessário racionalizar o uso dos equipamentos clínicos, é indispensável a transferência temporária dos mesmos para outros Serviços conforme a necessidade e isto pode originar a situação ocasional de determinados equipamentos clínicos serem colocados nos locais não correspondentes aos locais indicados no registo.
- 7.3.4 Na primeira resposta ao Relatório de Auditoria, o ponto 4.4 esclareceu muito explicitamente a administração de bens praticada pela Secção de Património. Em 2002, os nossos Serviços, tendo como referência o sistema do *Prince of Wales Hospital* de Hong Kong, reprogramaram o Sistema de Administração de Bens, e, a partir de 2003, o Sistema passou a ter informações detalhadas dos equipamentos, das quais se incluem as designações chinesa e portuguesa dos equipamentos, a sua marca, modelo, número de série, “*Father and son*”(isto é, outros equipamentos complementares ao equipamento principal”), serviço, local de colocação, valor, depreciação, período de garantia gratuita, centro de custos, produtos consumíveis relacionados, contrato de manutenção, abate, fornecedor, número da consulta/concurso, número da nota de encomenda, ano orçamental e observações, entre outros. Por isso, a proposta constante do ponto 7.2 (4) do Relatório Final de Auditoria (pg.31) de que devem ser especificadas no registo, informações detalhadas tais como designação do equipamento, modelo, custo, *stock* disponível, local de colocação, serviço utilizador, etc., já se encontra em prática no nosso Sistema de administração, assim, relevando que esta proposta é inoportuna.
- 7.3.5 O resumo do Relatório (pg.3) afirmou que a aquisição dos equipamentos clínicos tem falta dum plano cuidadoso. Por outro lado, o ponto 6.1.4.2 (pg.13) criticou que a aquisição de equipamento demorasse demasiado tempo. O anexo 1, do ponto 1, da resposta dos nossos Serviços ao Relatório de Auditoria – “Tabela do progresso de aquisição de alguns equipamentos” e o anexo 3, do ponto 1.3, da presente resposta discriminam, clara e



(Tradução)

澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

pormenorizadamente, os procedimentos e o tempo necessário para todo o processo de aquisição das 9 amostras de equipamentos clínicos, efectuados entre 2000 a 2004. Para a aquisição de equipamentos clínicos de grande tamanho e de alto valor, o processo da sua apreciação, basicamente, demora mais de meio ano, por haver necessidade de proceder à recolha de informações e pedido de opiniões. Quanto ao desenvolvimento de novo serviço médico, procedemos à consideração de todos os aspectos tais como recursos humanos, materiais e financeiros, espaço necessário e a compatibilidade ou não do seu custo e rentabilidade com a procura local de serviço médico e com o desenvolvimento de técnicas. Para obter um plano perfeito, é necessário ter tempo para consideração. Mas segundo os critérios de auditoria, o procedimento de aquisição não pode demorar mais do que 2 anos. Nos Serviços públicos, em que as legislações são rigorosas e os procedimentos complicados, seja a aquisição de equipamento, seja a contratação de pessoal, exige uma combinação perfeita em todos os aspectos, mas no funcionamento concreto, como é que pode ser tão fácil?

7.4. Por outro lado, visto que o auditor não teve um bom conhecimento sobre o funcionamento dos nossos Serviços, emitiu muitos comentários ininteligíveis, nomeadamente :

7.4.1 O anexo 1, do ponto 1.1, da 1ª resposta dos nossos Serviços ao Relatório de Auditoria – “Tabela do progresso de aquisição de alguns equipamentos” e a análise complementar no ponto 1.3.2.1 da presente resposta (Anexo 3) especificaram que, relativamente ao tempo concretamente decorrido para a aquisição dos 9 equipamentos clínicos, apenas 2 ultrapassaram o prazo de 2 anos. Para as 54 amostras, apenas 3,5% ultrapassaram o tempo critério de 2 anos, estipulado pelo Comissariado de Auditoria. Por outras palavras, o grau de cumprimento do critério de auditoria pelos nossos Serviços atinge 96.5% relativamente à aquisição de equipamentos clínicos. Contudo, o ponto 6.1 do Relatório Final (pg.9) afirmou que “as 56 amostras incluem casos com significado representativo – planos de aquisição do *Blood Irradiator* e *Fluorescent Augiography*”. Parece-nos que a escolha destas duas amostras como casos representativos implica que o processo de aquisição da maioria dos equipamentos dos nossos Serviços é prolixo. Quanto a esta questão, os



(Tradução)

澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

nossos Serviços acham necessário esclarecer que, na situação de 96,5% dos casos preencherem o critério de auditoria, o facto de 3,5% de casos reprovados serem caracterizados como casos com significado representativo, inevitavelmente dá uma impressão de o Relatório de Auditoria fazer truques de “representar o total pelo parcial”, magnificando alguns problemas injustamente contra os nossos Serviços. Além disso, para a presente resposta, os nossos Serviços procederam a uma investigação profunda e a um esclarecimento explícito, pelo que propomos que o vosso Comissariado desenvolva uma investigação mais profunda sobre a realidade.

7.4.2 O ponto 6.6.4. do Relatório de Auditoria (pg.26) “Esclarecimento relativo ao seguimento feito pelos Serviços de Saúde” indica que o abate de equipamento deve necessariamente ser submetido ao parecer técnico do Departamento de Instalações e Equipamentos. Depois de autorizado pelo Conselho Administrativo, ainda é necessário ouvir a Direcção dos Serviços de Finanças. Contudo, o Relatório de Auditoria propunha que fosse elaborado um calendário destinado aos equipamentos cujo abate foi requisitado e que os equipamentos sem valor deviam ser abandonados o mais rápido possível. Dado que o abate de equipamentos está regulado pelos procedimentos legalmente previstos e, a fim de manter a funcionalidade dos Serviços a nível de prestação de assistência médica, os aparelhos abatidos só podem ser abandonados, em termos legais, depois de substituídos pelos outros e entrarem em funcionamento os substituintes. Para além disso, estão fora do nosso controlo o tempo de espera necessário pela decisão da Direcção dos Serviços de Finanças, sobre a data de recolha dos equipamento e da sua venda por leilão, bem como o tempo de espera pelo parecer da mesma Direcção, relativo à eventual poluição provocada em consequência do abandono dos equipamentos.

7.4.3 O ponto 6.6.5 do Relatório (pg.27) afirmou que, mesmo que os equipamentos clínicos terminem o seu prazo de utilização, ainda possuem o valor residual, porque as suas peças ainda podem ser utilizadas noutros equipamentos clínicos. Isto não representa um facto absoluto, porque os equipamentos abatidos já são muito velhos e o estudo da compatibilidade das suas peças com outros equipamentos clínicos, em termos de tipo e



(Tradução)

澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

modelo, bem como a desmontagem e a montagem das mesmas também carecem de muitos recursos humanos técnicos, para além de se correr o risco de o tratamento do doente ser afectado uma vez que avarie o equipamento clínico depois de ter-lhe sido montada a peça velha.

7.4.4 Os pontos 6.3 e 6.7 do Relatório de Auditoria (pgs.19 e 27) propõem que sejam realizados registos sobre a utilização de equipamentos clínicos e a respectiva avaliação, mas, sob a situação de haver grande falta de recursos humanos e encarando a grande procura de cuidados de saúde, os nossos Serviços só podem proceder ao registo da frequência de utilização dos equipamentos clínicos conforme a premência e, actualmente, só podemos proceder ao registo dos que têm função inerente de contagem da frequência. Para além disso, mensalmente, os nossos Serviços também podem tomar conhecimento da situação de utilização dos equipamentos clínicos importantes, bem como da sua relação de procura-oferta, através dos dados estatísticos sobre o movimento de assistência médica. Mas, neste momento, ainda não é possível afectar mais pessoal de saúde para realizar o registo e a avaliação individualmente a cada um dos 10 mil e tal equipamentos médicos.

7.6 Segundo as Linhas de Acção Governativa para o ano de 2006, as atribuições prioritárias dos nossos Serviços foram “tratamento eficaz em que se privilegia a prevenção” e “controlo da epidemia”, no sentido de assegurar que a saúde da população seja melhorada sustentadamente. Mas os nossos Serviços, a par de prestarem serviço médico de boa qualidade, também se esforçam pelo controlo da despesa e do custo deste serviço, através do mecanismo da Comissão de Avaliação e Escolha e da Comissão de Desenvolvimento Hospitalar, bem como mediante a execução de diplomas de aquisição relacionados, no intuito de que os recursos limitados sejam aproveitados de forma adequada. Um bom exemplo é que, durante o período de surto da SRAS, dada a situação extremamente crítica para a qual, para além de se obrigar a proceder à aquisição directa e imediata de alguns equipamentos e materiais para dar apoio às medidas preventivas da epidemia, nalgumas enfermarias se exigiram obras para reforçar as instalações de circulação do ar. Tendo-se preocupado com a eventual possibilidade de os fornecedores aproveitarem essa oportunidade de adjudicação directa para aumentar o preço devido à urgência das obras, os nossos Serviços procederam de imediato a uma



(Tradução)

澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

consulta escrita, durante 24 horas, tendo consultado 3 ou mais empresas, com vista a controlar o custo das obras mediante concorrência. Isto mostra precisamente que os nossos Serviços não reagiram cegamente e não concentraram toda a sua atenção unicamente na procura do valor da vida, negligenciando a importância do custo. (vide a crítica no ponto 2 do Relatório de Auditoria PA014-04/153/4/DSA/2006).

- 7.7 Todos os modelos ideais de funcionamento de equipamentos clínicos propostos no Relatório Final de Auditoria, são metas que os nossos Serviços têm procurado atingir. Mas, na situação concreta de funcionamento, o grau de realização e de desenvolvimento destes modelos ideais foram limitados pelos diversos factores externos, tais como, recursos humanos, encargos financeiros, formação técnica, limitação de espaço físico, distribuição de equipamentos e reacção ao surto de diversas doenças transmissíveis. Apesar disso, todo o pessoal dos nossos Serviços, firme e empenhadamente, dedicou o maior esforço em prol da saúde e dos interesses de toda a população de Macau, em observância das linhas de acção governativa. Indubitavelmente, através desta auditoria que decorreu durante 1 ano e 9 meses, destinada à verificação da situação sobre a aquisição, utilização, manutenção de 56 equipamentos clínicos (valor global : mop 57.259.331,10) e do abate de 21 equipamentos clínicos, entre outros, foram-nos oferecidas opiniões valiosas relativamente à racionalização de recursos, auditoria de resultados, definição de regulamentos, cumprimento de regulamentos, revisão frequente bem como custo, eficiência e rentabilidade dos planos de aquisição para os Serviços. Todavia, os nossos Serviços obrigam-se a manifestar que o objectivo da acção de auditoria é que o Comissariado de Auditoria, durante a realização da mesma, deve necessariamente indicar, objectiva e completamente, quais são os aspectos que os nossos Serviços têm de melhorar, devendo igualmente reconhecer e encorajar os melhoramentos que concretizámos, por forma a ajudar os nossos Serviços a sustentarem a optimização da qualidade do serviço médico nesta situação desfavorável de, por um lado, terem falta de recursos humanos, mas por outro, a expectativa da população continuar a aumentar, não devendo, pelo contrário, interpretar objectiva ou erradamente as imperfeições verificadas, nem devendo emitir censuras ou críticas em termos duros, porque tal procedimento provocará exclusivamente preocupação e ressentimento nos trabalhadores que, originalmente, se entregaram com entusiasmo ao seu trabalho e afectará o nosso moral, assim violando a meta da auditoria.



(Tradução)

澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

7.8 Resumidamente, visto que o auditor não tentou investigar mais profundamente a administração e o funcionamento dos nossos Serviços quanto à aquisição, utilização, manutenção e abate dos *softwares* e *hardwares*, tendo procedido simplesmente à consulta das informações superficiais do arquivo ou tendo apenas auscultado opiniões sobre uma parte das situações dos Serviços, não tendo levado a cabo qualquer estudo profundo ou análise cuidadosa, o conteúdo do Relatório de Auditoria definitivo não tem uma análise geral de natureza objectiva, contendo apenas as reparações acima expostas, que os nossos Serviços não aceitam. Por outro lado, o vosso Comissariado, sendo um Serviço com função específica de auditoria e de elaboração dos respectivos relatórios, pode demorar a elaborar o relatório relativo aos nossos Serviços, meio ano ou até um ano. Mas, de acordo com os vossos ofícios de 18 de Setembro e de 20 de Outubro p.p., aos nossos Serviços foi exigida uma resposta e alteração até 13 de Outubro e 31 de Outubro, respectivamente, sendo o prazo concedido, no máximo de apenas 19 dias úteis, para o efeito. Dado que os trabalhadores de saúde e de administração dos nossos Serviços têm de desempenhar grande volume de trabalho, e visto que o mês de Novembro é um período de pico da gripe, poderemos apenas dar resposta procedendo à análise profunda de uma parte das informações, com base nas situações de funcionamento entre 2000 e 2004 e conforme os factos. Pelo presente, solicitamos ao vosso Comissariado que, no futuro, não nos prive de tempo para resposta, o que é uma injustiça para os nossos Serviços. Antes de acabar, solicitamos ao vosso Comissariado que, aquando da apresentação superior do Relatório Final, seja necessariamente junta a resposta dos nossos Serviços bem como todas as informações anexadas, por forma a que o conteúdo do relatório seja apresentado numa forma mais objectiva e concreta, assim permitindo superiormente ouvir também as opiniões dos nossos Serviços sobre o mesmo Relatório, quando apreciar o Relatório Final do vosso Comissariado.



(Tradução)

澳門特別行政區政府  
Governo da Região Administrativa Especial de Macau  
衛生局  
Serviços de Saúde

**Anexos :**

1. Especificações detalhadas relativas à aquisição da Máquina de Irradiação de Sangue (*Blood irradiator*) e da Citometria de Fluxo (*Flow cytometry*)
2. Especificações detalhadas relativas à aquisição da máquina de angiografia fluorescente
3. Tabela do progresso de aquisição de alguns equipamentos
4. Processo de criação da Comissão de Selecção e Avaliação
5. Orientações sobre o pedido de novos materiais e equipamentos na Intranet
6. Registo de Pareceres Desfavoráveis aos Pedidos de Aquisição de Equipamentos emitidos pela Comissão de Avaliação e Escolha
7. Lista dos Pedidos de Aquisição de Equipamentos Clínicos apresentada pela Comissão de Avaliação e Escolha ou Comissão de Desenvolvimento do Hospital
8. Constituição e Funcionamento da Comissão de Desenvolvimento do Hospital
9. Cópia da Proposta n°70054/C/00
10. Fotos de Arquivo de Processos
11. Razões para as discrepâncias entre o local de depósito de bens registado e a colocação real dos mesmos
12. Classificação e designação dos equipamentos clínicos
13. Informação dum equipamento com designação errada
14. Pedido de informações aos Serviços sobre a designação chinesa dos equipamentos clínicos
15. Mapa comparativo dos bens recebidos e bens abatidos entre 2000 e 2005
16. Informações detalhadas do Departamento de Instalações e Equipamentos