

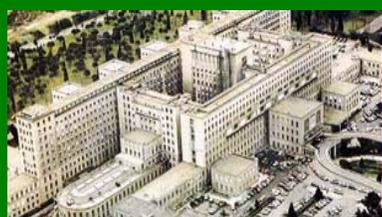


# Tribunal de Contas

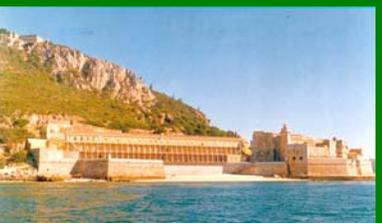
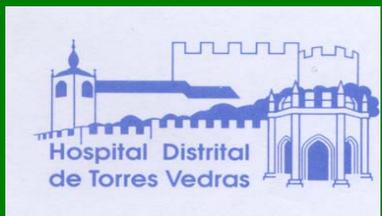


TRIBUNAL DE CONTAS

**AUDITORIA ORIENTADA Á AVALIAÇÃO DA ECONOMIA E EFICÁCIA DOS CONCURSOS PÚBLICOS CENTRALIZADOS DO IGIF**



**RELATÓRIO GLOBAL**



**RELATÓRIO N.º 56/01  
PROC.º N.º 12/00 - AUDIT**



**PROC. N.º 12/00 – AUDIT**

**RELATÓRIO N.º 56/01 – 2ª SECÇÃO**

***Relatório de Auditoria Orientada  
à  
Avaliação da Economia e Eficácia  
dos  
Concursos Públicos Centralizados  
do IGIF***



**ÍNDICE**

<b>FICHA TÉCNICA.....</b>	<b>4</b>
<b>1. - SUMÁRIO .....</b>	<b>5</b>
1.1. - <i>Conclusões Gerais</i> .....	5
1.2. - <i>Recomendações</i> .....	8
<b>2.- INFORMAÇÃO PRELIMINAR .....</b>	<b>9</b>
2.1. - <i>Objecto e âmbito da auditoria</i> .....	9
2.1.1. - <i>Entidades envolvidas</i> .....	10
2.2. - <i>Metodologia e Procedimentos</i> .....	10
2.3. - <i>Condicionantes da Acção</i> .....	10
2.4. - <i>Audição dos Responsáveis</i> .....	11
<b>3.- CONCURSOS CENTRALIZADOS – IGIF .....</b>	<b>12</b>
3.1. - <i>Enquadramento Legal, Organização e Funcionamento do IGIF</i> .....	12
3.2. - <i>Aplicações Informáticas - IGIF</i> .....	13
3.2.1. - <i>Sistema de Informação Computadorizado nos Hospitais</i> .....	13
3.3. - <i>Evolução dos Concursos Centralizados</i> .....	15
3.4. - <i>Concursos de Aquisição de Bens Centralizados no IGIF</i> .....	17
3.5. - <i>Definição da Amostra</i> .....	18
3.5.1. - <i>Apreciação dos Concursos Seleccionados</i> .....	19
3.5.2. - <i>Seleccção de Produtos para Efeitos de Análise Comparativa</i> .....	22
<b>4.- CONDIÇÕES DE AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO CLÍNICO PELAS ENTIDADES AUDITADAS.....</b>	<b>24</b>
4.1. - <i>Análise Comparativa das Condições de Aquisição</i> .....	24
4.2. - <i>Análise Comparativa de Encargos</i> .....	28
<b>5.- REFERÊNCIAS FINAIS.....</b>	<b>32</b>
5.1. - <i>Relação de Responsáveis</i> .....	32
5.2. - <i>Eventuais Infracções Financeiras Evidenciadas</i> .....	32
5.3. - <i>Emolumentos</i> .....	32
5.4. - <i>Colaboração Prestada</i> .....	32
<b>6.- DETERMINAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXO I – Tramitação dos Processos de Concurso Emolumentos</b>	
<b>ANEXO II – Relação de Responsáveis</b>	
<b>APENSOS – Relatórios específicos de auditoria (Relatório n.º -A/01 a Relatório n.º - J/01)</b>	



## RELAÇÃO DE SIGLAS

<b>SIGLAS</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
<b>CA</b>	Conselho de Administração
<b>CL</b>	Concurso Limitado
<b>CP</b>	Concurso Público
<b>CPA</b>	Código do Procedimento Administrativo
<b>CPI</b>	Concurso Público Internacional
<b>DA</b>	Departamento de Auditoria
<b>DAP</b>	Departamento de Aprovisionamento
<b>DR</b>	Diário da República
<b>DSA</b>	Direcção de Serviços de Aprovisionamento
<b>DSGOA</b>	Direcção dos Serviços de Gestão Orçamental e Auditoria
<b>CRI</b>	Centro de Responsabilidade Integrada
<b>HBA</b>	Hospital do Barlavento Algarvio
<b>HCB</b>	Hospital do Conde de Bracial
<b>HDM</b>	Hospital Distrital do Montijo
<b>HDTV</b>	Hospital Distrital de Torres Vedras
<b>HOSA</b>	Hospital Ortopédico de Sant'Ana
<b>HOSO</b>	Hospital Ortopédico Sant'Iago do Outão
<b>HPH</b>	Hospital de Pedro Hispano
<b>HPH-ULS</b>	Hospital de Pedro Hispano – Unidade Local de Saúde
<b>HSJ</b>	Hospital de São João
<b>HSM</b>	Hospital de S. Marcos
<b>IGIF</b>	Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde
<b>IOS</b>	Instituições Oficiais de Saúde
<b>IPO</b>	Instituto Português de Oncologia
<b>IPOFG</b>	Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil
<b>IPOFG-CROP</b>	Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil – Centro Regional de Oncologia do Porto



# Tribunal de Contas

0,

SIGLAS	DESCRIÇÃO
IVA	Imposto Sobre Valor Acrescentado
MCC	Material de Consumo Clínico
POCSS	Plano Oficial de Contas dos Serviços de Saúde
PPN	Procedimento Por Negociação
SES	Secretário de Estado da Saúde
SIC	Sistema de Informação Computadorizado
SNS	Serviço Nacional de Saúde
ULS	Unidade Local de Saúde



## FICHA TÉCNICA

### Auditoria Orientada a Concursos Centralizados no IGIF

EQUIPA TÉCNICA	FORMAÇÃO BASE	SERVIÇO
Dra. Ana Bravo de Campos	Lic. em Direito	Departamento de Auditoria VI
Dra. Elisa Ferro Ponte	Lic. em Economia	Departamento de Auditoria VI
Dr. Júlio Ferreira Matos	Lic. em Informática de Gestão	Departamento de Auditoria VI
<b>Coordenação da Acção</b>		
Dra. Maria Isabel Viegas	Lic. em Org. e Gestão de Emp.	Departamento de Auditoria VI
<b>Coordenação Geral</b>		
Dra. Ana Bento(a)	Lic. em Direito	Departamento de Auditoria VI
Dr. Abílio Matos(b)	Lic. em Economia	Departamento de Auditoria VI

(a) A partir da fase da elaboração do relato.

(b) Até à fase de execução da auditoria.



## 1. - Sumário

A presente auditoria foi realizada de acordo com o Programa de Fiscalização do Tribunal de Contas para o ano 2000, abrangeu as entidades identificadas no ponto 2.1.1, e teve por objectivo geral a racionalização do sistema de aquisição de bens do SNS, através de concursos públicos centralizados do IGIF.

Tendo em vista o objectivo definido, foi a presente auditoria orientada à análise de concursos públicos centralizados do IGIF, concursos realizados por 2 Hospitais não aderentes a esses concursos, e procedimentos próprios efectuados por 8 Hospitais aderentes.

Na realização da auditoria foram observados os procedimentos gerais internacionalmente aceites e acolhidos no manual de Auditoria do Tribunal de Contas e, bem assim, os procedimentos específicos justificados pela natureza da auditoria, os quais são evidenciados ao longo do relatório.

O presente relatório global de auditoria integra, em apenso, dez relatórios relativos aos resultados específicos das auditorias desenvolvidas em cada um dos Hospitais.

As observações, conclusões e recomendações da auditoria vertidas no presente relatório tiveram em conta as alegações apresentadas pelos responsáveis dos serviços auditados e os comentários dos auditores sobre as mesmas, cujos desenvolvimentos se encontram no presente relatório e nos relatórios específicos dos Hospitais auditados.\*

### 1.1. - Conclusões Gerais

Do trabalho desenvolvido nas entidades auditadas, na área objecto de análise, conclui-se o seguinte:

O IGIF não atingiu os objectivos a que se propunha com a centralização dos concursos, nomeadamente obter condições, globalmente, mais favoráveis e um menor tempo na tramitação dos concursos para a aquisição de bens e serviços no âmbito do Ministério da Saúde, na medida em que não conseguiu preços e prazos mais vantajosos nem foram atempadamente concluídos os concursos a fim de serem executados no ano para o qual haviam sido lançados (cfr. pontos 3.4, 3.5.1 e 4.1).

Não existindo a obrigatoriedade de adesão aos concursos centralizados do IGIF para aquisição de material de consumo clínico, o HSJ, o IPOFG-Porto e o HOSO não aderiram aos respectivos concursos, justificando essa decisão por razões de ordem técnica, económica e temporal (cfr. ponto 4.1).

---

\* Designados de A a J.



Nos CPI e PPN lançados pelo IGIF, o prazo que mediou entre a autorização para a abertura do concurso e o despacho de adjudicação apresentou um desvio desfavorável em relação ao tempo de referência resultante do cumprimento dos prazos exigidos no diploma que regula a matéria de aquisição de bens e serviços (cfr. ponto 3.5.1).

Apesar de os concursos do IGIF incluírem um elevado número de tipo de produtos da mesma família, não conseguiram abranger as exigências técnicas dos Hospitais não aderentes (cfr. ponto 4.1).

Da análise comparativa dos processos dos concursos seleccionados concluiu-se que, em termos globais, os Hospitais auditados conseguiram através de procedimentos próprios obter condições mais vantajosas, em termos de preço, do que as verificadas nos concursos centralizados, mesmo em algumas situações em que o adjudicatário era o mesmo (cfr. ponto 4.2).

De facto, as aquisições efectuadas em **1999** e **2000** pelos Hospitais seleccionados (com excepção do HDTV), através de procedimentos próprios, traduziram-se numa economia de **12,3%** do total dos encargos abrangidos pela amostra, por comparação com os encargos que teriam com essas aquisições caso as mesmas se efectuassem a preços dos concursos centralizados do IGIF (cfr. ponto 4.2).

As condições em termos de prazo de entrega obtidas pelo IGIF em relação aos Hospitais auditados não se mostraram relevantes, na medida em que não foi fixado um prazo mais vantajoso em todos os produtos seleccionados (cfr. ponto 4.1).

Quanto aos sistemas de informação computadorizados, conclui-se pela ineficácia do sistema informático disponibilizado pelo IGIF aos Serviços Financeiros dos Hospitais o qual por dificuldades funcionais, não conseguiu fornecer informação financeira fidedigna (cfr. ponto 3.2.1).

Conclui-se ainda:

Nas áreas objecto de avaliação, e relativamente ao âmbito da auditoria, considerou-se o sistema de controlo interno adequado nos hospitais HDTV, ULS e HOSO, registando deficiências nos restantes hospitais, nomeadamente:

- Falta de informação de cabimento orçamental prestada pelo Serviço de Contabilidade antes da autorização da despesa, (no HSJ, no IPOFG –Porto, no HSM –Braga, no HCB e no HBA), o que contraria os princípios gerais relativos à gestão e controlo orçamental (cfr. relatórios específicos).
- Insuficiente fundamentação das propostas de adjudicação constante dos Relatórios das Comissões de Análise/Júri, no IPOFG –Porto, no HCB e na HBA, não ficando demonstrada a análise comparativa das propostas dos concorrentes, nem a aplicação do critério de adjudicação através dos factores de ponderação previamente definidos nas peças de



# Tribunal de Contas

---

0,

concurso, violando o previsto no n.º 3 do art.º 66.º e art.º 68.º, ambos do Decreto-Lei n.º 55/95, de 29 de Março, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 128/98, de 13 de Maio, e nos art.º 106.º, 107.º e 109.º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho.

- Não aplicação, no HSJ e no IPOFG do disposto no n.º 2 do art.º 1.º e no art.º 28 do Decreto-Regulamentar n.º 3/88, de 22 de Janeiro (nomeação de auditor interno) (cfr. relatórios específicos).
- Inexistência de Regulamento Interno no HDTV e no IPOFG contrariando o previsto no art.º 35.º do Decreto-Regulamentar n.º 3/88, de 22 de Janeiro (Regulamento dos Hospitais) (cfr. relatórios específicos).
- Nas áreas objecto de avaliação, e relativamente ao âmbito da auditoria, considera-se o controlo interno adequado, com excepção dos hospitais HSJ, IPO –Porto, HSM Braga, HBA, HCB, em que não era prestada informação de cabimento antes da autorização da despesa (cfr. relatórios específicos).



## 1.2. - Recomendações

No contexto da matéria exposta no presente relatório e no desenvolvimento produzido nos relatórios específicos sobre cada um dos hospitais auditados, resumida nas conclusões que antecedem, e com vista a contribuir para a correcção dos procedimentos na área analisada, formulam-se as seguintes recomendações:

Na qualidade de responsável pela centralização dos concursos, deverá o IGIF atingir o equilíbrio entre os objectivos de transparência e de rigor no controlo das despesas, por um lado, e da eficácia e simplicidade nos respectivos procedimentos, por outro;

Assim, deverá providenciar de forma atempada o cumprimento das formalidades inerentes à celebração dos contratos públicos de aprovisionamento, em cumprimento da Portaria n.º 1176-A/2000, de 14 de Dezembro, dando garantias do fornecimento de bens nas condições mais vantajosas, em função das necessidades dos organismos aderentes;

Deverá ser acautelada a adequabilidade, a operacionalidade e a integração das aplicações informáticas disponibilizadas pelo IGIF, assegurando o apoio técnico aos Hospitais, de modo a garantir a comunicação dos dados entre as várias aplicações dos serviços integrados no SNS, objectivo que, de resto, constitui já preocupação do IGIF conforme referido nas alegações à presente auditoria.

Relativamente aos Hospitais auditados as recomendações constam dos respectivos relatórios específicos.



## 2.- INFORMAÇÃO PRELIMINAR

### 2.1.- Objecto e âmbito da auditoria

O relatório ora presente consubstancia os resultados de uma auditoria horizontal e temática direccionada a concursos públicos centralizados do IGIF, a concursos realizados por Hospitais não aderentes a esses concursos e a procedimentos próprios efectuados por Hospitais aderentes, relativa ao período compreendido entre Janeiro de 1999 e Junho 2000, nas entidades identificadas no quadro I, de acordo com o Programa de Fiscalização do Tribunal e Contas para 2000, aprovado em Sessão do Plenário da 2ª Secção, de 2 de Dezembro.

Para a sua execução foram aprovados por despacho do Conselheiro da Área os Planos Globais de Auditoria e os Programas de Trabalho, os quais constam das informações n.º15/00, 47 /00, 45 /00 e 60 /00 – DAVI, respectivamente.

Para a realização da acção foram definidos os seguintes objectivos:

#### **Objectivo Geral:**

- avaliação da racionalização das aquisições de bens centralizadas no IGIF, com vista à obtenção de condições mais vantajosas para as unidades integradas no SNS;

#### **Objectivos Específicos:**

- verificar se as aquisições de material de consumo clínico efectuadas pelos Hospitais não aderentes foram as mais vantajosas;
- verificar se as aquisições de material de consumo clínico, por ajuste directo, efectuadas pelos Hospitais aderentes foram oportunas e em condições idênticas às dos concursos centralizados.
- verificação do cumprimento da legalidade dos procedimentos administrativos, contabilísticos e financeiros no processo de realização das despesas (aquisição de bens), no que concerne a ajustes directos, procedimentos por negociação, concursos limitados e concursos públicos realizados pelos próprios Hospitais.



## 2.1.1. - Entidades envolvidas

A execução da presente auditoria desenvolveu-se no IGIF e nos Hospitais seleccionados em função da informação obtida junto daquela entidade, relativamente aos Hospitais aderentes e não aderentes aos concursos centralizados, identificados no quadro seguinte:

**Quadro I**  
**ENTIDADES OBJECTO DE ANÁLISE**

ENTIDADES		
Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde	IGIF	Entidade competente para organizar concursos centralizados de bens e serviços
Hospital de São João – Porto	HSJ	Entidade não aderente
Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil – Porto	IPOFG	Entidade não aderente
Hospital Pedro Hispano – Unidade Local de Saúde de Matosinhos	HPH-ULS	Entidade aderente
Hospital São Marcos - Braga	HSM	Entidade aderente
Hospital do Barlavento Algarvio – Portimão	HBA	Entidade aderente
Hospital Conde do Bracial – Santiago do Cacém	HCB	Entidade aderente
Hospital Distrital de Torres Vedras	HDTV	Entidade aderente
Hospital Ortopédico Sant’Iago do Outão	HOSO	Entidade aderente (*)
Hospital Distrital do Montijo	HDM	Entidade aderente
Hospital Ortopédico de Sant’Ana	HOSA	Entidade aderente

(\*) Considerado pelo IGIF como Hospital aderente. No entanto, verificou-se não ter aderido.

## 2.2. - Metodologia e Procedimentos

Numa primeira fase procedeu-se à recolha da informação necessária à elaboração de Plano Global da auditoria.

A 1ª. Fase dos trabalhos de campo consubstanciou-se no levantamento dos circuitos internos existentes com vista à avaliação do sistema de controlo interno nas áreas relevantes à auditoria, apoiado em análise de atribuições e competências, entrevistas e testes de conformidade. Na fase de execução do programa de auditoria foram realizados testes substantivos e análises comparativas.

## 2.3. - Condicionantes da Acção



Nas entidades auditadas não se observaram quaisquer situações condicionantes ao normal desenvolvimento da auditoria. Todos os elementos e esclarecimentos solicitados foram facultados e fornecidos em tempo útil, demonstrando os serviços a melhor colaboração possível.

## 2.4.- Audição dos Responsáveis

Sobre a matéria de facto e de direito vertida no presente relatório de auditoria e nos relatórios específicos sobre cada um dos Hospitais auditados, que se encontram apensos ao presente relatório, apresentaram alegações os responsáveis do IGIF, do IPOFG-Porto, do HSM, do HBA e do HOSO. As mesmas não contraditam, no essencial, as conclusões formuladas no relato, apresentando, todavia, esclarecimentos e informações sobre medidas correctivas implementadas relativamente às observações da auditoria.

O presente relatório integra nos pontos próprios e nos desenvolvimentos relativos a cada um dos Hospitais auditados uma análise das alegações apresentadas.

No sentido de garantir às entidades auditadas a mais ampla expressão no exercício do contraditório, as versões integrais das respostas recebidas constam do Anexo III, ao presente relatório, nos termos dos artigos 13º n.º 4, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, e 60º, n.º 2, do Regulamento da 2ª Secção, aprovado pela Resolução n.º 3/98 – 2ªS., de 4 de Junho.



## 3.- CONCURSOS CENTRALIZADOS – IGIF

### 3.1.- Enquadramento Legal, Organização e Funcionamento do IGIF

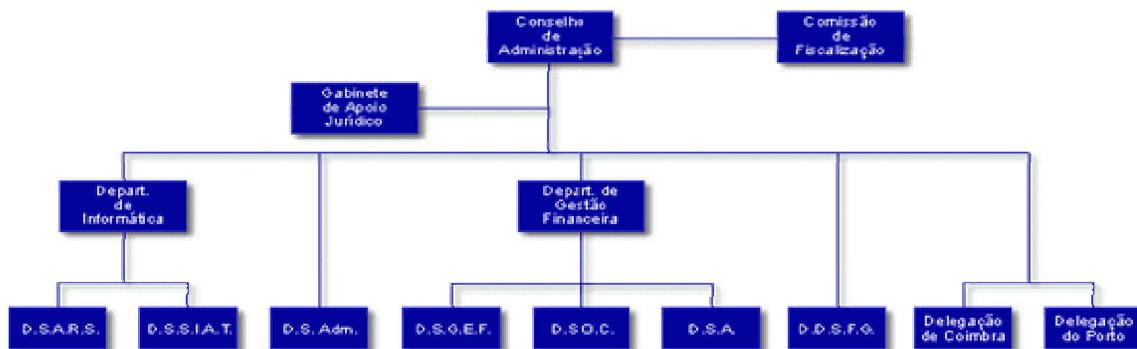
O Decreto-Lei n.º 10/93, de 15 de Janeiro, que aprovou a Lei Orgânica do Ministério da Saúde, extinguiu o Departamento de Gestão Financeira dos Serviços de Saúde e o Serviço de Informática do Ministério da Saúde.

Por razões de operacionalidade e de racionalização de meios, procedeu-se à integração daqueles dois serviços extintos num único serviço, o Instituto de Gestão Informática e Financeira do Ministério da Saúde (IGIF), cujas atribuições integram as anteriormente cometidas àqueles e, ainda, a área de aprovisionamento, que se encontrava atribuída à Secretaria-Geral do Ministério da Saúde.

O IGIF é um serviço personalizado do Ministério da Saúde, responsável, a nível central, pelo estudo, orientação, avaliação e execução dos sistemas de informação e pela gestão dos recursos financeiros do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

O IGIF é uma pessoa colectiva de direito público dotada de autonomia administrativa e financeira, sob a tutela do Ministério da Saúde, com sede em Lisboa e delegações no Porto e em Coimbra, sendo a sua estrutura orgânica a que se apresenta:

### ORGANOGRAMA



Como órgão máximo de gestão do Instituto, o **Conselho de Administração** é constituído por três elementos, o Presidente e dois Vogais, sendo um da área informática e outro da área financeira.



À **Direcção de Serviços de Aprovisionamento** (DSA), como serviço operativo do IGIF integrado no Departamento de Gestão Financeira, compete:

- Proceder a estudos de mercado acerca de produtos e material de consumo corrente.
- Contribuir para a melhoria da função aprovisionamento nos serviços do Ministério da Saúde e do SNS.
- **Organizar concursos centralizados para a aquisição de bens e serviços\***.
- Promover aquisições directas no mercado, nos termos previstos pela lei.
- Proceder à análise sistemática dos consumos das instituições e serviços do SNS.

## 3.2. - Aplicações Informáticas - IGIF

São ainda atribuições do IGIF desenvolver sistemas de informação nos serviços do Ministério da Saúde e contribuir para a melhoria dos sistemas de organização e gestão das instituições e serviços integrados no SNS (cfr. alíneas b) e d) do art.º 2º do Decreto-Lei n.º 308/93, de 2 de Setembro).

Compete ao Departamento de Informática, através da *Direcção de Serviços de Sistemas de Informação e de Apoio Técnico*, planear e executar os trabalhos de concepção, desenvolver sistemas de informação que lhe forem cometidos, assegurar no âmbito do Ministério da Saúde, a criação e adesão às normas, metodologias e técnicas relacionadas com os trabalhos de concepção, desenvolver e implementar sistemas de informação e prestar, ainda, **apoio aos serviços utilizadores em geral** (cfr. art.º 16º).

Ao mesmo Departamento mas, através da *Direcção de Serviços de Administração de Redes e Sistemas*, compete garantir a ligação com os utilizadores no que respeita aos sistemas em regime de produção, tendo em vista assegurar a oportuna recepção de dados e entrega dos produtos do processamento (cfr. art.º 17º).

### 3.2.1. - Sistema de Informação Computadorizado nos Hospitais

Embora a presente auditoria não estivesse direccionada à análise da funcionalidade, eficiência e eficácia dos sistemas informáticos dos organismos auditados, as dificuldades funcionais sentidas nalgumas Instituições em realizar alguns dos procedimentos de rotina

---

\* Situação alterada pela Portaria n.º 1176-A/2000, de 14 de Dezembro (contratos públicos de aprovisionamento).

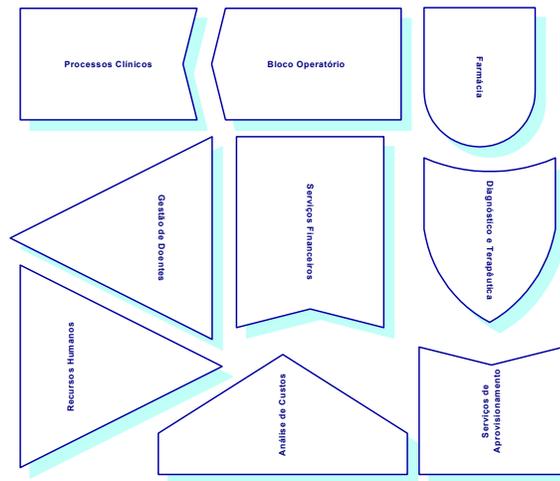


# Tribunal de Contas

0,

nas várias áreas operacionais, conduziu a que se procedesse a uma pequena análise destes sistemas.

Numa Instituição Hospitalar o sistema de informação computadorizada (SIC) geralmente existente é o que se esquematiza:



Da análise efectuada aos SIC nas áreas de Aprovisionamento e de Serviços Financeiros dos Hospitais auditados, verificou-se que na sua maioria eram utilizadas as aplicações disponibilizadas pelo IGIF.

Nos Serviços de Aprovisionamento a aplicação utilizada era desenvolvida em COBOL com sistema operativo UNIX, e embora sendo uma aplicação antiga respondia razoavelmente às necessidades deste serviço. Todavia a **falta de integração** com o sistema implementado nos Serviços Financeiros não permitia o acesso à informação sobre a existência de assunção do compromisso e de cabimento orçamental para as aquisições a efectuar.

A aplicação usada pelos Serviços Financeiros era desenvolvida em DELFIN com o sistema operativo WINDOWS NT, verificando-se que **não tinha o rigor, a funcionalidade e operacionalidade exigidas** por estes serviços, sendo que as razões subjacentes a esta situação provêm do facto de se tratar de uma aplicação recentemente disponibilizada pelo IGIF aos Hospitais, sem que tivesse sido devidamente testada.

De uma forma geral verificou-se não existir integração automática entre as aplicações informáticas implementadas pelo IGIF nos Serviços de Aprovisionamento e de Contabilidade dos Hospitais, existindo a necessidade da transferência de dados via FTP (File Transfere Protocolo) do sistema do Aprovisionamento para o da Contabilidade.

A razão da necessidade de transferência dos referidos dados ser efectuada por FTP, que em quase todas as entidades auditadas requer uma intervenção directa de um Técnico de Informática, deve-se ao facto de as aplicações trabalharem em plataformas diferentes (UNIX



utilizando linguagem em COBOL no Aprovisionamento e WINDOWS NT vs.4 utilizando DELFIN, na Contabilidade), e de não existir entre elas uma integração automática ou uma transferência de ficheiros mais simplificada.

Apesar de as aplicações disponibilizadas pelo IGIF serem de custo “zero” para estes Organismos, o insuficiente apoio técnico e o deficiente funcionamento, no decurso do ano 2000, verificado ao nível da informação financeira (nos lançamentos contabilísticos e no controlo orçamental) acarretou custos não contabilizados nomeadamente para a gestão, tendo conduzido a que alguns Hospitais (\*) optassem por adquirir outras aplicações a empresas privadas.

Como consequência do referido, os mapas trimestrais de execução orçamental eram remetidos à Direcção-Geral do Orçamento pelos HCB, HOSO, HSJ, HSM e IPOFG – Porto, sem reflectirem a realidade, facto aliás, assumido, no decurso da auditoria, pelos próprios Serviços Financeiros dos Hospitais.

De referir, ainda, que o número de técnicos existentes no IGIF (sete) para prestar apoio técnico aos utilizadores dos sistemas mostrou-se de um modo geral insuficiente, atendendo ao universo e às características de cada Hospital. Nalguns Hospitais os próprios quadros não contemplam pessoal da área informática.

**Em sede de contraditório, o IGIF esclarece que algumas das preocupações transmitidas no relato de auditoria decorrem de uma análise incidente num período em que a atenção fulcral do Departamento de Informática visava ultrapassar a problemática do ano 2000 de forma a evitar a “paralização” do sistema. Salientando, ainda, que constitui preocupação essencial daquele Instituto proceder à revisão das aplicações (sistemas informáticos) com o objectivo de tornar possível a comunicação dos dados entre as várias aplicações em funcionamento nas instituições e serviços integrados no SNS.**

Regista-se, com agrado, as preocupações manifestadas pelo IGIF.

### 3.3. - Evolução dos Concursos Centralizados

Nos termos da al. c) do n.º 2, do art.º 6º, do Decreto-Lei n.º 210/87, de 20 de Maio, competia ao Serviço de Aprovisionamento da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, em conformidade com as Regras Gerais dos Concursos aprovadas por Despacho Ministerial, de 13 de Março de 1989, a celebração centralizada de contratos de fornecimentos de produtos e de material de consumo corrente, destinados à satisfação das necessidades dos serviços e estabelecimentos do Ministério.

(\*) A ULS-HPH, o HOSA e o HOSO.



# Tribunal de Contas

0,

Tinham, então, os Serviços de Aprovisionamento a seu cargo a tarefa de preparar e organizar os concursos, elaborar as propostas de adjudicação, realizar os contratos escritos, bem como acompanhar e verificar o respectivo cumprimento.

A execução dos contratos (emissão de notas de encomenda, recepção de material e pagamento), era efectuada directamente entre as entidades aderentes e as empresas adjudicatárias.

Por Despacho Ministerial de 30 de Julho de 1992, foram alteradas as Regras Gerais dos Concursos com o objectivo de as adaptar ao novo regime dos contratos aprovado pelo Decreto-Lei n.º 24/92, de 25 de Fevereiro.

A fim de dar cumprimento ao acima referido, a Direcção de Serviços de Aprovisionamento da Direcção-Geral do Ministério da Saúde continuou a organizar e realizar os concursos, mas só até à fase de adjudicação, cabendo aos Serviços e Estabelecimentos do Ministério a adjudicação e formalização das aquisições, nos termos legais.

Com a publicação do Decreto-Lei n.º 308/93, de 2 de Setembro, que aprovou a orgânica do IGIF, a centralização dos concursos, que se encontrava afecta à Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, passou para as atribuições do Instituto (cfr. art.º 3º n.º 3 al. b)), sendo da competência da Direcção de Serviços de Aprovisionamento a realização dos mesmos (cfr. art.º 14 n.º 1 al. I)).

Nestes termos, o processo dos concursos centralizados inicia-se com o envio de uma circular pelo IGIF a todas as Instituições e Serviços integrados no SNS, com vista a obter informação sobre a adesão ou não dos Organismos e, em caso afirmativo, a indicação de estimativas para a aquisição dos produtos a concurso.

Em conformidade com o n.º 2 do art.º 1º das Cláusulas Gerais dos concursos, estes desenvolviam-se no IGIF até à fase de selecção dos fornecedores, cabendo o cumprimento das restantes formalidades (adjudicação, e celebração do respectivo contrato) às Instituições aderentes, com observância das regras de competência definidas no n.º 3 do art.º 25º do Decreto-Lei n.º 55/95, de 29 de Março.

Ainda de acordo com as Cláusulas Gerais (cfr. n.º 1 e 4 do art.º 9º), as quantidades de cada concurso correspondiam ao número de unidades que se previa que viessem a ser adquiridas, com base em estimativas fornecidas pelos serviços interessados na aquisição. As entidades contratantes representadas no concurso poderiam adquirir quantidades superiores às previstas, ou produtos ou bens para os quais não tenham apresentado estimativa de concurso, desde que o fizessem ao preço unitário do concurso, nos termos da parte final do n.º 1 conjugado com o n.º 3 do art.º 25º do Decreto-Lei n.º 55/95 de 29 de Março.

Competindo ao IGIF, nos termos da al. c) do art.º 2º da sua Lei Orgânica, contribuir para a racionalização do sistema de aquisições de bens e serviços no âmbito do Ministério da Saúde, considerou-se oportuno dinamizar o mercado de aprovisionamento do sector público da saúde mediante o alargamento do procedimento previsto no art. 33º do Decreto-Lei n.º



55/95, de 29 de Março, aos contratos públicos de aprovisionamento a celebrar pelo Instituto no âmbito das suas atribuições, pelo que foi publicada a Portaria n.º 415/98, de 20 de Julho.

Por incompatibilidade com o regime dos contratos públicos de aprovisionamento previstos no Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho, a referida Portaria não teve qualquer aplicação, tendo sido revogada pela Portaria n.º 1176-A/2000, de 14 de Dezembro, que vem conceder ao IGIF a possibilidade de celebrar contratos públicos de aprovisionamento para o estabelecimento de condições de fornecimento de bens e serviços específicos para a área da saúde.

Os referidos contratos públicos de aprovisionamento deverão ser homologados pelo Ministro da Saúde, através de Portaria, podendo as Instituições e Serviços integrados no Serviço Nacional de Saúde (SNS), assim como quaisquer outras entidades públicas que manifestem ao IGIF a intenção de beneficiar das condições contratuais fixadas, aderirem ou não a estes contratos (cfr. n.ºs. 1 e 3 da Portaria n.º 1176-A/2000), podendo nalgumas situações vir a ser obrigatória a sua adesão ( cfr. n.º 4).

Dispõe, ainda, a referida Portaria, no seu n.º 11, que os concursos centralizados do IGIF abertos para o ano de 2000, são considerados contratos públicos de aprovisionamento para efeitos da alínea d) do n.º 1 do art.º 59º e da alínea b) do n.º 1 do art.º 86º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho, isto é, não é exigida a celebração de contrato escrito, podendo os serviços recorrer ao ajuste directo independentemente do valor, mantendo-se, assim, em vigor até serem celebrados os contratos públicos de aprovisionamento ao abrigo da Portaria n.º 1176-A/2000.

### **3.4. - Concursos de Aquisição de Bens Centralizados no IGIF**

No âmbito das atribuições do IGIF ( contribuir para a racionalização do sistema de aquisição de bens e melhoria dos sistemas de organização e gestão das Instituições e Serviços integrados no SNS) compete a esta entidade, através da Direcção de Serviços de Aprovisionamento, realizar concursos centralizados\* para aquisição de bens, tendo por objectivo:

- simplificar procedimentos;
- obter condições mais vantajosas para a generalidade das entidades integradas no SNS (designadamente preço, qualidade e prazo de fornecimento).

Em 1997 foram lançados concursos para aquisição de material de consumo clínico, prevendo as peças do concurso a possibilidade do recurso à faculdade prevista na alínea f) do art.º 36º do Decreto-Lei n.º 55/95, de 29 de Março (procedimento por negociação).

Assim, em 1998 e em conformidade com o previsto, foram efectuadas negociações com os adjudicatários que propunham alterar os preços e foram efectuados ajustes directos com os que propunham mantê-los.

\*Actualmente contratos públicos de aprovisionamento (cfr. Portaria n.º 1176-A/2000, de 14 de Dezembro).



Para o ano de 1999 e conforme Despacho do Secretário de Estado da Saúde (SES), de 26 de Setembro de 1998, que recaiu sobre a Informação n.º 412/98 do IGIF, foram dadas instruções para que fosse adoptado o procedimento por negociação referente aos concursos de 1997, que expressamente referissem essa possibilidade.

Deste modo mantiveram-se em execução no ano de 1999 os concursos públicos lançados para 1997 e 1998 (cfr. quadro II), de acordo com o programa de concurso que previa essa possibilidade, tendo os mesmos sido objecto de negociação sem publicação prévia de anúncio, ao abrigo do art.º 36º do Decreto-Lei n.º 55/95, de 29 de Março.

**QUADRO II**  
**Concursos Centralizados - IGIF**

N.º CONCURSO	OBJECTO	VALOR
CPI n.º 2/98	Medicamentos diversos	5.265.527.253\$
<b>CPI n.º 3/98</b>	<b>Material de penso</b>	1.375.195.510\$
CPI n.º 19/98	Derivados do plasma humano	4.045.851.839\$
CPI n.º 2/97	Medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores	4.588.276.511\$
CPI n.º 3/97	Correctivos da volémia e das alterações hidroelectrolíticas	2.694.638.670\$
<b>CPI n.º 4/97</b>	<b>Seringas, agulhas e contentores</b>	449.367.267\$
CPI n.º 10/97	Medicamentos de consumo geral	4.999.168.495\$
CPI n.º 19/97	Medicamentos anti-infecciosos	8.088.819.840\$
CPI n.º 20/97	Antissépticos e desinfectantes	378.389.779\$
<b>CPI n.º 22/97</b>	<b>Luvras para uso médico</b>	726.655.859\$

Para o ano 2000, foi autorizada a abertura de 13 concursos, conforme Resolução do Conselho de Ministros n.º 135/99, de 22 de Outubro e, ainda, de 3 concursos (CPI n.ºs 8/2000, 22/2000 e 23/2000) pelo Secretário de Estado da Saúde, em 25 de Junho de 1999\*, encontrando-se concluídos, à data da realização do trabalho de campo no IGIF (Abril de 2000), os seguintes concursos:

- *CPI n.º 8/2000 – antissépticos e desinfectantes;*
- *CPI n.º 13/2000 – vacinas e tuberculinas;*
- *CPI n.º 22/2000 – seringas agulhas e contentores;*
- *CPI n.º 23/2000 – luvas para uso médico.*

### 3.5. - Definição da Amostra

\* cfr. Despacho n.º 558/98, de 15 de Dezembro de 1997, da Ministra da Saúde, publicado no DR IIª Série, de 9 de Janeiro de 1998.



De um universo de **14** concursos centralizados no IGIF e **17** Procedimentos por Negociação\*\*, destinados à aquisição de produtos ou material de consumo corrente e outros bens, para as instituições e serviços integradas no Serviço Nacional de Saúde, que tiveram execução no ano de 1999 e no ano 2000, foram seleccionados **5** CPI e **5** PPN relativos à aquisição de material de consumo clínico, o que corresponde a um peso de **36%** dos CPI e **29%** dos PPN.

Dentro do material de consumo clínico foi seleccionado, na amostra, aquisições de seringas, agulhas, luvas para uso médico e material de penso, por se tratar de produtos de identificação mais fácil e por possuírem uma menor especificidade técnica.

A selecção recaiu, assim, nos procedimentos n.º 4/97, n.º 17/98, n.º 17/99, n.º 22/97, n.º 23/98, n.º 23/99, n.º 3/98 e n.º 3/99, que ainda tiveram execução no ano de 1999 e nos concursos n.º 22/2000 e n.º 23/2000, em execução no ano de 2000, cuja tramitação se encontra no Anexo I ao presente Relatório.

### 3.5.1. - Apreciação dos Concursos Seleccionados

Por forma a avaliar o tempo que medeia entre o início (pedido de autorização de abertura dos concursos pelo IGIF) e a conclusão (homologação) dos processos centralizados no IGIF, elaborou-se o quadro seguinte, no qual se destacam quatro momentos essenciais na tramitação dos procedimentos de aquisição que foram seleccionados.

**Quadro III**  
**Concursos Seleccionados**

Concurso	Objecto	Pedido de Autorização	Autorização de Abertura	Proposta Adjudicação	Homologação
CPI n.º 4/97	Seringas, Agulhas e contentores	15/07/96	18/07/96	18/12/96	30/01/97
P.P.N. n.º 17/98	Seringas, Agulhas e contentores	25/07/97	01/08/97	19/12/97	31/12/97
P.P.N. n.º 17/99	Seringas, Agulhas e contentores	26/09/98	02/12/98	08/04/99	13/04/99
CPI n.º 22/97	Luvas para uso Médico	15/07/96	18/07/96	28/11/96	07/01/97
P.P.N. n.º 23/98	Luvas para uso Médico	25/07/97	01/08/97	28/11/97	31/12/97
P.P.N. n.º 23/99	Luvas para uso Médico	02/12/98	15/01/99	09/04/99	16/07/99
<b>CPI n.º 3/98</b>	Material de Penso	<b>25/07/97</b>	<b>09/10/97</b>	<b>03/04/98</b>	<b>08/09/98</b>
P.P.N. n.º 3/99	Material de Penso	02/12/98	15/01/99	06/04/99	23/05/99
<b>CPI n.º 22/00</b>	Seringas, Agulhas e contentores	<b>05/05/99</b>	<b>25/06/99</b>	<b>17/01/00</b>	<b>13/03/00</b>
<b>CPI n.º 23/00</b>	Luvas para uso Médico	<b>05/05/99</b>	<b>25/06/99</b>	<b>31/01/00</b>	<b>13/03/00</b>

Da análise do quadro, verifica-se que o tempo que decorre entre o pedido para a autorização de abertura do concurso e a homologação das listas gerais de selecção/mapas gerais de adjudicação, varia entre cinco e treze meses.

\*\* Os CPI n.ºs 2,3,4,10,19,20 e 22/97 deram lugar cada um deles a um PPN em 1998 e 1999, e os CPI n.ºs 2,3 e 19/98 deram, igualmente, lugar cada um deles a um PPN em 1999.



Se se considerar como tempo médio razoável para a tramitação de um processo de concurso público de aquisição de bens o período de **cinco meses**, e de um procedimento por negociação o período de **quatro meses** cumprindo todos os prazos exigidos no diploma que regula a matéria de aquisição de bens e serviços (cfr. art.ºs 41º, 84º, 95º, 108º, 109º, 147º e 148º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho), dir-se-ia que a maioria dos procedimentos centralizados apresenta um desvio negativo em relação ao padrão referido.

A morosidade observada nos presentes procedimentos resulta, não só de algum atraso no cumprimento das formalidades, nomeadamente, na demora da autorização para abertura do concurso, como também na apreciação das propostas pela Comissão Técnica e na obtenção do despacho de homologação pela tutela.

Esta morosidade evidencia, por parte das entidades responsáveis pouca preocupação em efectivar esforços de forma a concluir atempadamente os concursos centralizados, a fim de serem executados no ano para o qual foram lançados, aliás, uma das finalidades da centralização dos concursos (garantir o fornecimento de produtos para um ano civil).

Verifica-se, ainda, que o recurso aos procedimentos por negociação sem publicação prévia de anúncio, que teve por objectivo concretizar o binómio simplificação/celeridade dos procedimentos na aquisição dos bens, não atingiu os objectivos, na medida em que o tempo que decorreu nestes procedimentos foi idêntico ao que se verificou para os concursos públicos.

**Em sede de contraditório, o Presidente do Conselho de Administração do IGIF apresenta como justificação para a demora média dos concursos centralizados o facto de “...intervirem no processo várias entidades tutelares com autorizações conferidas pelo Primeiro-Ministro” o que “implica sempre que os procedimentos demorem algum tempo mais do que a média dos concursos.”**

**Ora, a ser assim e tratando-se de uma situação perfeitamente conhecida e aceite pelo IGIF, as formalidades essenciais para o lançamento dos concursos deveriam ter em atenção esses condicionalismos, pelo que não fica afastada a conclusão inicialmente vertida sobre esta matéria.**

**Informa ainda o Alegante que está a ser implementado um “...sistema informático dos contratos públicos de aprovisionamento assente num catálogo telemático disponibilizado às instituições e serviços integrados no SNS via INTERNET” o qual “facilitará a disponibilização e recolha de informação quer dos fornecedores quer dos compradores, porquanto, desde o envio das propostas por via informática que vai alimentar o “Back-office” do sistema, passando pelo registo em tempo real das aquisições tudo será disponibilizado, depois de devidamente certificado pelos serviços do IGIF.”**

**Sobre a informação prestada, manifesta-se todo apreço pelas diligências efectuadas pelo IGIF em resolver a questão da necessidade de disponibilização rápida de informação às instituições e serviços integrados no SNS.**





### 3.5.2. - Selecção de Produtos para Efeitos de Análise Comparativa

Com a finalidade de verificar se as aquisições de material de consumo clínico efectuadas pelos Hospitais não aderentes aos concursos centralizados no IGIF foram as mais vantajosas, bem como se as aquisições do mesmo tipo de bens, por ajuste directo, efectuadas pelos Hospitais aderentes a esses concursos, foram oportunas e em condições idênticas às dos concursos centralizados, foi seleccionada uma amostra tendo-se utilizado o critério da escolha de determinados produtos adquiridos por todos os Hospitais auditados.

A amostra seleccionada correspondeu a **6%** dos 40 produtos (média) adjudicados, respeitantes a **seringas, agulhas e contentores**, a **5%** dos 58 produtos (média) referentes a **luvas** para uso médico e a **3%** dos 110 produtos relativos a **material de penso**.

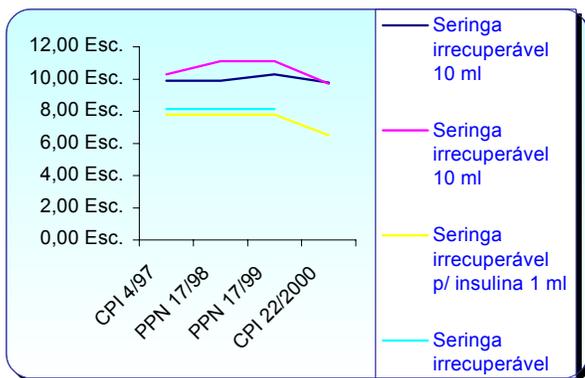
Não foi possível uma amostra mais abrangente apesar do número elevado e diversificado de produtos postos a concurso pelo IGIF, na medida em que o material da mesma família adquirido pelos Hospitais não aderentes apresenta características diferentes, sendo portanto inviável a correspondência entre os produtos para efeitos de comparação.

Face ao referido, identificam-se nos quadros IV, V e VI os produtos seleccionados, os procedimentos adoptados, os preços unitários de aquisição e os respectivos Adjudicatários.

**Quadro IV**  
**ANÁLISE RELATIVA À AQUISIÇÃO DE CERTO TIPO DE SERINGAS**

Produtos Seleccionados	CPI 4/97		PPN 17/98		PPN 17/99		CPI 22/2000	
	Preço unit.	Adjud.	Preço unit.	Adjud.	Preço Unit.	Adjud.	Preço Unit.	Adjud.
Seringa irrecuperável 10 ml	9\$90 10\$30	Nieto Guimarães Rocha Neves	9\$90 11\$10	Nieto Guimarães Rocha Neves	10\$30 11\$10	Nieto Guimarães Rocha Neves	9\$78 9\$70	Nieto Guimarães Codan Portugal
Seringa irrecuperável p/ insulina 1 ml	7\$80 8\$13	Rocha Neves Nieto Guimarães	7\$80 8\$13	Rocha Neves Nieto Guimarães	7\$80 8\$13	Rocha Neves Nieto Guimarães	6\$50	Codan Portugal

**Gráfico I**



Verifica-se que os preços apresentados pelos adjudicatários para os produtos seleccionados no quadro IV e gráfico I mantiveram-se estáveis, entre os anos de 1997 e 1999, constatando-se um ligeiro decréscimo no ano 2000. Esta situação surge provavelmente por se tratar de um CPI em que o vasto leque de potenciais concorrentes conduz a que o preço funcione como factor concorrencial e como factor de ponderação para o IGIF.



# Tribunal de Contas

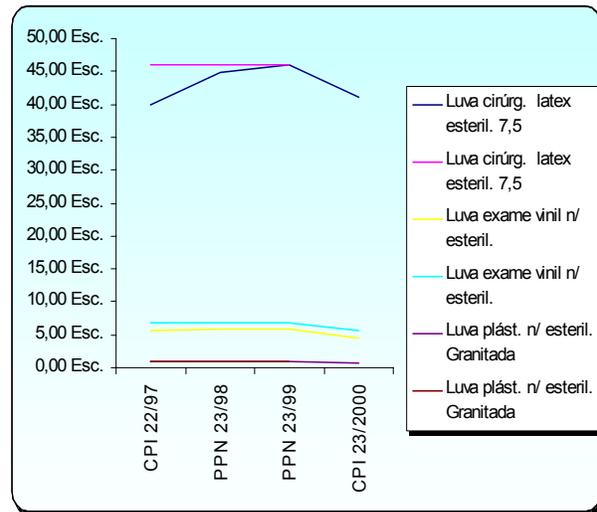
0,

**Quadro V**  
**ANÁLISE RELATIVA À AQUISIÇÃO DE CERTO TIPO DE LUVAS**

Produtos Seleccionados	CPI 22/97		PPN 23/98		PPN 23/99		CPI 23/2000	
	Preço unit.	Adjud.	Preço unit.	Adjud.	Preço unit.	Adjud.	Preço unit.	Adjud.
Luva cirúrgica em latex esterilizada 7,5	40\$00 46\$00	Fred. Bonet Baxter	44\$80 46\$00	Fred. Bonet Baxter	46\$00 46\$00	Fred. Bonet Baxter	41\$00	Baxter
Luva exame vinil n/ esterilizada	5\$55 6\$70	Nieto Guimarães Molnlycke	5\$85 6\$70	Nieto Guimarães Molnlycke	5\$85 6\$86	Nieto Guimarães Molnlycke	4\$50 5\$70	B. Braun P.M.H.
Luva plástica n/ esteril. granitada	\$83 \$89	Nieto Guimarães H.R. Prod. Quim.	\$85 \$89	Nieto Guimarães H.R. Prod. Quim.	\$85 \$87	Nieto Guimarães H.R. Prod. Quim.	\$75	H.R. Prod. Quim.

**Gráfico II**

Entre 1997 e 1999, manteve-se a evolução dos preços das luvas seleccionadas, com excepção das luvas cirúrgicas em latex esterilizadas 7,5, em que, através dos PPN dos anos de 1998 e 1999, o preço subiu 15% em relação a 1997, justificado pelo IGIF pelas diferenças cambiais do dólar. Já no ano de 2000, os preços unitários resultantes do CPI diminuíram em relação aos 3 anos anteriores, com destaque para as luvas cirúrgicas em latex esterilizadas 7,5, que desceu 11%, e, também, para o preço das luvas exame vinil, que diminuiu 23%, ambos em relação ao ano anterior (cfr. quadro V e gráfico II).



**Quadro VI**

**ANÁLISE RELATIVA À AQUISIÇÃO DE CERTO TIPO DE MATERIAL DE PENSO**

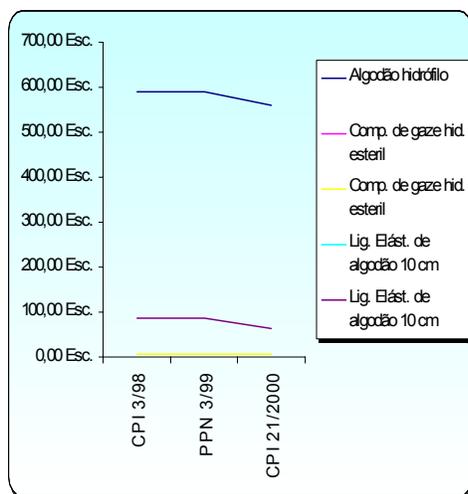
Produtos Seleccionados	CPI 3/98		PPN 3/99		CPI 21/2000	
	Preço unit.	Adjud.	Preço unit.	Adjud.	Preço unit.	Adjud.
Algodão hidrófilo	590\$00(*)	Luteme	590\$00(*)	Luteme	587\$00(*) 560\$00(*)	Luteme Hidrave
Compressa de gaze hidrófila esterilizada	5\$99	B. Viegas	5\$99	B. Viegas	6\$41 6\$35	B. Viegas Clinifar
Compressa de gaze hidrófila n/ esteril (**)	4\$06	B. Viegas	4\$06	B. Viegas	1\$90 4\$06	Albino D. Andrade Clinifar
Ligadura elástica de algodão 10 cm	86\$00	Helucama	86\$00	Helucama	60\$50 65\$00	Helucama Luteme

(\*) Preço por Kg

(\*\*) Aquisição pelos Hospitais com Central de Esterilização



**Gráfico III**



Os preços dos produtos seleccionados identificados no quadro VI e gráfico III mantiveram-se inalteráveis em 1998 e 1999; no ano 2000 verifica-se um ligeiro decréscimo no algodão, na ligadura elástica (30%) e na compressa de gaze não esterilizada e um aumento de 7% na compressa de gaze esterilizada. De salientar que este aumento, proposto pelo mesmo adjudicatário dos anos anteriores, deve-se a razões de ordem técnica (qualidade), conforme referido pela Comissão de Análise do respectivo CPI.

## 4.- CONDIÇÕES DE AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO CLÍNICO PELAS ENTIDADES AUDITADAS

### 4.1. - Análise Comparativa das Condições de Aquisição

Das dez entidades auditadas apenas três (o HSJ, o IPOFG – Porto e o HOSO) não aderiram aos concursos centralizados do IGIF\*, tendo apresentado como justificação para essa decisão razões de ordem técnica, económica e temporal.

Uma das razões invocadas pelos organismos não aderentes é a da não conclusão atempada dos concursos centralizados, o que no caso dos Hospitais aderentes conduz a que estes tenham de recorrer a procedimentos próprios para garantirem o stock mínimo em armazém e assegurarem o fornecimento aos serviços utilizadores.

Dos sete Hospitais aderentes somente o HDTV é que não recorreu a procedimentos próprios para aquisição dos produtos seleccionados, tendo em alternativa aproveitado os procedimentos do IGIF até os novos concursos estarem concluídos.

De destacar que não consta do quadro VIII os Hospitais Conde do Bracial e Montijo por não terem adquirido nenhum dos produtos seleccionados através de procedimentos próprios, bem como o HPH por ter sido extinto como pessoa colectiva e integrado na ULS.

\*Não existe a obrigatoriedade de adesão aos concursos centralizados do IGIF, à excepção de produtos derivados do plasma humano (cfr. Desp. 5/95).



**Quadro VII**  
**ANÁLISE COMPARATIVA DAS CONDIÇÕES DE AQUISIÇÃO EM 1999**

Entidades	Produtos	Seringa 10ml	Seringa 1ml	Luvax cirurg. 7,5	Luva exame vinil	Luva plástica	Algodão hidrófilo	Comp. gaze esteril.	Comp. Gaze n/est.	Lig. Elást. alg. 10 cm
		Preço	Prazo	Preço	Prazo	Preço	Prazo	Preço	Prazo	Preço
IGIF	Preço	10\$30	7\$80	46\$00	5\$85	\$85	590\$00	5\$99	4\$06	86\$00
	Prazo	30 dias	Imed.	Imed.	30 dias	30 dias	C/nec	30 dias	30 dias	Imed.
HSJ	Preço	7\$25	6\$00	37\$00	5\$48	\$67	550\$00	5\$76	-\$-	59\$00
	Prazo	15 dias	15 dias	15 dias	15 dias	15 dias	15 dias	15 dias	15 dias	15 dias
IPOFG	Preço	10\$00	7\$00	48\$00	9\$48	\$74	975\$00	5\$99	-\$-	86\$00
	Prazo	15 dias	15 dias	Imed.	15 dias	Imed.	15 dias	Imed.	-	Imed.
ULS	Preço	-\$-	11\$30	6\$50	-\$-	-\$-	-\$-	5\$90	-\$-	-\$-
	Prazo	-	15 dias	15 dias	-	-	-	15 dias	-	-
HSM	Preço	-\$-	-\$-	34\$90	4\$62	\$70	-\$-	-\$	-2\$05	-\$-
	Prazo	-	-	C/nec	C/nec	C/nec	-	-	C/nec	-
HBA	Preço	7\$50	7\$20	-\$-	-\$-	-\$-	640\$00	6\$00	\$	83\$00
	Prazo	Imed.	Imed.	-	-	-	Imed.	Imed.	-	Imed.
HCB	Preço	-\$-	-\$-	-\$-	-\$-	-\$-	600\$00	-\$-	2\$48	-\$-
	Prazo	-	-	-	-	-	Imed.	-	Imed.	-
HOSO	Preço	-\$-	12\$50	-\$-	-\$-	\$76	-\$-	2\$70	-\$-	92\$00
	Prazo	-	Imed.	-	-	Imed.	-	Imed.	-	Imed.
HDM	Preço	10\$50	8\$13	39\$00	-\$-	\$85	800\$00	-\$-	2\$22	-\$-
	Prazo	Imed.	Imed.	Imed.	-	Imed.	Imed.	-	Imed.	-
HOSA	Preço	71\$00	-\$-	-\$-	-\$-	\$83	-\$-	-\$-	1\$72	-\$-
	Prazo	Imed.	-	-	-	Imed.	-	-	Imed.	-

**Quadro VIII**  
**ANÁLISE COMPARATIVA DAS CONDIÇÕES DE AQUISIÇÃO EM 2000**

Entidades	Produtos	Seringa 10ml	Seringa 1ml	Luvax cirurg. 7,5	Luva exame vinil	Luva plástica	Algodão hidrófilo	Comp. gaze esteril.	Comp. Gaze n/est.	Lig. Elást. alg. 10 cm
		Preço	Prazo	Preço	Prazo	Preço	Prazo	Preço	Prazo	Preço
IGIF	Preço	9\$78	6\$50	41\$00	4\$50	\$75	587\$00 560\$00(*)	6\$35	1\$90	60\$50
	Prazo	Imed.	Imed.	Imed.	Imed.	Imed.	C/nec	C/nec	C/nec	Imed.
HSJ	Preço	7\$58	5\$80	38\$00	4\$50	\$61	570\$00	6\$10	-\$-	57\$50
	Prazo	15 dias	15 dias	15 dias	15 dias	15 dias	15 dias	15 dias	-	15 dias
IPOFG	Preço	10\$00	7\$30	50\$00	8\$00	\$74	975\$00	6\$41	-\$-	77\$00
	Prazo	15 dias	15 dias	Imed.	Imed.	Imed.	15 dias	Imed.	-	Imed.
HSM	Preço	-\$-	-\$-	-\$-	-\$-	-\$-	-\$-	-\$-	2\$00	-\$-
	Prazo	-	-	-	-	-	-	-	C/nec	-
HBA	Preço	7\$50	7\$20	-\$	-\$	-\$	-\$	-\$	-\$	86\$00
	Prazo	Imed.	Imed.	-	-	-	-	-	-	Imed.
HOSO	Preço	-\$-	-\$-	-\$-	-\$-	\$89	-\$-	-\$-	2\$50	-\$-
	Prazo	-	-	-	-	24 dias	-	-	Imed.	-
HOSA	Preço	6\$80	-\$-	-\$-	-\$-	-\$-	-\$-	-\$-	-\$-	-\$-
	Prazo	Imed.	-	-	-	-	-	-	-	-

(\*) embalagens de 500g para efeitos de análise comparativa com o HSJ.



Da análise dos quadros anteriores observa-se que no ano de 1999 a seringa irrecuperável de 10 ml foi adquirida pelo HSJ e pelo HBA a preços 30% mais reduzidos do que os obtidos através dos concursos centralizados no IGIF.

No ano de 2000 o IGIF, através dos concursos públicos internacionais, conseguiu uma descida generalizada nos preços dos produtos seleccionados obtendo preços mais favoráveis que em 1999, com excepção da compressa de gaze hidrófila esterilizada que sofreu um ligeiro aumento.

De referir, ainda, que alguns dos adjudicatários dos concursos do IGIF apresentaram, no mesmo ano, preços inferiores nos procedimentos dos Hospitais para o fornecimento do mesmo tipo de produto.

A situação descrita ocorreu nomeadamente com as empresas Bastos e Viegas, no fornecimento de compressas de gaze hidrófila esterilizada ao HSJ e não esterilizada no HOSA, respectivamente, Nieto Guimarães, no fornecimento de seringas irrecuperáveis 10ml ao HSJ, Rocha Neves no fornecimento de seringas irrecuperáveis para insulina 1ml ao HSJ e HBA, Luteme, no fornecimento de algodão hidrófilo ao HSJ, e H.R. Produtos Químicos, no fornecimento de luvas plásticas não esterilizadas granitadas ao IPOFG-Porto.

Da análise comparativa efectuada fica demonstrado que em 1999 o IGIF não conseguiu, globalmente, preços unitários mais vantajosos do que a maioria dos Hospitais seleccionados, apesar de alguns dos adjudicatários terem mantido o preço unitário em determinados produtos durante esse período. Situação idêntica nos CPI de 2000 em que, embora se verificasse um decréscimo dos preços unitários em relação aos anos anteriores, mesmo assim o IGIF não conseguiu preços mais vantajosos.

Os preços conseguidos pelos Hospitais através de ajustes directos mostraram-se, na sua maioria, mais vantajosos do que os preços resultantes dos concursos centralizados, com destaque para o HSJ, o qual, através de concursos públicos próprios, adjudicou os produtos objecto de selecção por preços mais baixos do que os obtidos nos concursos do IGIF.

**O Presidente do Conselho de Administração do IGIF nas suas alegações não contradita, no essencial, a matéria antes referida, apresentando apenas algumas observações cuja apreciação genérica se faz de seguida:**

**- Quanto à questão suscitada pelo Alegante de saber se as seringas adquiridas pelos hospitais, objecto de selecção, eram igualmente de 3 peças, há a referir que, na verdade, todas elas eram de 3 peças senão o efeito de análise comparativa tornava-se inviável.**

**- Quanto às compressas de gaze hidrófila não esterilizada adquiridas pelo HOSA, “*presume*” o Alegante que essas compressas são de dimensão de 5cm x 5cm, e, a ser assim, o Hospital teria comprado mais caro. Ora, a presunção é de afastar por duas razões: a primeira porque o material seleccionado para efeito de análise**



comparativa teve por base as mesmas características caso contrário a comparação não era possível; a segunda porque o HOSA somente adquiriu compressas de gaze hidrófila não esterilizada, em 1999, das dimensões de 10cm x 10 cm e 7,5cm x 7,5 cm, não tendo adquirido compressas de 5cm x 5cm.

- Relativamente às compressas de gaze hidrófila esterilizada adquiridas pelo HSJ, as referências às características do material na documentação de suporte indica que a embalagem é de 200 unidades. Assim sendo, o preço a que o hospital comprou o referido material foi inferior ao do concurso centralizado do IGIF, pelo que fica afastada a suposição do Alegante.

- No que respeita ao algodão hidrófilo, convém referir que o critério de selecção utilizado para a análise foi o binómio produto/adjudicatário, ou seja, o mesmo produto ter sido adjudicado pelo IGIF e pelo HSJ ao mesmo fornecedor. Para além deste critério, e por uma questão de uniformidade foi adoptada como unidade de referência o quilograma (Kg) conforme consta do quadro VI.

Assim, a aquisição de algodão hidrófilo à mesma firma (Luteme) foi efectuada pelo IGIF (em embalagens de 100 g ) a um custo de 587\$00/Kg, enquanto que o mesmo produto foi adquirido pelo HSJ (em embalagens de 500g ) a um custo de 570\$00/ Kg.

Tem razão o IGIF na alegação apresentada quando afirma que o HSJ “não poupou dinheiro... se se tratar de embalagens de 500g”. Na verdade, o preço do algodão adquirido pelo Hospital para o ano 2000 e que consta do quadro VIII diz respeito a embalagens de 500g, sendo o valor da unidade de 285\$00. Assim sendo, e conforme é referido pelo Alegante “...houve um acréscimo de 10\$00 relativamente ao preço do IGIF”, pelo que os quadros foram alterados em conformidade.



## 4.2. - Análise Comparativa de Encargos

Os encargos suportados pelos Hospitais auditados resultantes dos procedimentos próprios para aquisição dos produtos seleccionados, no período compreendido entre Janeiro de 1999 e Junho de 2000, atingiram o montante de 82.912.496\$00, conforme se discrimina no quadro IX.

**Quadro IX**  
**ENCARGOS ASSUMIDOS PELOS HOSPITAIS**

Hospitais Produtos	Encargos Resultantes das Aquisições por Procedimentos Próprios								
	HSJ	IPOFG	ULS(a)	HSM	HBA	HCB	HOSO	HDM	HOSA
Seringa irrec. 10ml	9.534.655\$	800.000\$	-\$-	-\$-	604.050\$	-\$-	-\$-	52.500\$	68.000\$
Seringa irrec. 1ml	2.253.000\$	192.600\$	246.340\$	-\$-	55.485\$	-\$-	25.000\$	26.016\$	-\$-
Luvas cirurg. 7,5	7.196.000\$	1.649.500\$	-\$-	708.300\$	-\$-	-\$-	-\$-	39.000\$	120.700\$
Luva exame vinil	200.980\$	17.480\$	1.341.800\$	1.432.200\$	-\$-	-\$-	-\$-	-\$-	-\$-
Luva plástica	1.209.450\$	296.000\$	-\$-	22.750\$	-\$-	-\$-	68.180\$	12.750\$	8.300\$
Algodão hidrófilo	1.841.000\$	54.600\$	-\$-	-\$-	142.000\$	4.800\$	-\$-	20.000\$	-\$-
Comp. gaze est.	36.161.600\$	992.000\$	566.400\$	-\$-	1.372.500\$	841.360\$	655.500\$	-\$-	-\$-
Comp. gaze n/est. (b)	-\$-	-\$-	-\$-	1.345.000\$	-\$-	-\$-	-\$-	399.600\$	86.000\$
Ligad. elástica alg.	8.049.000\$	339.500\$	-\$-	-\$-	1.189.000\$	-\$-	671.600\$	-\$-	-\$-
<b>TOTAL</b>	<b>66.445.685\$</b>	<b>4.341.680\$</b>	<b>2.154.540\$</b>	<b>3.508.250\$</b>	<b>3.363.035\$</b>	<b>846.160\$</b>	<b>1.420.280\$</b>	<b>549.866\$</b>	<b>283.000\$</b>

(a) Aquisições apenas no 1º semestre de 1999.

(b) Por existir central de esterilização

Caso os Hospitais tivessem adquirido as mesmas quantidades através dos concursos centralizados teriam de suportar um encargo superior ao que efectivamente dispenderam, com excepção do IPOFG e da ULS, conforme se pode observar no quadro X.

**Quadro X**  
**ENCARGOS ESTIMADOS A PREÇOS DO IGIF**

Hospitais (*) Produtos	Encargos Resultantes das Aquisições a preços do IGIF								
	HSJ	IPOFG	ULS(a)	HSM	HBA	HCB	HOSO	HDM	HOSA
Seringa irrec. 10ml	12.967.900\$	812.000\$	-\$-	-\$-	776.400\$	-\$-	-\$-	51.500\$	97.800\$
Seringa irrec. 1ml	2.650.700\$	201.500\$	177.234\$	-\$-	53.300\$	-\$-	15.600\$	24.960\$	-\$-
Luvas cirurg. 7,5	8.372.000\$	1.496.000\$	-\$-	690.000\$	-\$-	-\$-	-\$-	46.000\$	78.200\$
Luva exame vinil	210.600\$	10.350\$	1.146.600\$	2.047.500\$	-\$-	-\$-	-\$-	-\$-	-\$-
Luva plástica	1.509.350\$	325.000\$	-\$-	27.625\$	-\$-	-\$-	74.800\$	12.750\$	8.500\$
Algodão hidrófilo	1.908.000\$	32.977\$	-\$-	-\$-	118.000\$	4.720\$	-\$-	14.750\$	-\$-
Comp. gaze est.	37.618.400\$	992.000\$	575.040\$	-\$-	1.347.750\$	1.092.140\$	1.478.350\$	-\$	-\$-
Comp. gaze n/est	-\$-	-\$-	-\$-	2.246.060\$	-\$-	-\$-	-\$-	730.800\$	97.800\$
Ligad. elástica alg.	10.287.000\$	331.250\$	-\$-	-\$-	1.076.500\$	-\$-	627.800\$	-\$-	-\$-
<b>TOTAL</b>	<b>75.523.950\$</b>	<b>4.201.077\$</b>	<b>1.898.874\$</b>	<b>5.011.185\$</b>	<b>3.371.950\$</b>	<b>1.096.860\$</b>	<b>2.196.550\$</b>	<b>880.760\$</b>	<b>387.500\$</b>

(\*) Não foi considerado nesta análise o HDTV, por não ter efectuado aquisições destes produtos através de procedimentos próprios.

(a) Aquisições apenas no 1º semestre de 1999.



Assim, verifica-se que os encargos com as quantidades adquiridas por procedimentos próprios nos nove Hospitais indicados no quadro IX, comparativamente aos encargos que teriam caso tivessem adquirido essas mesmas quantidades através de concursos do IGIF (quadro X), foram inferiores em **12,3%** (11 656 210\$00), o que em termos de análise global, traduziu uma economia de recursos financeiros para a maioria dos Hospitais, conforme se pode observar do quadro XI.

**Quadro XI**  
**ECONOMIA OBTIDA PELOS HOSPITAIS**

Anos Hospitais(+)	1999 (*)	2000 (*)	TOTAL
HSJ	6 575 225\$00	2 503 040\$00	9 078 265\$00
IPOFG	(29 605\$00)	(110 998\$00)	(140 603\$00)
HSM	1 467 610\$00	35 325\$00	1502 935\$00
ULS	(255 666\$00)	-\$-	(255 666\$00)
HBA	59 265\$00	(50 350\$00)	8 915\$00
HCB	250 700\$00	-\$-	250 700\$00
HDM	330 894\$00	-\$-	330 894\$00
HOSO	660 720\$00	115 550\$00	776 270\$00
HOSA	74 700\$00	29 800\$00	104 500\$00
<b>TOTAL</b>	<b>9 133 843\$00</b>	<b>2 522 367\$00</b>	<b>11 656 210\$00</b>

(+)Não foi considerado nesta análise o HDTV, por não ter efectuado aquisições através de procedimentos próprios

(\*)Valores apurados com base nos quadros IX a X

Na hipótese de os Hospitais seleccionados não terem aderido aos concursos do IGIF, então a economia que esses mesmos Hospitais teriam tido com a aquisição do material de consumo clínico, objecto de selecção, corresponderia em 1999 ao montante descrito nos quadro XII (29,8%).

No ano 2000 não existiria uma economia para os hospitais. No entanto, o valor obtido de diferença (-3,2%) seria pouco relevante (cfr. quadro XIII).



# Tribunal de Contas

0,

## ANÁLISE COMPARATIVA DE ENCARGOS (ANO: 1999)

Hospitais(+) Produtos	HSM		HBA		HCB		HDM		HOSA		IGIF	
	Q.	Encarg.	Q.	Encarg.	Q.	Encarg.	Q.	Encarg.	Q.	Encarg.	Q.	Encarg.
Seringa irrec. 10ml	-	-\$-	4 620	34 650\$	-	-\$	31 600	331.800\$	-	-\$-	36 220	373 066\$
Seringa irrec. 1ml	-	-\$-	2 798	20 145\$	-	-\$	11 400	92.682\$	-	-\$-	14 198	110 744\$
Luvas cirurg. 7,5	47 980	1 674 502\$	-	-\$-	-	-\$	2 000	78.000\$	3 500	248.500\$	53 480	2 460 080\$
Luva exame vinil	792 598	3 661 802\$	-	-\$-	-	-\$	-	-\$-	-	-\$-	792 598	4 636 698\$
Luva plástica	56 402	39.481\$	-	-\$-	-	-\$	25 000	21.250\$	20 000	16.600\$	101 402	86 191\$
Algodão hidrófilo kg	-	-\$-	200	128 000\$	8	4.800\$	56	44.800\$	-	-\$-	264	155 760\$
Comp. gaze est	-	-\$-	94 800	568 800\$	269 000	841.360\$ (*)	-	-\$-	-	-\$-	363 800	2 179 162\$
Comp. gaze n'est	660 100	1 353 205\$	-	-\$-	-	-\$	380 000	843.600\$	46 900	80.668\$	1 087 000	4 413 220\$
Ligad. elástica alg	-	-\$-	1 680	139 440\$	-	-\$	-	-\$-	-	-\$-	1 680	144 480\$
<b>Total</b>	-	6 728 990\$	-	891 035\$	-	846 160\$	-	1412132\$	-	345 768\$	-	14.559.401\$
<b>Total dos Hospitais</b>											10.224.085\$	
<b>Diferença</b>											4 335 316\$	

(\*)121.000 a 3592 e 148.000 a 2548

(+)Não foram considerados nesta análise o HSI, IPOFG,ULS e HOSO, por não terem efectuado aquisições destes produtos através dos concursos centralizados no IGIF.

## Quadro XIII

### ANÁLISE COMPARATIVA DE ENCARGOS (ANO : 2000)

Hospitais Produtos	HSM		HBA		HCB		HOSA		IGIF	
	Q.	Encarg.	Q.	Encarg.	Q.	Encarg.	Q.	Encarg.	Q.	Encarg.
Seringa irrec. 10ml	-	-\$-	12 780	95 850\$	-	-	17 000	115 600\$	29 780	(*)291 248\$
Seringa irrec. 1ml	-	-\$-	8 680	62 496\$	-	-	-	-	8 680	56 420\$
Luva n'est. exame vinil	920 600	4 253 172\$	-	-	-	-	-	-	920 600	4 142 700\$
Luva plástica	80 318	56 222\$	-	-	-	-	-	-	80 318	60 238\$
Algodão hidrófilo Kg	-	-\$-	-	-	5	3 000\$	-	-	5	2 935\$
Comp. gaze n'est.	720 300	1 440 600\$	-	-	-	-	-	-	720 300	1 368 570\$
Ligad. elástica alg	-	-\$-	3 552	305 472\$	-	-	-	-	3 552	214 896\$
<b>TOTAL</b>	-	5 749 994\$	-	463 818\$	-	3 000\$	-	115 600\$	-	6 137 007\$
<b>Total dos Hospitais</b>										6 332 412\$
<b>Diferença</b>										(195 405\$)

(\*) Aquisição efectuada à Nieto Guimarães ao preço unitário de 9\$78.

Efectuada uma análise global da situação antes descrita, podemos concluir que o encargo com a aquisição do material objecto da amostra poderia ter sido menor tendo em conta a diferença de preços unitários obtidos através dos concursos centralizados no IGIF e dos procedimentos próprios realizados pelos cinco hospitais identificados no quadro XII.

Assim fica demonstrado que:



- As condições de aquisição (preço/prazo) obtidas pelo IGIF nos concursos centralizados não foram as mais vantajosas em consequência:
  - Da morosidade dos processos;
  - Dos preços unitários conseguidos não terem sido os mais económicos.
- As aquisições efectuadas através de procedimentos próprios pelos Hospitais que aderiram aos concursos centralizados no IGIF, traduziram-se (em 1999 e 2000) numa economia de **12,3%**, por comparação com os encargos que teriam com essas aquisições caso se efectuassem a preços dos concursos do IGIF;

De um modo geral, quer a decisão dos Hospitais não aderentes quer a decisão dos Hospitais aderentes em recorrerem a procedimentos próprios foi vantajosa, tanto em termos económicos como em termos de prazo de entrega dos produtos.



## 5.- REFERÊNCIAS FINAIS

### 5.1.- Relação de Responsáveis

Os responsáveis do IGF encontram-se identificados a fls. 1 do Anexo II e os responsáveis das restantes entidades auditadas encontram-se identificados nos anexos aos respectivos relatórios específicos.

### 5.2.- Eventuais Infracções Financeiras Evidenciadas

As situações de facto e de direito geradoras de eventuais infracções financeiras, considerando apenas as previsivelmente não abrangidas por amnistia, Lei n.º 29/99, de 12 de Maio, encontram-se sintetizadas no respectivo relatório específico.

### 5.3.- Emolumentos

Nos termos do art.º 2º e do n.º 1 do art.º 10º do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas (RJETC), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 66/96, de 31 de Maio, na redacção dada pela Lei n.º 139/99, de 8 de Agosto, são devidos emolumentos no montante de 3.050.000\$00, a repartir, na mesma proporção, pelas entidades objecto da presente auditoria, de acordo com o disposto no n.º 3 do art.º 11º do RJETC.

Assim, o valor dos emolumentos a pagar correspondente à quota-parte de cada entidade auditada é de 277.300\$00 (€ 1 383). A nota de emolumentos devidos pelo IGIF consta a pág. 9 do Anexo I. As notas de emolumentos relativas às restantes entidades integram os respectivos relatórios específicos.

### 5.4.- Colaboração Prestada

Expressa-se aos responsáveis, dirigentes e funcionários das entidades auditadas o apreço do Tribunal de Contas pela colaboração prestada no desenvolvimento desta acção.

## 6.- Determinações Finais

**A)** O presente Relatório Global deverá ser remetido às entidades auditadas e aos Ministros da Saúde e das Finanças. Os relatórios específicos deverão ser remetidos apenas à entidade a que respeitem;

**B)** Em cumprimento do disposto no n.º 4 do art.º 29º, no n.º 2 do art.º 55º, em conjugação com o estabelecido no n.º 4 do art.º 54º, e no n.º 1 do art.º 57º da Lei n.º 98/97, de 26 de



# Tribunal de Contas

0,

Agosto, remeta-se ao Ministério Público, junto deste Tribunal, cópia do presente relatório acompanhada dos respectivos relatórios específicos;

**C)** Após as notificações previstas nas alíneas anteriores, poderá o presente relatório ser divulgado pelos meios de Comunicação Social e no *site* do Tribunal de Contas na *Internet*.

**D)** Os responsáveis pelas Entidades auditadas deverão, no prazo de seis meses após a recepção deste relatório, comunicar ao Tribunal de Contas a sequência dada às recomendações formuladas.

Aprovado, em Subsecção da 2ª Secção do Tribunal de Contas, em 13 de Dezembro de 2001.

O Juiz Conselheiro Relator,

(Lia Olema Videira Correia)

Os Juízes Conselheiros Adjuntos,

(Manuel Henrique de Freitas Pereira)

(José Alves Cardoso)