



Tribunal de Contas

Auditoria Financeira ao Hospital Garcia de Orta, E.P.E.



Processo n.º 32/08 - Audit

Relatório n.º 18/09 - 2ª S

Volume I

CAPA Em cima: Detalhe da tapeçaria "O Contador" de Almada Negreiros, exposta no átrio do edifício-sede do Tribunal de Contas
Em baixo: Fotografia do Hospital Garcia de Orta, EPE, disponibilizada pelo Hospital



**VOLUME I
RELATÓRIO**

ÍNDICE

Índice.....	3
Índice de Quadros	4
Índice de Gráficos.....	4
Ficha Técnica.....	6
Relação de Siglas.....	7
I – SUMÁRIO	9
1. CONCLUSÕES	9
2. RECOMENDAÇÕES	23
3. INTRODUÇÃO	27
3.1. OBJECTIVOS E ÂMBITO DA AUDITORIA	27
3.2. METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS.....	27
3.3. CONDICIONANTES E LIMITAÇÕES	27
3.4. AUDIÇÃO DOS RESPONSÁVEIS EM CUMPRIMENTO DO PRINCÍPIO DO CONTRADITÓRIO	27
II – DESENVOLVIMENTO DA AUDITORIA	29
4. CARACTERIZAÇÃO GERAL DA ENTIDADE	29
4.1. ENQUADRAMENTO JURÍDICO – FINANCEIRO	29
4.2. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO	30
5. ACÇÕES DE FISCALIZAÇÃO REALIZADAS POR ÓRGÃOS DE CONTROLO	31
6. CERTIFICAÇÃO LEGAL DE CONTAS E APROVAÇÃO PELOS MINISTROS DAS FINANÇAS E DA SAÚDE	31
7. AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO	33
8. ACTIVIDADE HOSPITALAR	33
8.1. PRINCIPAIS LINHAS DE PRODUÇÃO E ENTIDADES RESPONSÁVEIS PELO PAGAMENTO	34
8.2. FACTURAÇÃO DA ACTIVIDADE ASSISTENCIAL	34
8.3. COBRANÇA DE TAXAS MODERADORAS.....	37
8.4. EXECUÇÃO DO CONTRATO-PROGRAMA	37
8.5. EVOLUÇÃO DA ACTIVIDADE CIRÚRGICA	38
8.6. RECLAMAÇÕES RECEBIDAS PELO GABINETE DO UTENTE	39
9. SITUAÇÃO ECONÓMICO - FINANCEIRA	39
9.1. BALANÇO.....	39
9.1.1. Imobilizado Corpóreo.....	41
9.1.2. Existências	45
9.1.3. Evolução da Dívida de Terceiros	47
9.1.4. Disponibilidades.....	51
9.1.5. Evolução da Dívida a Terceiros	53
9.1.6. Provisões.....	54
9.1.7. Acréscimos e Diferimentos.....	55
9.2. DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS	56
9.2.1. Custos e Perdas.....	56
9.2.1.1. Custos em Matérias de Consumo.....	56
9.2.1.2. Custos com Pessoal	58
9.2.1.3. Contratação de serviços médicos com entidades privadas.....	60
9.2.1.4. Fornecimentos e Serviços Externos e Outros Custos Operacionais	63
9.2.1.5. Custos e Perdas Financeiras e Extraordinárias	72



9.2.2. Proveitos e Ganhos	73
9.3. DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA	75
9.4. ANÁLISE DO EQUILÍBRIO FINANCEIRO.....	75
9.5. FIABILIDADE DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS	77
10. VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO.....	78
11. EMOLUMENTOS	78
12. DETERMINAÇÕES FINAIS	78

ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO I – EPISÓDIOS POR LINHA DE PRODUÇÃO	34
QUADRO II – SITUAÇÃO DA COBRANÇA DE TAXAS MODERADORAS	37
QUADRO III – EVOLUÇÃO DAS EXPOSIÇÕES AO GU.....	39
QUADRO IV – BALANÇO	40
QUADRO V – RESULTADO LÍQUIDO	40
QUADRO VI – IMOBILIZADO CORPÓREO BRUTO	41
QUADRO VII – AMORTIZAÇÕES	44
QUADRO VIII – EXISTÊNCIAS.....	45
QUADRO IX – DÍVIDAS DE TERCEIROS	47
QUADRO X – ANTIGUIDADE DA DÍVIDA DAS ARS	48
QUADRO XI – TAXAS MODERADORAS POR COBRAR	50
QUADRO XII – COBRANÇA DE DÍVIDAS	50
QUADRO XIII – DAYS CASH ON HAND	53
QUADRO XIV – DÍVIDA A TERCEIROS.....	53
QUADRO XV – ACRÉSCIMOS E DIFERIMENTOS.....	55
QUADRO XVI – CUSTOS E PERDAS	56
QUADRO XVII – CUSTOS EM MATÉRIAS DE CONSUMO	57
QUADRO XVIII – RECURSOS HUMANOS, POR TIPO DE VÍNCULO	59
QUADRO XIX – HORAS EXTRAORDINÁRIAS	59
QUADRO XX – PROVEITOS E GANHOS	73
QUADRO XXI – DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA	75
QUADRO XXII – INDICADORES	76
QUADRO XXIII – RENDIBILIDADE DOS CAPITAIS PRÓPRIOS E ALAVANCA FINANCEIRA.....	77

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO I – ENTIDADES RESPONSÁVEIS PELO PAGAMENTO	34
GRÁFICO II – EPISÓDIOS POR FACTURAR.....	34
GRÁFICO III – PRAZOS MÉDIOS PARA EMISSÃO DE FACTURA	35
GRÁFICO IV – PROCESSOS EM CONTENCIOSO E INCOBRÁVEIS	51
GRÁFICO V – SALDO FINAL EM BANCOS - 2007	51
GRÁFICO VI – MÉDICOS: HORAS EXTRAORDINÁRIAS VS. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	60
GRÁFICO VII – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.....	73
GRÁFICO VIII – PROVEITOS E GANHOS FINANCEIROS.....	74
GRÁFICO IX – ESTRUTURA DO BALANÇO	76



VOLUME II **ALEGAÇÕES DOS RESPONSÁVEIS**

SECRETÁRIO DE ESTADO ADJUNTO E DA SAÚDE	5
HOSPITAL GARCIA DE ORTA, EPE – PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO, RESPONSÁVEIS PELO EXERCÍCIO DE 2007 E DIRIGENTES INTERMÉDIOS	9
PRESIDENTE DO CONSELHO DIRECTIVO DA ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP	49
PRESIDENTE DO CONSELHO DIRECTIVO DA ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO, IP	53
PRESIDENTES DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO SERVIÇO DE UTILIZAÇÃO COMUM DOS HOSPITAIS E DO SUCH-DALKIA, ACE	69

VOLUME III **ANEXOS**

ANEXO I – RESPONSÁVEIS PELO EXERCÍCIO DE 2007.....	3
ANEXO II – ESTRUTURA ORGANIZACIONAL.....	5
ANEXO III – CONTROLO INTERNO (PONTOS FORTES E FRACOS).....	7
ANEXO IV – ACTIVIDADE ASSISTENCIAL.....	9
ANEXO V – PROCEDIMENTOS DE AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS (AMOSTRA)	11
ANEXO VI – CÁLCULO DO PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTO A FORNECEDORES.....	25
ANEXO VII – CUSTOS COM PESSOAL E PRESTAÇÃO DE TRABALHO MÉDICO.....	27
ANEXO VIII – NOTA DE EMOLUMENTOS.....	33



FICHA TÉCNICA

Nome	Categoria	Qualificação Académica
Coordenação e Controlo		
<i>Abílio Pereira de Matos</i>	<i>Auditor-Coordenador</i>	<i>Licenciado em Economia</i>
<i>Maria Isabel Viegas</i>	<i>Auditora-Chefe</i>	<i>Licenciada em Organização e Gestão de Empresas</i>
Equipa de Auditoria		
<i>Elisa Ferro Ponte</i>	<i>Auditora</i>	<i>Licenciada em Economia</i>
<i>Cristina Costa</i>	<i>Técnica Verificadora Superior de 1ª</i>	<i>Licenciada em Direito</i>
<i>Pedro Fonseca</i>	<i>Técnico Superior</i>	<i>Licenciado em Economia</i>



RELAÇÃO DE SIGLAS

<i>Sigla</i>	<i>Designação</i>
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
ADM	Serviço de Assistência na Doença – Militares
ADMG	Serviço de Assistência na Doença – Guarda Nacional Republicana
ADSE	Assistência na Doença aos Servidores Civis do Estado
ARS	Administração Regional de Saúde
BCP	Banco Comercial Português
BPN	Banco Português de Negócios
CA	Conselho de Administração
CAP	Contrato Administrativo de Provitamento
CEDIC	Certificados Especiais de Dívida de Curto Prazo
CGD	Caixa Geral de Depósitos
CIT	Contrato Individual de Trabalho
CP	Contrato-Programa
ERS	Entidade Reguladora da Saúde
INTOSAI	International Organization of Supreme Audit Institutions
GAJC	Gabinete de Assessoria Jurídica e Contencioso
HGO, EPE	Hospital Garcia de Orta, EPE
HD	Hospital de Dia
IGCP	Instituto de Gestão da Tesouraria e do Crédito Público, IP
IGF	Inspecção-Geral de Finanças
LOE	Lei do Orçamento do Estado
MCDDT	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
MS	Ministério da Saúde
MUST	Monetary Unit Sampling Technique
PIDDAC	Plano de Investimentos e Despesas de Desenvolvimento da Administração Central
PGA	Plano Global de Auditoria
PMP	Prazo médio de pagamento
POC	Plano Oficial de Contabilidade
POCMS	Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde
PA	Programa de Auditoria
RCM	Resolução do Conselho de Ministros
RHV	Recursos Humanos e Vencimentos
RTE	Regime de Tesouraria do Estado
SAMS	Serviço de Assistência Médico Social - Sindicato dos Bancários
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SIGIC	Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia
SONHO	Sistema de Informação de Gestão de Doentes
SEE	Sector Empresarial do Estado
SPA	Sector Público Administrativo
SUCH	Serviço de Utilização Comum dos Hospitais
TC	Tribunal de Contas
TPA	Terminais de Pagamento Automático
VMER	Veículo Médico de Emergência e Reanimação



I – Sumário

Em cumprimento do Programa de Fiscalização aprovado pelo Tribunal de Contas (TC) para 2009, em sessão do Plenário da 2ª Secção, através da Resolução n.º 7/08, de 11 de Dezembro, realizou-se uma auditoria financeira ao Hospital Garcia de Orta, EPE, com o objectivo de analisar a informação contida nas demonstrações financeiras, bem como o processo decisional e a legalidade e a regularidade das operações ocorridas no exercício de 2007, cujas conclusões se encontram enunciadas no ponto seguinte.

1. Conclusões

Caracterização e Organização Geral do Hospital Garcia de Orta – cfr. ponto 4

- O Hospital Garcia de Orta, EPE, é uma pessoa colectiva de direito público, e natureza empresarial, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, sendo parte integrante do Sector Empresarial do Estado. A sua missão é a prestação de cuidados de saúde diferenciados à população dos concelhos de Almada, Seixal e Sesimbra.
- A estrutura orgânica definida está de acordo com o estabelecido nos Estatutos dos Hospitais EPE, tendo o seu Regulamento Interno sido homologado por Despacho do Secretário de Estado da Saúde, de 24 de Agosto de 2007.
- Utiliza o Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde, com as adaptações estabelecidas pelo despacho conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde que dispensou os hospitais EPE da utilização das contas de controlo orçamental e de ordem.
- Como instrumentos de gestão previsional, o Hospital elabora planos anuais, plurianuais e orçamentos.
- A Contabilidade Analítica / de Custos / de Gestão é deficiente e não é utilizada, de modo sistemático, como instrumento de gestão.
- Tal como os restantes hospitais do Sector Empresarial do Estado, o Hospital Garcia de Orta, EPE, está sujeito à prestação de contas ao Tribunal de Contas. Porém, nos anos de 2006 e 2007 não remeteu os mapas de controlo do orçamento de compras, do orçamento de investimentos e do orçamento económico.

Ações de fiscalização de órgãos de controlo interno – cfr. ponto 5

- Na sequência da auditoria realizada pela Inspeção-Geral de Finanças, à avaliação da situação económica e financeira do Hospital Garcia de Orta, EPE, relativa ao período 2002-2005, verificou-se que, entretanto, foram implementados alguns procedimentos e medidas correctivas nas áreas de Facturação a Terceiros, Existências e de Gestão Orçamental e Económica, que contribuíram para a melhoria do sistema de controlo interno nessas áreas.

Certificação legal de contas e aprovação pelos Ministros das Finanças e da Saúde – cfr. ponto 6

- Embora tenha emitido **opinião favorável**, o fiscal único formulou **reservas**, destacando-se:
 - a **não alteração do valor do capital social** (actual capital estatutário) em função de uma avaliação realizada aos bens imóveis, reportada à data da transformação do Hospital Garcia



de Orta em sociedade anónima, contrariando o disposto no diploma que procedeu àquela transformação;

- **a inexistência de estudo actuarial** que permita quantificar as responsabilidades do Hospital com complementos de Aposentações e de Pensões de Sobrevivência, com efeitos nos capitais próprios, que estão sobreavaliados, e no passivo, que se encontra subavaliado em idêntico montante.
- Os **documentos de prestação de contas de 2007** foram aprovados por Despacho Conjunto do Secretário de Estado do Tesouro e das Finanças e do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de 12 de Dezembro de 2008, que, nomeadamente, determinou a apresentação à tutela de um plano de reestruturação da situação económico-financeira do Hospital, o que ainda não ocorreu.

Avaliação do sistema de controlo interno – cfr. ponto 7

- O Hospital aplica **métodos e procedimentos de controlo interno** que vão ao encontro dos objectivos estipulados no Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde, tendo sido identificados nas diversas áreas¹ pontos fortes tendentes a garantir a segregação de funções, a legalidade e regularidade das operações administrativas e contabilísticas, mas também algumas pontos fracos que limitam a fiabilidade do sistema de controlo interno e da informação financeira, entre outras a não integração automática, na aplicação informática da Contabilidade, das notas de débito emitidas aos utentes que não pagaram as respectivas taxas moderadoras e a não contabilização de todas as facturas em recepção e conferência, bem como a não aplicação do princípio de unidade de tesouraria do Estado.

Actividade hospitalar – cfr. ponto 8

- As linhas de **produção hospitalar** com maior volume de facturação foram, em 2007, o Internamento, a Consulta Externa e a Urgência.
- Como **entidades responsáveis pelo pagamento** desta actividade destacam-se o Serviço Nacional de Saúde (86% dos episódios) e a ADSE (9%).
- Os **episódios por facturar**, relativos à actividade assistencial de 2007, resultaram de dificuldades de identificação do utente ou da entidade responsável pelo pagamento do acto médico, da não codificação de 173 episódios de Internamento e do atraso verificado na emissão da facturação, pelo que vários episódios passíveis de serem facturados se mantinham por facturar na data a que reportam os dados (Setembro de 2008).
- O **tempo médio para a emissão da factura** às diversas entidades responsáveis pelo pagamento variou, em 2007, entre 124 e 262 dias para o Internamento (que inclui os dias para a codificação), entre 53 e 253 dias para a Consulta Externa e entre 19 e 246 dias para a Urgência, sendo os prazos particularmente elevados no caso dos subsistemas de saúde públicos e privados, com repercussões na arrecadação e aplicação da receita própria;
- Concentrando a análise nas principais entidades responsáveis pelo pagamento e admitindo, como mera hipótese de trabalho, prazos médios de emissão de facturas de 30 dias para a Consulta Externa e Urgência e de 60 dias para o Internamento e considerando que o Hospital obteve em 2007, em média, uma **taxa de juro nas aplicações financeiras** efectuadas em certificados especiais de dívida de curto prazo (CEDIC) na ordem dos 3,7%, poder-se-á

¹ Aprovisionamento, Imobilizado, Serviços Financeiros, Farmácia, Pessoal e Gestão de Doentes.



concluir que a **ineficiência** na facturação destes episódios teve, eventualmente, um custo para o HGO e para o Serviço Nacional de Saúde na ordem de **€ 142 672,83²**. Considerando ainda como hipótese de trabalho, que a **taxa de desconto nominal de 6,08%³** que consta do Despacho n.º 13 208/2003 (2ª Série) da Ministra de Estado e das Finanças, publicado em 7 de Julho, é uma estimativa do custo de oportunidade do capital do HGO e do Serviço Nacional de Saúde, a referida ineficiência na gestão de dinheiros do HGO e do Serviço Nacional de Saúde ascende a **€ 234 446,17**.

- As percentagens de **cobrança das taxas moderadoras** relativas a episódios de Urgência e de Internamento eram de apenas 59% e 25%, respectivamente, à data da realização da auditoria, decorrentes da dificuldade do processo de cobrança de taxas moderadoras quando esta não ocorre simultaneamente com a prestação do acto médico. No entanto, o Hospital tem desenvolvido acções de controlo e de cobrança das taxas moderadoras em dívida através do Departamento de Pré-facturação e do Gabinete Jurídico.

Execução do Contrato-Programa – cfr. ponto 8.4

- Na sequência da análise da produção realizada em 2007, verificou-se que as linhas de produção relativas ao Ambulatório – GDH Médicos (78%), Internamento Cirúrgico Urgente (95%) e Urgência (95%) não atingiram as **metas estabelecidas no contrato-programa**, tendo o valor facturado à Administração Central do Sistema de Saúde, IP, correspondido a 97,55% do valor contratado.

Evolução da Actividade Cirúrgica – cfr. ponto 8.5

- Foram realizadas 9 666 intervenções cirúrgicas no Hospital Garcia de Orta, EPE, o que representou um **aumento de 9,5% relativamente a 2006**. O aumento da produção cirúrgica e a emissão de Vales-Cirurgia⁴ permitiu a redução no número de utentes que aguardam intervenção cirúrgica (de 10 102, em 2006, para 7 716, em 2007) e da mediana do tempo de espera dos utentes em lista (de 9,47 meses, em 2006 para 5,57 meses, em 2007).

Reclamações recebidas pelo Gabinete do Utente – cfr. ponto 8.6

- Em 2007 verificou-se um **acréscimo de 30% no número de reclamações, face a 2006**, situação explicada pelo Gabinete do Utente como resultante das mudanças aos níveis do espaço físico e da organização implementadas ao longo do ano nos serviços de Urgência, objecto da maioria das reclamações, o que, em todo o caso, não se compreende, uma vez que, tratando-se de situações previsíveis e programáveis, o Conselho de Administração devia ter tomado medidas preventivas conducentes a evitar um acréscimo tão expressivo das reclamações.
- As reclamações apresentadas visaram sobretudo o grupo profissional médico e tiveram como principais motivos o tempo de espera para cuidados de saúde, os actos administrativos de

² Valores calculados de acordo com a fórmula = (Taxa de Desconto) x (Redução de dias)/365 x (Valor Facturado).

³ De acordo com o “*Guide to Cost-Benefit Analysis*” da Comissão Europeia, de 16 de Junho de 2008, pag. 208, o EC “*Working Document N.º 4*” sugere uma taxa social de desconto de referência, em termos reais, para 2007-2013, de 5,5% para os países elegíveis para o Fundo de Coesão e de 3,5% para os outros. *Vide*, igualmente, David Evans, “*Social discount rates for de European Union: new estimates*” inserto em “*Cost-Benefit analysis and incentives in Evaluation*”, páginas 280-294, editado por Massimo Florio e publicado por Edward Elgar Publishing Limited, 2007.

⁴ No âmbito do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia foram emitidos Vales-Cirurgia (para entidades privadas convencionadas) ou Notas de Transferência (para outros hospitais do SNS) aos utentes em lista de espera, sempre que o HGO não conseguiu proceder à intervenção cirúrgica dentro do tempo máximo de espera previsto (9 meses, 2 meses, 15 dias ou 72 horas, de acordo com o nível de prioridade atribuído – cfr. Portaria n.º 45/2008, de 15 de Janeiro).



gestão e o atendimento ao utente, o que evidencia uma deficiente formação dos profissionais em técnicas de atendimento e de relacionamento com os utentes.

ANÁLISE FINANCEIRA

Situação Financeira e Patrimonial – cfr. ponto 9.1

- O Hospital Garcia de Orta, EPE, apresentou **resultados líquidos negativos** no triénio 2005/2007, atingindo em 2007, o valor de € -24 498 610,00. Nesse ano, os Fundos Próprios (€ 4 649 188,14) representavam apenas 9% do capital estatutário (Património, € 49 880 000,00), o que colocou o Hospital numa situação financeira difícil, uma vez que os resultados líquidos negativos que o HGO tem vindo a acumular já quase perfizeram o montante do capital estatutário e reservas⁵.
- O resultado líquido negativo resultou fundamentalmente do **agravamento dos resultados operacionais**. Para a diminuição dos resultados operacionais de 2007 terá contribuído a abertura do internamento do Serviço de Psiquiatria, associado à entrada em funcionamento do novo edifício, encargos que, não foram reflectidos no contrato-programa e, concomitantemente o aumento global dos custos, que registaram um agravamento de 7% face a 2006, em resultado do aumento do consumo de medicamentos, justificado por um crescimento na prestação de cuidados de saúde em áreas de maior complexidade clínica.
- A variação negativa dos resultados operacionais, ao longo do triénio, é explicada, também, pela **diminuição do valor de convergência** estabelecido nos contratos-programa de 2006 e de 2007, face a 2005 (de € 17,6 milhões, em 2005, para € 4,5 milhões, em 2006, e € 5,2 milhões em 2007), a qual não foi acompanhada por um **plano de redução dos custos**, que contrabalançasse a referida diminuição.

Imobilizado – cfr. ponto 9.1.1

- Os edifícios e terrenos têm integrado o património contabilístico do Hospital ao longo dos diversos regimes jurídicos que este assumiu; contudo, os mesmos não foram objecto da avaliação prevista no diploma que procedeu à transformação do Hospital em sociedade anónima, em função da qual devia ter sido alterado o valor do capital social (actual capital estatutário).
- Em 2004, os Serviços da Administração Fiscal procederam a uma avaliação que atribuiu àqueles bens o valor de € 94 500 000,00 (em 2004 e em 2007, o valor líquido dos bens imóveis ascendia a €15 756 662,10 e € 18 020 443,77, respectivamente), pelo que a valorização contabilística não reflecte o valor real dos bens.
- A não actualização do valor dos bens imóveis foi ao encontro de orientação recebida, designadamente da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, que, visando a definição de uma solução global relativa às entidades públicas empresariais do sector da saúde, considerou “prudente”, que as entidades que ainda não tivessem procedido àquela regularização, não o fizessem até à conclusão de um trabalho de levantamento e de quantificação do impacto dessas situações, a desenvolver pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP, a Inspeção-Geral de Finanças e a Direcção-Geral do Tesouro e das Finanças, o que não ocorreu até à data da redacção do presente Relatório.

⁵ De referir que, caso se tratasse de uma sociedade comercial, estariam reunidos os pressupostos de aplicação do art.º 35º do Código das Sociedades Comerciais, uma vez que estaria perdido mais de metade do Património.



- No âmbito da certificação das contas foram colocadas reservas relativamente à exactidão dos valores evidenciados nas demonstrações financeiras de 2007 relativos aos **bens móveis do imobilizado** (rubricas de equipamento básico, ferramentas e utensílios e equipamento administrativo e informático) por não estarem esclarecidas as divergências para menos entre o apurado no processo de inventariação e valorização realizado por entidade externa e o constante das demonstrações financeiras, situação que se mantinha à data de realização da auditoria, e por existirem fragilidades de controlo.
- Os bens do **imobilizado corpóreo** encontravam-se identificados com o **número de inventário**, mas não é efectuado um controlo físico regular.
- As **amortizações** foram calculadas, em 2007, de acordo com o Cadastro e Inventário dos Bens do Estado.
- As amortizações **não foram calculadas de forma pontual ao longo do ano**, pelo que os balancetes mensais nem sempre reflectem a real desvalorização do património do Hospital Garcia de Orta, EPE. Para o cálculo das amortizações foi utilizado o método das quotas constantes a partir do dia da entrada em funcionamento dos bens.
- Os procedimentos subjacentes às **aquisições de bens do imobilizado corpóreo** indiciaram o **fraccionamento da despesa** apenas em dois procedimentos com o mesmo objecto (aquisição e instalação de aquecimento e ar condicionado). O total desta aquisição (€ 350 464,30, s/ IVA) implicaria a abertura de concurso público internacional e a sua sujeição a fiscalização prévia, procedimentos exigíveis não só do ponto de vista da **legalidade formal** (respeito pelas regras que regulam os procedimentos de contratação pública e a realização da despesa pública), mas, também, na perspectiva das **boas práticas de gestão**, garantindo, o primeiro (concurso público internacional), eventualmente, o melhor contrato, do ponto de vista da boa gestão dos dinheiros públicos, e o segundo (sujeição à fiscalização prévia) a legalidade dos procedimentos realizados. Em sede de alegações, contudo, verificou-se estarem reunidos os pressupostos para a relevação da eventual responsabilidade financeira sancionatória, por se verificarem todos os requisitos constantes do no artigo 65º, n.º 8, da Lei n.º 98/97, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto, e pela Lei n.º 35/2007, de 13 de Agosto.

Existências – cfr. ponto 9.1.2

- No final de 2007 as existências atingiram o valor de € 6 947 277,00 representando um crescimento de 14%, relativamente a 2006.
- Os stocks de produtos farmacêuticos e de material de consumo clínico representam, respectivamente, cerca de **86% e 13% das existências finais**, tendo o valor dos primeiros aumentado 20,4%, relativamente a 2006, e o valor dos segundos diminuído 17%.
- Considerando que, entre 2006 e 2007, o custo dos **produtos farmacêuticos consumidos** cresceu apenas 3,9%, o acréscimo verificado nestas existências revela uma gestão menos eficiente quer no planeamento das compras quer na gestão de stocks da farmácia.
- O crescimento em existências de produtos farmacêuticos, não justificado pelo aumento dos consumos (16,6%⁶), ascendeu a € 817 949,56⁷. Considerando que o Hospital obteve em 2007, em média, uma **taxa de juro nas aplicações financeiras** efectuadas em certificados especiais de

⁶ 20,4% - 3,8%.

⁷ 0,166 x € 4 934 978,54 (Existências de Produtos Farmacêuticos em 31 de Dezembro de 2006)



dívida de curto prazo (CEDIC) na ordem dos 3,7%, poder-se-á concluir que a **ineficiência**, na gestão das existências de produtos farmacêuticos, teve, eventualmente, um custo para o HGO, para o Serviço Nacional de Saúde, e consequentemente para o erário público, na ordem de **€ 30 264,13⁸**. Considerando, ainda, como mera hipótese de trabalho, que a **taxa de desconto nominal de 6,08%** que consta do Despacho n.º 13 208/2003 (2ª Série) da Ministra de Estado e das Finanças, publicado em 7 de Julho, é uma estimativa do custo de oportunidade do capital do HGO e do SNS, o custo com a ineficiência na gestão de dinheiros públicos ascende, eventualmente, a cerca de **€ 49 731,33⁹**. Trata-se de desperdício de dinheiros públicos que não deve ser descurado pelo Conselho de Administração.

- Os **saldos finais de existências** não incluem os stocks existentes nos serviços que foram contabilizados como consumos, resultando na subavaliação das existências finais, quer em 2006, quer em 2007.
- Da análise efectuada aos **processos de aquisição** de medicamentos e de material de consumo clínico, de 2007, foi confirmada a legalidade e regularidade dos procedimentos e dos registos contabilísticos, com excepção de um procedimento de aquisição (de reagentes para consolidação laboratorial na área do soro, no valor de € 654 953,50, s/IVA), que não foi submetido a fiscalização prévia, conforme estabelecido na Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas e exigível do ponto de vista das regras e das boas práticas de gestão dos recursos públicos. Verificou-se, no entanto, estarem reunidos, relativamente à situação identificada, os pressupostos para a relevação da eventual responsabilidade financeira sancionatória, nos termos no artigo 65º, n.º 8, da Lei n.º 98/97, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto, e pela Lei n.º 35/2007, de 13 de Agosto.

Dívidas de terceiros – cfr. ponto 9.1.3

- As **dívidas de terceiros**, em termos totais, **diminuíram 9%, entre 2006 e 2007**, apesar das Instituições do Estado manterem para com o Hospital uma dívida no valor de € 37 030 151,00, com destaque para a Administração Central do Sistema de Saúde, IP, entidade a quem é facturada a maioria dos serviços prestados pelo HGO, EPE, que representava 56% do total dos créditos (€ 31 340 192,00) e a **dívida das Administrações Regionais de Saúde, IP**, que totalizava € 6 575 544,00 (sendo que € 6 544 494,00 são relativos à dívida da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo), respeitante à facturação de medicamentos que, em algumas situações, remontava a 1998.
- Em 2007, o valor total das **taxas moderadoras por cobrar** atingiu o montante de € 1 821 345,00 valor que não se encontra reflectido contabilisticamente, apesar de terem sido emitidas as correspondentes notas de débito¹⁰. Trata-se de uma situação criticável, uma vez que o Conselho de Administração do Hospital, tendo dela conhecimento, não implementou procedimentos conducentes àquela contabilização. Em sede de contraditório, o actual Conselho de Administração do HGO *“ponderou e aceitou”* a contabilização das taxas moderadoras em dívida, com efeito nas contas de 2008.
- Em **clientes de cobrança duvidosa** foram registados € 2 507 494,00, em 2007, representando as dívidas das companhias de seguro 80% desse total.

⁸ 0,037 x € 817 949,56.

⁹ 0,0608 x € 817 949,56.

¹⁰ O Sistema de Informação de Gestão de Doentes (SONHO), não integra automaticamente as notas de débito no sistema informático da contabilidade.



- Da **dívida de subsistemas**, 15% respeita ao subsistema privado SAMS que representa 2% do total da dívida de terceiros.
- A **receita cobrada** no triénio 2005-2007, em resultado das diligências efectuadas pelo Gabinete de Assessoria Jurídica e de Contencioso, aumentou cerca de 79% (de € 265 902,85, em 2005, e € 272 903,62, em 2006, para € 476 797,92, em 2007), evidenciando um esforço do Hospital na recuperação da receita própria.

Disponibilidades – cfr. ponto 9.1.4

- Existiu um **controlo** efectivo das **disponibilidades**, nomeadamente através da elaboração de balanços diários de caixa, de reconciliações bancárias periódicas e de outros controlos instituídos para o efeito. Paralelamente, foram efectuadas conferências ao cofre com a presença da responsável da área financeira.
- A constituição e **reposição dos fundos de manei**o foi efectuada em numerário, pela tesouraria, tendo-se verificado um controlo efectivo quer do circuito da despesa quer do limite da mesma.
- Não foi cumprido o **princípio da unidade de tesouraria do Estado** de acordo com a legislação em vigor, dispondo o Hospital, em 31 de Dezembro de 2007, de uma conta na banca comercial com um saldo de € 1 314 036,96. Não obstante, o Instituto de Gestão da Tesouraria e do Crédito Público, IP, não disponibilizar, à época, soluções que satisfizessem as necessidades do Hospital e dos respectivos utentes, designadamente de recebimentos e pagamentos através de caixas automáticas de multibanco e de terminais de pagamento automático¹¹, não se encontra justificação para a manutenção na banca comercial de uma conta com um saldo daquela magnitude. No exercício do princípio do contraditório, o Conselho de Administração do Hospital Garcia de Orta entendeu *“como válida a conclusão (...) e implementará as necessárias alterações para que, o montante de disponibilidade depositadas na conta do BCP, seja o mínimo possível e não ponha em causa, substantivamente, o princípio da unidade de tesouraria do Estado”*.
- O rácio **Days Cash on Hand**, em 2007, atingiu os **41 dias**. Este prazo resulta das disponibilidades financeiras ainda detidas pelo Hospital relativas ao capital social subscrito e realizado pelo Estado à data da transformação do Hospital Garcia de Orta em sociedade anónima. Do total das Disponibilidades, em 31 de Dezembro de 2007, no montante de € 16 599 375,55, € 13 500 000,00 encontravam-se aplicados em certificados especiais de dívida de curto prazo no Instituto de Gestão da Tesouraria e do Crédito Público, IP. Excluindo estes valores, o rácio **Days Cash on Hand** atingiu em 2007 cerca de **8 dias**, o que denota a manutenção ociosa de elevadas quantias (€ 3 099 375,55) em liquidez pura, com custos de oportunidade para o HGO, para o SNS e para o erário público. Trata-se de um valor relativamente excessivo quando comparado com o de outros hospitais.

Dívida a terceiros – cfr. ponto 9.1.5

- Na área de **dívidas a terceiros** observou-se, em 2007, face a 2005, um agravamento de 56% das dívidas a fornecedores e outros credores, cujo saldo global, no final do exercício de 2007, ascendia a € 87 749 196,96.
- No final do exercício de 2007 as **dívidas a fornecedores** c/c ascenderam a € 71 898 599,86, representando 82% do total das dívidas a terceiros.

¹¹ O que só veio a ocorrer em 2008.



Tribunal de Contas

Auditoria Financeira ao Hospital Garcia de Orta, EPE

- Durante os anos de 2005, 2006 e 2007 os **prazos médios de pagamento** do Hospital Garcia de Orta, EPE, foram de 272, 421 e 367 dias, respectivamente.
- Foi instituído o procedimento contabilístico de utilização da conta “**228 – Fornecedores – facturas em recepção e conferência**”, mas este não foi utilizado de forma regular.
- Não foram realizadas **circularizações periódicas** aos fornecedores para confirmação dos respectivos saldos em dívida.

Provisões – cfr. ponto 9.1.6

- Foi cumprido o princípio da prudência com a constituição de **provisões para dívidas a receber e para riscos e encargos** no total de € 9 626 438,00, dos quais, € 482 592,00 destinaram-se a cobrir o valor da produção não atingida no contrato-programa e € 798 852,00 as dívidas de clientes de cobrança duvidosa. No entanto, os procedimentos adoptados para a constituição de provisões para dívidas a receber com antiguidade entre 6 e 12 meses e entre 12 e 24 meses, **foram além do disposto no Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde**, que não prevê a constituição de provisões sobre créditos em mora entre 6 e 12 meses e prevê uma percentagem de 50% e não 60% como o Hospital constituiu para os créditos em mora entre 12 e 24 meses.
- **Não foram efectuadas provisões para as responsabilidades com complementos de pensões de reforma e sobrevivência**, contrariando as disposições do Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde que determinam essa contabilização. Esta situação foi resultado de orientação recebida da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, para que, visando a definição de uma solução global sobre a mesma, as entidades que ainda não tivessem procedido àquela contabilização, não o fizessem até à conclusão dos trabalhos a desenvolver por um grupo constituído por representantes da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, da Inspeção-Geral de Finanças e da Direcção-Geral do Tesouro e das Finanças, o que não ocorreu até à data da redacção do presente Relatório.

Acréscimos e diferimentos – cfr. ponto 9.1.7

- Foi cumprido o **princípio de especialização do exercício** nos termos do Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde, através do registo contabilístico dos proveitos e dos custos no exercício em que ocorreram.

Demonstração dos fluxos de caixa – cfr. ponto 9.3

- Verificou-se uma **variação negativa de caixa**, em 2007, de € -6 829 613,00. Para estes resultados contribuíram, principalmente, os recursos aplicados na actividade de investimento em Imobilizado (um fluxo de € -3 706 041,00) e os fluxos negativos da actividade operacional, que, em 2007, atingiram € -2 954 047,00. De realçar que o saldo de caixa teve origem em dotação de capital estatutário.

Análise do equilíbrio financeiro – cfr. ponto 9.4

- **Não existe equilíbrio na situação financeira do Hospital** em 2007, uma vez que praticamente todo o activo se encontra financiado pelo Passivo, sendo apenas financiado em 4% pelos Fundos Próprios, observando-se que o passivo corrente é superior ao activo corrente, com a mesma maturidade, em 20%.
- Os valores dos **rácios de autonomia financeira (0,04), solvabilidade (0,05), liquidez geral (0,81) e liquidez reduzida (0,73)** bem como a diminuição significativa que estes tiveram de 2005 a



2007, são reveladores da falta de capacidade financeira do HGO para satisfazer os seus compromissos.

- Os montantes de fundo de maneo (€ 28 142 010,00 em 2005, € 3 996 644,00 em 2006 e € -16 572 228,00 em 2007) indicam que, a partir de 2007, o Hospital não estaria em condições de liquidar a sua dívida a fornecedores (exigível a curto prazo), com recurso aos activos com o mesmo grau de exigibilidade, nomeadamente às dívidas de clientes e aos outros devedores de curto prazo.

ANÁLISE ECONÓMICA

Custos e perdas do exercício – cfr. ponto 9.2.1

- Em termos globais, **os custos e perdas sofreram uma diminuição** de 4% entre 2005 e 2006, e um aumento de 7% entre 2006 e 2007. Os custos operacionais aumentaram 4,6% no triénio e 3,1% entre 2006 e 2007, sendo os custos com matérias de consumo e com pessoal os que maior peso têm na estrutura dos custos e perdas, representando, em 2007, 46% e 32% dos custos e perdas totais.

Custos com as matérias de consumo – cfr. ponto 9.2.1.1

- Os custos com **produtos farmacêuticos e com material de consumo clínico** representaram em conjunto **mais de 96% do total** dos custos com as matérias de consumo.
- As **formas de distribuição dos medicamentos** pelos serviços através dos métodos denominados de unidose e por reposição de níveis de stocks previamente acordados, proporcionaram um maior controlo nos consumos. Os stocks de material de consumo clínico nos serviços foram mantidos através da reposição das quantidades previamente acordadas com os serviços.
- Nas **contagens físicas** efectuadas, em 2008, aos medicamentos e material de consumo clínico, no âmbito dos testes de controlo aos **stocks da farmácia e do armazém**, foram apuradas algumas divergências apenas ao nível do material de consumo clínico devido à não actualização atempada dos registos.
- Nos **testes de controlo** efectuados, em 2008, aos **stocks dos serviços** verificou-se que algum material de consumo clínico existente nesses serviços se encontrava acima do nível estabelecido, denunciando um controlo deficitário pelo armazém. O facto de haver, eventualmente, excesso de investimento em stocks acarreta custos financeiros adicionais desnecessários, tratando-se, eventualmente, de desperdícios que não podem ser negligenciados pelo Conselho de Administração.

Esta situação, a manter-se, poderá ainda influenciar as estimativas das necessidades para efeitos de elaboração do plano de compras do ano seguinte, com consequências ao nível orçamental.

Custos com pessoal e contratação de pessoal médico em regime de prestação de serviços e de tarefa – cfr. pontos 9.2.1.2 e 9.2.1.3

- Os custos com pessoal “Front Office” e com o pessoal “Back Office”, tiveram, em 2007, um peso de, respectivamente, 93% e 7%.
- Foram estabelecidas tabelas de remunerações, categorias e escalões para o pessoal em regime de **contrato individual de trabalho**, idênticos aos que vigoram para o sector público administrativo.



- Em 2007, os **custos com trabalho extraordinário**, de entre os quais se destaca o grupo profissional médico, representou um peso de 9,7% no total dos custos com pessoal, tendo-se verificado uma tendência decrescente no triénio 2005-2007.
- Não obstante a redução dos custos com trabalho extraordinário, o Hospital Garcia de Orta, EPE, recorreu, em 2007, à **aquisição externa de serviços médicos** com um encargo de € 1 258 323,24, em especial para integrar as equipas de urgência, apesar das medidas adoptadas pelo Hospital, no âmbito do contrato individual de trabalho, com o objectivo de incentivar a prestação de trabalho nos serviços de Urgência.
- O **procedimento de aquisição** adoptado em todas as aquisições de serviços médicos foi o ajuste directo, verificando-se que o valor anual dos mesmos ficou aquém do valor do limiar comunitário em 2007 (€ 211 129,00). Em todo o caso, o ajuste directo só se justifica, em termos de boa gestão dos dinheiros públicos, quando não há alternativas. É um princípio de boas práticas de gestão que independe da legislação.
- Com excepção das aquisições de meios complementares de Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica, serviços de oftalmologia, psiquiatria e ecocardiografia fetal, cujos ajustes directos se encontram justificados com base na diferenciação técnica dos serviços prestados e por não haver alternativa, **o recurso a ajustes directos nas restantes situações não se encontra fundamentado** de modo a afastar a possibilidade de realizar procedimentos que garantam os princípios da livre concorrência, transparência e boa gestão dos dinheiros públicos, verificando-se que existe uma necessidade permanente de recurso a prestadores externos e elementos que permitem estimar antecipadamente as necessidades anuais.
- O Hospital Garcia de Orta, EPE, não efectuou quaisquer procedimentos de **controlo sobre eventuais impedimentos/incompatibilidades dos prestadores de serviços**, designadamente para garantir a não contratação de profissionais sobre os quais recaísse algum tipo de impedimento.
- O **controlo da assiduidade** dos prestadores de serviço era feito, em 2007, através de folhas de assiduidade¹², assinadas pelo prestador e confirmadas pelo Director de Serviço e pelo Director Clínico. O Hospital Garcia de Orta, EPE, não implementou nenhum processo de auditoria interna de avaliação do desempenho dos profissionais contratados, o que poderá ter contribuído para o acréscimo de queixas verificado em 2007. Rememore-se que estas queixas incidiram essencialmente sobre o grupo profissional médico e sobre os serviços de Urgência, para os quais se verificou o maior número de aquisições de serviços médicos.

Fornecimentos e serviços externos e outros custos operacionais – cfr. ponto 9.2.1.4

- Na rubrica de **fornecimentos e serviços** encontra-se registado o valor de € 498 873,00 relativa à contraprestação do **fornecimento de energia eléctrica e térmica** pelo SUCH-DALKIA, Serviços Hospitalares, ACE¹³, que tem por base um protocolo celebrado, em Novembro de 2000, entre o Hospital e o Serviço de Utilização Comum dos Hospitais¹⁴, com vista à instalação e exploração

¹² Legalmente não é exigido um registo presencial biométrico aos prestadores de serviços, mas as boas práticas de gestão exigem-no.

¹³ ACE – Agrupamento Complementar de Empresas - Contrato pelo qual duas ou mais pessoas singulares ou colectivas ou sociedades se agrupam, sem prejuízo da personalidade jurídica de cada uma, com vista a melhorar as condições de exercício ou de resultado das suas actividades económicas. O ACE adquire personalidade jurídica com a inscrição do acto constitutivo no registo comercial (vide Bases I e IV da Lei n.º 4/73, de 4 de Junho). O ACE composto pelo SUCH e pela Dalkia encontra-se matriculado na Conservatória do Registo Comercial de Cascais (matrícula n.º 5 – Oeiras).

¹⁴ Pessoa colectiva de utilidade pública administrativa, de natureza associativa, constituída por entidades e privadas que integram o sistema de saúde português. Tem por objecto tomar a seu cargo as iniciativas susceptíveis de contribuir para o funcionamento mais ágil e eficiente dos associados.



de uma central de co-geração. Em Novembro de 2001, através de aditamento ao protocolo o Hospital Garcia de Orta, EPE, autorizou o Serviço de Utilização Comum dos Hospitais a ceder a sua posição contratual ao SUCH-DALKIA, Serviços Hospitalares, ACE, sem que se tenha conseguido identificar os benefícios quantitativos ou qualitativos que daí adviessem para o HGO, para o SNS e para o erário público.

- O protocolo assentou em estudos previsionais que garantiam o equilíbrio económico do mesmo para ambas as partes contratantes e contém cláusulas que garantem o controlo da execução financeira do mesmo pelo HGO. Contudo, não tendo o protocolo celebrado sido sujeito às regras da concorrência, tendo em conta o enquadramento jurídico da actividade do Serviço de Utilização Comum dos Hospitais, o Hospital Garcia de Orta, EPE, não avaliou soluções alternativas violando assim os princípios elementares da boa gestão. Salvo prova em contrário, a abertura de um procedimento concorrencial garantiria o melhor contrato, em termos de eficiência económica.
- Perante a proposta de cedência da posição contratual a uma entidade jurídica distinta do Serviço de Utilização Comum dos Hospitais, era exigível ao Hospital Garcia de Orta, EPE, a solicitação àquela associação de comprovativo de que a constituição do SUCH-DALKIA, ACE¹⁵, garantiu, ela própria os princípios e as regras que garantem o mercado livre e concorrencial, e, em caso afirmativo, a aplicação, por analogia, do artigo 68º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho, relativo à cessão da posição contratual. Em caso de uma resposta negativa à solicitação anteriormente referida, devia o Hospital Garcia de Orta, EPE, ter recusado a proposta de cedência, abrindo a instalação e exploração da central de co-geração à concorrência.
- Da análise efectuada a **outros processos de aquisição de serviços** foi **confirmada a legalidade e regularidade dos procedimentos e registos contabilísticos**, excepcionando-se uma situação que não foi sujeita a fiscalização prévia (contrato de prestação de serviços de alimentação, no valor de € 4 102 556,09, s/ IVA). Relativamente a esta situação verificou-se estarem reunidos os pressupostos para a relevação da eventual responsabilidade financeira sancionatória, nos termos no artigo 65º, n.º 8, da Lei n.º 98/97, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto, e pela Lei n.º 35/2007, de 13 de Agosto.
- Na **aquisição de serviços de alimentação** houve o recurso, durante todo o ano de 2007, ao procedimento de ajuste directo. O Serviço de Aprovisionamento e o Conselho de Administração do Hospital descuraram a abertura atempada do procedimento de aquisição adequado (concurso público internacional), não garantindo os princípios da boa gestão dos recursos públicos, designadamente a escolha da proposta mais económica, eficiente e eficaz, que apenas um procedimento concorrencial, de princípio, permite alcançar.
- Nem todos processos de aquisição, de maior relevância, estão suportados em **Análises Custo-Benefício** (ACB), o que pode eventualmente condicionar a eficiência da afectação de recursos públicos. Além disso, algumas das incipientes Análises Custo-Benefício apresentadas estão pouco sustentadas em termos de detalhe e valorização.
- O Hospital, na qualidade de associado do Serviço de Utilização Comum dos Hospitais, suporta uma **quota mensal de € 5 000,00**, que lhe garantiria descontos nos termos do artigo 5º do regime da quotização e benefícios dos associados; atendendo a que o Hospital não tem tido

¹⁵ Que integra uma entidade do sector privado lucrativo, a Dalkia, SA. O SUCH-DALKIA, ACE, tem por objecto a realização de prestações típicas de contratos públicos.



qualquer relação comercial com aquela entidade e prevendo o regime de quotizações e benefícios escalões de valor mais baixo (1º escalão - € 60,00; 2º escalão - € 1 000,00), a manutenção da referida quota **não origina qualquer vantagem financeira para o Hospital.**

Custos e Perdas Financeiras e Extraordinárias – cfr. ponto 9.2.1.5

- Os **custos e perdas financeiras** têm diminuído ao longo do triénio (71% entre 2005 e 2006 e 76% entre 2006 e 2007), fundamentalmente em resultado da amortização total do empréstimo bancário, em 2005. Em termos de valor absoluto, a diminuição, entre 2005 e 2006, foi de € 84 745,00 e, entre 2006 e 2007, de € 26 372,00.
- Os **custos e perdas extraordinárias** registaram um acréscimo de 242% em 2007 (passando de € 2 539 502,00, em 2006, para € 8 684 227,00, em 2007), resultante em grande parte do encontro de contas relativo às dívidas inter-instituições do SNS, que, em 2006, ascenderam a € 151 090,00 e, em 2007, a € 3 616 366,00.

Proveitos do exercício – cfr. ponto 9.2.2

- As **prestações de serviços** representam cerca de 94% do total dos proveitos do Hospital com um aumento de 1,7%, entre 2006 e 2007, destacando-se as provenientes do Internamento.
- O **valor de convergência** atribuído ao Hospital Garcia de Orta, EPE, e previsto no contrato-programa, foi **contabilizado na conta de prestações de serviços quando deveria ter sido registado na conta de subsídios à exploração**, uma vez que o mesmo não é contrapartida directa da produção realizada, mas uma compensação ao HGO pelas suas eventuais ineficiências no contexto do SNS.
- Na rubrica **proveitos suplementares** encontram-se incluídos os valores das rendas provenientes de contratos de exploração de estabelecimentos comerciais nas instalações do Hospital celebrados com entidades privadas, que, em 2007, totalizaram € 207 159,00. Estas rendas foram fixadas sem que exista evidência da elaboração de estudos que suportassem os respectivos valores, não tendo também sido objecto de actualização anual, ocasionando eventual perda de receita, contrária aos princípios da boa gestão dos recursos públicos.
- Os **outros proveitos e ganhos operacionais** são compostos fundamentalmente pelos reembolsos facturados relativos à cedência de medicamentos na farmácia hospitalar do Hospital Garcia de Orta, EPE.
- A maior percentagem de **proveitos financeiros** resultou de aplicações de tesouraria efectuadas em certificados especiais de dívida de curto prazo junto do Instituto de Gestão da Tesouraria e do Crédito Público, I.P. (56%) e de descontos financeiros obtidos pelo Hospital junto de diversos fornecedores (42%).

FIABILIDADE DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS – cfr. ponto 9.5

O **juízo** do Tribunal de Contas no que concerne à legalidade e regularidade das operações examinadas e à consistência, integralidade e fiabilidade das contas e **demonstrações financeiras do exercício de 2007 é favorável, com as seguintes reservas:**

- Ausência de registo contabilístico, no valor de € 1 821 345,00, referente à dívida de terceiros de taxas moderadoras;
- Subavaliação do Activo e dos Capitais Próprios pela não actualização do valor patrimonial dos edifícios onde se encontra instalado o Hospital e do respectivo terreno;



- Subavaliação dos custos por não terem sido constituídas provisões para os encargos prováveis com as responsabilidades do Hospital, com o complemento de aposentações e de pensões de sobrevivência, no cumprimento do princípio da prudência definido no Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde.
- Divergência para menos entre o valor reflectido contabilisticamente e o apurado na inventariação física dos bens móveis do imobilizado, que não teve reflexo nas demonstrações financeiras de 2007, por estar a decorrer o processo de reconciliação dos valores apurados.



2. Recomendações

Face às conclusões que antecedem, formulam-se as seguintes recomendações.

À Ministra da Saúde

- Diligenciar junto do grupo de trabalho constituído por representantes da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, da Inspeção-Geral de Finanças e da Direcção-Geral do Tesouro e das Finanças, no sentido da conclusão dos trabalhos em curso relativos à actualização e contabilização do valor dos bens imóveis afectos às entidades públicas empresariais, bem como à contabilização das suas responsabilidades com complementos de pensões de reforma e sobrevivência.
- Proceder ao acompanhamento da regularização das dívidas dos Serviços de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários do Sul e Ilhas (SAMS) a entidades do SNS e à monitorização da actividade desenvolvida pelo Centro de Mediação e Arbitragem de dívidas Hospitalares (CIMADH).
- Providenciar junto das Administrações Regionais de Saúde, IP, no sentido da regularização das dívidas respeitantes à facturação de medicamentos pelos Hospitais do Serviço Nacional de Saúde, cujo valor, no caso do Hospital Garcia de Orta, EPE, ascende a € 6 575 544,00 (€ 6 544 494,00 são relativos à dívida da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP).

Ao Conselho Directivo da Administração Central dos Serviços de Saúde, IP

- Regularizar, com a maior brevidade possível, a dívida para com o Hospital Garcia de Orta, EPE.
- Providenciar pela contabilização do valor de convergência, atribuído aos hospitais, como subsídio à exploração.

Ao Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP

- Regularizar, com a maior brevidade possível, a dívida (€ 6 544 494,00) para com o Hospital Garcia de Orta, EPE.

Ao Conselho de Administração do Hospital de Garcia de Orta, EPE

- Adoptar medidas que permitam colmatar os pontos fracos do sistema de controlo interno identificados, nomeadamente quanto ao controlo:
 - de eventuais situações de impedimento dos médicos prestadores de serviços, através da instrução dos processos com elementos que identifiquem as relações jurídicas de emprego e a acumulação de funções;
 - do material de consumo clínico existente no armazém e dos stocks existentes nos serviços.
- Adoptar medidas conducentes à implementação de instrumentos de avaliação de qualidade na prestação de serviços médicos, designadamente um processo de auditoria interna de avaliação do desempenho dos profissionais contratados
- Dar cumprimento ao princípio da unidade da tesouraria do Estado, através da transferência das disponibilidades e aplicações financeiras para contas no Instituto de Gestão da Tesouraria e do Crédito Público, IP.



- Adoptar medidas que conduzam a que os serviços financeiros efectuem o registo contabilístico das notas de débito referentes às taxas moderadoras não pagas pelos utentes.
- Observar o disposto no Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde no que respeita à constituição de provisões para cobrança duvidosa, ou, caso existam situações extraordinárias, apresentar fundamentação.
- Remeter ao Tribunal de Contas, logo que efectuados:
 - o **plano de reestruturação da situação económico-financeira do Hospital**, cuja elaboração foi determinada pelo Despacho Conjunto do Secretário de Estado do Tesouro e das Finanças e do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de 12 de Dezembro de 2008, que aprovou os documentos de prestação de contas de 2007;
 - o **estudo actuarial** relativo às responsabilidades do Hospital com complementos de Aposentações e de Pensões de Sobrevida.
- Elaborar, apresentar e implementar um plano de redução de custos sustentável, por forma a melhorar o resultado líquido e a fazer face, de forma atempada, à dívida a fornecedores e outros credores.
- Implementar um plano de acção que conduza à redução dos prazos de emissão de facturas relativas aos cuidados de saúde prestados a beneficiários dos subsistemas de saúde.
- Adoptar medidas que conduzam à cobrança atempada dos montantes em dívida dos cuidados de saúde prestados aos beneficiários dos subsistemas de saúde públicos e proceder a encontros de contas regulares com instituições do Serviço Nacional de Saúde.
- Proceder à cobrança atempada das dívidas dos Serviços de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários do Sul e Ilhas (SAMS) e das Companhias Seguradoras, com o recurso a todos os meios legais que possibilitem essa cobrança.
- Promover a circularização periódica de fornecedores.
- Aperfeiçoar o sistema de Contabilidade Analítica / de Custos / de Gestão, de modo a que constitua um efectivo instrumento de gestão do CA.
- Remeter ao Tribunal de Contas, no âmbito da prestação de contas, os mapas de controlo do orçamento de compras, do orçamento de investimentos e do orçamento económico.
- Remeter os contratos a fiscalização prévia sempre que o respectivo montante ultrapasse o valor legalmente determinado.
- Garantir as aquisições de serviços médicos nas melhores condições de economia, eficiência e eficácia, designadamente através do recurso a procedimentos que garantam os princípios da livre concorrência, transparência e boa gestão.
- Realizar um procedimento pré-contratual com vista à exploração da central de co-geração, que garanta os princípios da livre concorrência, após o *terminus* da vigência do protocolo actual, eventualmente prorrogado pelo tempo necessário à amortização do valor residual que o Hospital terá que suportar caso o protocolo cesse no prazo inicialmente estipulado.
- Controlar os prazos de vigência dos contratos de forma a garantir a abertura do procedimento de aquisição adequado, evitando o recurso sucessivo ao ajuste directo.



- Estabelecer um sistema de informação que suporte uma Análise Custo-Benefício nos processos de aquisição e de investimentos, por forma a que fique previamente salvaguardada a boa gestão dos dinheiros públicos.
- Reavaliar a necessidade de manutenção da quota mensal de € 5 000,00 paga ao Serviço de Utilização Comum dos Hospitais.
- Efectuar a actualização anual dos valores das rendas, sempre que o contexto o permita.
- Promover uma cultura de gestão de valor ou de afectação racional de recursos, por forma a que as decisões de despesa sejam tomadas de acordo com métricas rigorosas e auditáveis.
- Promover a realização de acções de formação específicas para os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, etc) em matéria de gestão e criação de valor.



3. Introdução

3.1. Objectivos e Âmbito da Auditoria

Em cumprimento do Programa de Fiscalização, para 2009, aprovado pelo Tribunal de Contas (TC), em sessão do Plenário da 2ª Secção, através da Resolução n.º 7/08, de 11 de Dezembro, realizou-se uma auditoria financeira ao Hospital de Garcia de Orta, EPE (HGO).

A auditoria teve como objectivo analisar se a informação contida nas demonstrações financeiras relativas ao exercício de 2007 traduz, de forma verdadeira e apropriada, a situação patrimonial e financeira do Hospital, bem como confirmar se as operações foram realizadas e registadas de acordo com os preceitos legais e contabilísticos estabelecidos, com vista à emissão de um juízo sobre as contas e operações subjacentes.

3.2. Metodologia e Procedimentos

A auditoria foi realizada de acordo com normas e procedimentos geralmente aceites, acolhidos no “Manual de Auditoria e de Procedimentos” do TC e constantes do Plano Global de Auditoria (PGA) e do Programa de Auditoria (PA) aprovados.

Na fase de planeamento, procedeu-se a um estudo prévio com base nos respectivos diplomas legais, na análise das contas de 2007, na análise de relatórios de auditoria e dos relatórios incluídos nas prestações de contas.

A fase de execução da auditoria desenvolveu-se em duas partes. Procedeu-se, inicialmente, à identificação dos sistemas de controlo interno instituídos nas áreas financeira, de aprovisionamento, de recursos humanos e de produção hospitalar, e à identificação das áreas de risco, através da realização de entrevistas e de testes de procedimento e de conformidade.

A segunda parte consistiu na análise da informação contida nas demonstrações financeiras e decorreu de acordo com o PA, tendo-se procedido à realização de testes substantivos, de modo a analisar e a confirmar o adequado processamento contabilístico das operações em rubricas com maior expressão financeira e das que, em resultado da avaliação do controlo interno instituído, foram consideradas mais permeáveis à ocorrência de irregularidades.

3.3. Condicionantes e Limitações

No decurso da auditoria não foram observadas quaisquer situações condicionantes ao normal desenvolvimento do trabalho, realçando-se a colaboração e a disponibilidade demonstrada pelos dirigentes e funcionários dos respectivos serviços do HGO, EPE.

3.4. Audição dos Responsáveis em Cumprimento do Princípio do Contraditório

Tendo em vista o exercício do direito de resposta, em cumprimento do princípio do contraditório, nos termos dos artigos 13º e 87º, n.º 3, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto¹⁶, o relato foi enviado às seguintes entidades:

¹⁶ Este diploma legal foi objecto de alterações introduzidas pelas Leis n.ºs 87-B/98, de 31 de Dezembro, 1/2001, de 4 de Janeiro, 48/2006, de 29 de Agosto, e 35/2007, de 13 de Agosto.



Tribunal de Contas

Auditoria Financeira ao Hospital Garcia de Orta, EPE

- Ministra da Saúde;
- Presidente do Conselho de Administração do Hospital Garcia de Orta, EPE;
- Presidente do Conselho Directivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP;
- Presidente do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP;
- Presidente do Conselho de Administração do Serviço de Utilização Comum dos Hospitais;
- Presidente do Conselho de Administração do SUCH-DALKIA, Serviços Hospitalares, ACE.

Foram também ouvidos, individualmente, os responsáveis pelo exercício de 2007, identificados no Anexo I – Volume III, bem como os dirigentes de 1ª linha hierárquica das áreas financeira, aprovisionamento e instalações e equipamentos.

Todas as entidades referidas apresentaram alegações, sendo que a Ministra da Saúde respondeu através do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde e o Presidente do Conselho de Administração do Hospital Garcia de Orta, EPE, os responsáveis pelo exercício de 2007 e os dirigentes de 1ª linha hierárquica *supra* referidos apresentaram em conjunto a respectiva posição, tendo, ainda, os dirigentes de 1ª linha hierárquica dos serviços de Aprovisionamento e das Instalações e Equipamentos completado as alegações conjuntas com alegações individuais, remetidas em anexo às alegações conjuntas apresentadas.

As alegações apresentadas, constam na íntegra do Volume II do presente Relatório, nos termos dos artigos 13º, n.º 4, da Lei n.º 98/97, e 60º, n.º 3, do Regulamento da 2.ª Secção, aprovado pela Resolução n.º 3/98-2.ª Secção, de 19 de Junho, com as alterações introduzidas pela Resolução n.º 2/2002-2.ª Secção, de 17 de Janeiro, e pela Resolução n.º 3/2002-2.ª Secção, de 23 de Maio.

Pelo seu carácter geral, salienta-se, desde já a resposta do **Secretário de Estado Adjunto e da Saúde** que, reportando-se às recomendações, informa *“que as mesmas estão a ser cumpridas”*, bem como o compromisso do **Conselho de Administração do Hospital Garcia de Orta, EPE**, *“de prosseguir o trabalho de melhoria contínua e sistemática nas várias áreas do Hospital”* e a sua concordância *“com as conclusões e recomendações”* do Relatório, indo *“desenvolver esforços e tomar as iniciativas necessárias à implementação de medidas que permitam ultrapassar as limitações e pontos fracos mencionados”*.

As **restantes alegações**, respeitando a pontos específicos do Relatório, designadamente pontos 7, 8.2, 8.4, 9.1.1, 9.1.2, 9.1.3, 9.1.4, 9.1.6, 9.2.1.3, 9.2.1.4 e 9.2.2, constam, em síntese, dos mesmos.



II – Desenvolvimento da Auditoria

4. Caracterização Geral da Entidade

4.1. Enquadramento Jurídico – Financeiro

O Hospital Garcia de Orta, EPE, é uma pessoa colectiva de direito público de natureza empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, faz parte integrante do Sector Empresarial do Estado (SEE)¹⁷, com capital estatutário no valor de € 49 880 000,00.

A principal missão do Hospital é a prestação de cuidados de saúde diferenciados à população dos concelhos de Almada, Seixal e Sesimbra.

Utiliza o Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde (POCMS)¹⁸, com as adaptações estabelecidas no Despacho Conjunto n.º 17 164/2006, de 7 de Junho¹⁹, dos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde, que admitiu a existência de contas previstas no Plano Oficial de Contabilidade (POC) e dispensou os hospitais EPE da utilização das contas de controlo orçamental e de ordem – classe 0, e da conta 25 – devedores e credores pela execução do orçamento e respectivas subcontas, sem prejuízo de os hospitais EPE deverem produzir documentos de prestação de contas contendo informação orçamental e financeira, de acordo com uma estrutura de mapas em anexo ao referido despacho. Até à publicação daquele despacho, o Hospital utilizou o POC aplicável ao Sector Empresarial do Estado (SEE) na preparação das suas contas.

Como instrumentos de gestão previsional, o Hospital elabora²⁰ planos anuais e plurianuais e os respectivos orçamentos. No final do ano elabora o balanço social e os documentos de prestação de contas²¹.

A Contabilidade Analítica / de Custos / de Gestão é deficiente e não é utilizada, de modo sistemático, como instrumento de gestão.

Na qualidade de hospital EPE está obrigado ao envio dos documentos de prestação de contas à Inspeção-Geral de Finanças, à Direcção-Geral do Tesouro e das Finanças e ao Tribunal de Contas²².

Está, ainda, sujeito aos poderes de superintendência do Ministro da Saúde e à tutela conjunta dos Ministros das Finanças e da Saúde no que concerne a matérias de âmbito financeiro.

O HGO, EPE, é financiado pelo Orçamento do Estado (OE), através do pagamento dos actos e actividades efectivamente realizados a beneficiários do SNS, celebrando, para o efeito, com o Estado, contratos-programa (CP) que estabelecem, designadamente, os objectivos, as metas

¹⁷ Cfr. artigo 5º, n.º 1, do DL n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, artigos 2º, n.º 1, al. b), e 18º do Regime Jurídico da Gestão Hospitalar (RJGH) aprovado pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, e artigos 2º, n.º 1, 3º, n.º 2, e 25º, n.º 1, do DL n.º 558/99, de 17 de Dezembro.

¹⁸ Cfr. artigo 24º dos Estatutos aprovados pelo DL n.º 233/2005, de 29 de Dezembro.

¹⁹ Publicado no DR 2ªS, n.º 164, de 25 de Agosto de 2006.

²⁰ Cfr. artigo 6º do Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto

²¹ Aprovadas pelos Ministros das Finanças e da Saúde (cfr. artigo 32º, nº1, do Decreto-Lei nº 558/99, de 17 de Dezembro, alterado pelo Decreto-Lei nº 300/2007, de 23 de Agosto).

²² Cfr. artigo 32º, n.º 1, do DL n.º 558/99, de 17 de Dezembro, na redacção dada pelo DL n.º 300/2007, de 23 de Agosto, e artigo 51º, n.º 1, al. o), da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto.



qualitativas e quantitativas da actividade produzida, os preços e os indicadores de avaliação de desempenho dos serviços e do nível de satisfação dos utentes²³.

Para além do Estado, respondem, ainda, pelos encargos resultantes da prestação de cuidados de saúde, designadamente os beneficiários do SNS na parte que lhes couber (taxas moderadoras) e os subsistemas de saúde, constituindo, os valores pagos por estes, receitas próprias do Hospital²⁴.

Encontra-se sujeito ao regime de tesouraria do Estado (RTE), com obrigatoriedade de manter as suas disponibilidades e aplicações financeiras no Instituto de Gestão da Tesouraria e do Crédito Público²⁵.

A aquisição de bens e serviços e a contratação de empreitadas regem-se pelas normas de direito privado, sem prejuízo da aplicação do regime do direito comunitário relativo à contratação pública, sendo garantido, através dos regulamentos internos, o cumprimento dos princípios gerais da livre concorrência, transparência e boa gestão, designadamente a fundamentação das decisões tomadas²⁶.

O regime regra dos trabalhadores do Hospital é o contrato individual de trabalho (CIT)²⁷, prevendo anualmente uma dotação global para despesas com esse pessoal, que não pode ultrapassar²⁸, excepto, nos casos em que o pessoal com relação jurídica de emprego público opte pelo regime do CIT²⁹.

4.2. Organização e Funcionamento

A estrutura orgânica do HGO, EPE³⁰, está de acordo com o estabelecido nos respectivos Estatutos, tendo o Regulamento Interno sido homologado por despacho do Secretário de Estado da Saúde, em 24 de Agosto de 2007.

Para o exercício das suas competências³¹, o Conselho de Administração do Hospital procedeu à distribuição das responsabilidades de coordenação genérica e gestão corrente dos diversos serviços e áreas do Hospital, pelos seus membros, e à respectiva delegação de competências.

Para além das suas competências próprias, o CA exerce ainda competências subdelegadas pelos membros do Governo, designadamente em matéria de gestão interna dos recursos humanos com relação jurídica de emprego público³².

O Hospital dispõe, ainda, de um serviço de auditoria interna, ao qual compete proceder ao controlo interno nos domínios contabilístico, financeiro, operacional, informático e de recursos humanos, e comissões de apoio técnico, designadamente as comissões de Ética, Qualidade e Segurança do Doente, Controlo da Infecção Hospitalar e Farmácia e Terapêutica.

²³ Cfr. artigo 12º, n.ºs 1 e 2, do DL n.º 233/2005, e base XXXIII, n.º 1, da Lei n.º 48/90, de 24.08 (Lei de Bases da Saúde).

²⁴ Artigos 23º e 26º do ESNS, artigo 7º, n.º 2, do DL n.º 233/2005, de 29 de Dezembro.

²⁵ Artigos 74º, 112º e 102º das Leis n.ºs 60-A/2005, de 30.12, (OE 2006), 53-A/2006, de 29.12 (OE 2007), e 67-A/2007, de 31.12 (OE 2008), respectivamente. O RTE foi aprovado pelo DL n.º 191/99, de 5 de Junho.

²⁶ Cfr. artigo 13º do DL n.º 233/2005, de 29 de Dezembro.

²⁷ Estabelecido no Código do Trabalho e demais legislação laboral, normas imperativas sobre títulos profissionais, instrumentos de regulamentação colectiva de trabalho e regulamentos internos.

²⁸ Em 2007, a dotação prevista ascendia a € 70 256 661.

²⁹ Cfr. artigos 14º, n.ºs 1 a 3, 15º, 16º e 17º do DL n.º 233/2005, de 29 de Dezembro.

³⁰ Cfr. Anexo II.

³¹ Cfr. artigo 7º, n.º 3, dos Estatutos dos Hospitais EPE aprovados pelo DL n.º 233/2005, de 29 de Dezembro.

³² Cfr. Despacho n.º 16 666/2006, de 27 de Julho, da Secretária de Estado Adjunta e da Saúde (DR, 2ª S, n.º 156, de 14 de Agosto de 2006); Despacho n.º 6650/2007, de 14 de Fevereiro, da Secretária de Estado Adjunta e da Saúde (DR, 2ª S, n.º 67, de 4 de Abril de 2007); Despacho n.º 25 479/2007, de 8 de Novembro, do Secretário de Estado da Saúde (DR, 2ª S, n.º 215, de 22 de Outubro de 2007); Despacho n.º 10 724/2008, de 1 de Abril, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde (DR, 2ª S, n.º 72, de 11 de Abril de 2008.).



Os serviços, que integram o Hospital, encontram-se estabelecidos no regulamento interno, estando agregados em departamentos que englobam unidades funcionais.

5. Acções de Fiscalização Realizadas por Órgãos de Controlo

Na sequência da auditoria realizada pela Inspeção-Geral de Finanças (IGF), à avaliação da situação económica e financeira do HGO, EPE, relativa ao período 2002-2005, complementado com informação de 2006, foram formuladas recomendações relativamente aos sistemas de informação e de controlo interno, nas áreas de Planeamento e Controlo da Actividade, Proveitos/Facturação a Terceiros, Existências e Património.

Com o objectivo de verificar se o HGO, EPE, instituiu os procedimentos conducentes ao acatamento das recomendações da IGF, procedeu-se à confirmação da implementação desses procedimentos.

Em resultado, concluiu-se que o HGO, EPE, introduziu procedimentos para a melhoria do sistema de controlo interno nas áreas de Facturação a Terceiros, Existências e de Gestão Orçamental e Económica.

Relativamente à Facturação a Terceiros, foram aperfeiçoados os processos de registo de admissão de doentes e de emissão de facturas, designadamente através da diminuição do tempo de codificação³³, implementação de um procedimento de envio automático de ofícios de insistência às entidades devedoras, e reencaminhamento das facturas para o Gabinete de Assessoria Jurídica.

No que se refere à Gestão de Existências foi adoptado um novo modelo de gestão de Armazém que incluiu a substituição da aplicação informática utilizada pelo Serviço de Aprovisionamento (gestão do processo de aquisição e gestão de stocks e elaboração de um quadro de bordo com indicadores de gestão e rotinas de controlo que pretende antecipar alguns picos de consumo e monitorizar mensalmente os consumos e a sua correlação com a actividade assistencial para planear compras futuras).

Na área de Gestão Orçamental e Económica a informação produzida passou a ser partilhada e analisada pelos profissionais com funções de gestão³⁴ no sentido de permitir identificar desvios e introduzir as respectivas medidas correctivas.

6. Certificação Legal de Contas e Aprovação pelos Ministros das Finanças e da Saúde

Nos termos do artigo 16º, n.º 2, al. b), dos Estatutos aprovados pelo Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, o relatório de gestão relativo ao exercício de 2007, aprovado pelo CA, foi objecto de parecer pelo fiscal único e as demonstrações financeiras objecto de certificação legal.

Foi opinião do fiscal único que “ (...) *as demonstrações financeiras referidas apresentam de forma verdadeira e apropriada, em todos os aspectos materialmente relevantes, a posição financeira do Hospital Garcia de Orta, EPE, em 31 de Dezembro de 2007, o resultado das suas operações e os fluxos de caixa no exercício findo naquela data, em conformidade com os princípios contabilísticos geralmente aceites em Portugal no sector público da saúde*”, sujeita, no entanto, “ aos ajustamentos

³³ Que em 2007 se situou nos 36 dias – cfr. ponto 8.2.

³⁴ Órgão de Gestão, Directores de Serviço das áreas operacionais, etc.



Tribunal de Contas

Auditoria Financeira ao Hospital Garcia de Orta, EPE

que poderiam revelar-se necessários” em função das reservas formuladas, duas “por limitação de âmbito” e duas “por desacordo”:

- Reservas “por limitação de âmbito”:
 - “Não nos foi possível obter evidência adequada que permitisse confirmar a titularidade dos edifícios afectos ao Hospital e que integram o respectivo Activo Imobilizado, os quais estão a ser amortizados às taxas previstas na Portaria nº 671/2000, de 17 de Abril. De acordo com os registos constantes da respectiva matriz, tais imóveis são propriedade do Estado (...)”. Também “(...) ainda não se encontra concluído o processo de registo do novo Edifício do Centro de Desenvolvimento da Criança e do Serviço de Psiquiatria, que entrou em funcionamento em 2007”.
 - Identificação de diferenças substanciais entre os resultados apurados por uma entidade externa, e disponibilizados em 2008, sobre “(...) a inventariação e valorização dos bens do imobilizado corpóreo, integrados nas rubricas de Equipamento Básico, Ferramentas e Utensílios e Equipamento Administrativo e Informático (...) face aos elementos que se encontram contabilizados”
- Reservas “por desacordo” no que concerne:
 - Ao valor dos bens imóveis constante das demonstrações financeiras. “Nos termos do n.º 3 do art.º 7º do DL n.º 298/2002, de 11 de Dezembro, que procedeu à transformação do Hospital Garcia de Orta em sociedade anónima, o seu imobilizado corpóreo deveria ter sido avaliado e registados os respectivos efeitos nas demonstrações financeiras de 2003 (...)”, o que não ocorreu;
 - À não disponibilização “de um estudo actuarial que permita quantificar as responsabilidades com serviços passados relativas ao complemento de Aposentações e de Pensões de Sobrevivência (...). Assim os correspondentes encargos apenas são reconhecidos como custo no momento em que ocorre o seu pagamento (...). Consequentemente os nos capitais próprios estão sobreavaliados num valor não determinado, estando o passivo subavaliado em idêntico montante (...)”.

O Relatório e Parecer do Fiscal Único referencia, ainda, duas ênfases:

- “(...) Insuficiente cobertura de seguros contratada pelo Hospital, abrangendo essencialmente viaturas e riscos de acidentes pessoais do pessoal vinculado por contrato individual de trabalho. Contudo, dada a actividade desenvolvida pelo Hospital, os riscos envolvidos são de natureza muito vasta e diversificada, pelo que entendemos que a cobertura de seguros existente é claramente insuficiente”. Assim, “ (...) a eventual ocorrência de sinistros poderá conduzir a perdas significativas que terão de ser assumidas pelo Hospital e reflectidas nas suas contas como perdas dos exercícios em que ocorrerem”.
- “Preocupante degradação da estrutura financeira do Hospital, com Fundos Próprios a representarem apenas 4,37% do Activo, estando já absorvidos 90,7% da rubrica de Património, sendo igualmente relevante salientar que esta deterioração se acentuou particularmente nos dois últimos exercícios”.

Tendo por base o Relatório e Parecer do Fiscal Único e a Certificação Legal de Contas, os documentos de prestação de contas de 2007 foram aprovados por Despacho Conjunto do Secretário de Estado do Tesouro e das Finanças e do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de 12 de



Dezembro de 2008, determinando que o resultado líquido negativo do exercício fosse transferido para a conta de resultados transitado e recomendando ao CA do HGO, EPE, o cumprimento dos Princípios de Bom Governo; a redução do Prazo Médio de Pagamentos; a superação da ênfase relativa à insuficiente cobertura de seguros; a apresentação à tutela de um plano de reestruturação da situação económico-financeira, que incluía a tomada de medidas conducentes ao equilíbrio da sua estrutura patrimonial e da sua sustentabilidade económico-financeira.

Até à data da elaboração do presente Relatório, o plano de reestruturação da situação económico-financeira, ainda não se encontrava finalizado.

7. Avaliação do Sistema de Controlo Interno

O Hospital aplica métodos e procedimentos de controlo interno que vão ao encontro dos objectivos definidos no POCMS, garantindo a segregação de funções, a legalidade e a regularidade das operações administrativas e contabilísticas. Foram assim identificados nas diversas áreas os pontos fortes e fracos do Sistema de Controlo Interno, que se apresentam no Anexo III.

Relativamente aos pontos fracos das áreas do Aprovisionamento e do Imobilizado, **a dirigente de 1ª linha hierárquica do serviço de Aprovisionamento informou, nas respectivas alegações**, que já foram implementadas ou encontram-se a ser implementadas medidas com vista a que os mesmos sejam ultrapassados, designadamente a segregação de funções entre a aquisição de imobilizado e a respectiva conferência de facturas, a *“reestruturação de processos logísticos”* no armazém, com vista a que os stocks do armazém e os registos das existências correspondam, a previsão da *“implementação de um sistema de armazéns avançados em diversos serviços”*, evitando-se, assim *“que, quando seja dada saída de material do armazém, este movimento seja imediatamente considerado como consumo”*, e a *“aquisição de uma nova aplicação informática para o Património em confronto (...) entre a informação do levantamento físico dos bens móveis efectuado por uma entidade externa e a informação da aplicação anteriormente utilizada”*.

8. Actividade Hospitalar

O HGO utiliza o sistema informático SONHO para o registo de todos os cuidados de saúde prestados aos seus utentes e para a consequente emissão de facturas às entidades públicas ou privadas responsáveis pelo pagamento desses serviços.

O valor dos cuidados de saúde prestados pelas entidades integradas no SNS está fixado na Tabela Nacional de Grupos de Diagnóstico Homogéneos (GDH) publicada em anexo à Portaria n.º 567/2006, de 12 de Junho, com as alterações introduzidas pelas Portarias n.º 110-A/2007, de 23 de Janeiro e n.º 781-A/2007, de 16 de Julho, e constituem receitas do HGO.

Constituem também receitas do HGO, decorrentes dos cuidados de saúde prestados, as taxas moderadoras³⁵ pagas pelos utentes que se dirigem à Consulta Externa, à Urgência, ou que são admitidos para o Internamento³⁶, salvo nos casos em que o utente possa ser classificado como isento³⁷.

³⁵ Cfr. Decreto-Lei n.º173/2003, de 1 de Agosto.

³⁶ De acordo com a Portaria n.º 395-A/2007, de 30 de Março, actualizada pela Portaria n.º 1637/2007, de 31 de Dezembro.

³⁷ As situações de isenção estão elencadas no artigo 2º do Decreto-Lei n.º173/2003, de 1 de Agosto.



Da análise dos dados constantes do SONHO³⁸, apurou-se o seguinte.

8.1.Principais linhas de produção e entidades responsáveis pelo pagamento

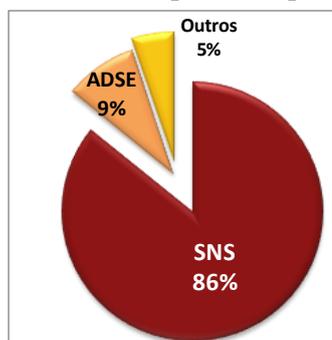
Da análise dos dados registados neste sistema, relativos à actividade assistencial do ano de 2007, constatou-se que as linhas de produção hospitalar com maior volume de facturação são o Internamento, a Consulta Externa e a Urgência, com a produção reflectida no quadro seguinte.

Quadro I – Episódios por linha de produção

Linha de Produção	Consulta	Urgência	Internamento
Total de Episódios	234.367	165.530	25.250

Fonte: Elaboração própria com base nos registos do SONHO - 2007

Gráfico I – Entidades responsáveis pelo pagamento



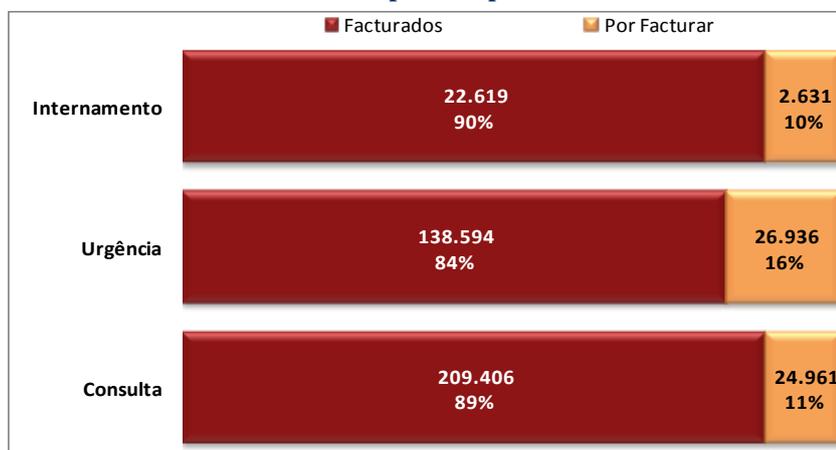
Como entidades responsáveis pelo pagamento desta actividade destacam-se o Serviço Nacional de Saúde (86%) e a ADSE, (9%).

Fonte: Elaboração própria com base nos registos do SONHO - 2007

8.2.Facturação da actividade assistencial

Como se pode observar no gráfico seguinte, existiam, à data, episódios por facturar relativos ao ano de 2007, destacando-se os episódios de urgência (16%), existindo, assim, alguma margem explorável em termos de “*criação de valor*”.

Gráfico II – Episódios por facturar



Fonte: Elaboração própria com base nos registos do SONHO - 2007

³⁸ O ficheiro do SONHO, com dados reportados à actividade hospitalar do HGO do ano de 2007, foi fornecido à equipa de auditoria em Setembro de 2008.

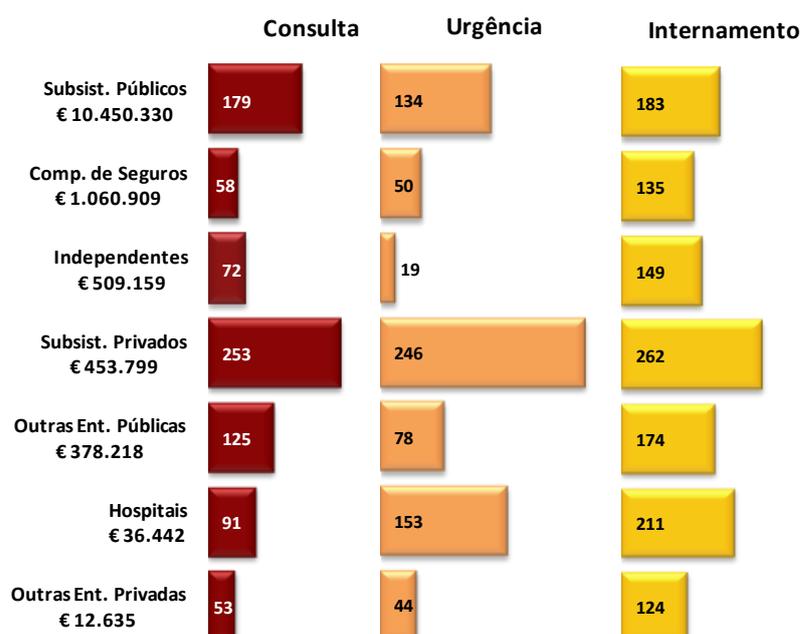


Esta situação tem origem:

- na dificuldade de identificação do utente e da entidade responsável pelo pagamento do acto médico (que se verifica sobretudo na Urgência);
- na existência de transferências de utentes da Urgência para o Internamento (cerca de 50% (13 481) dos episódios de Urgência não facturados), que deram lugar à facturação por GDH;
- na não codificação de 173 episódios de Internamento (6,6% dos episódios não facturados);
- na existência de 94 internamentos codificados mas com período de permanência inferior a 24 horas, que não dão lugar à facturação na linha de produção do internamento (3,6% dos episódios não facturados);
- no atraso verificado na emissão da facturação, pelo que muitos episódios passíveis de ser facturados se mantinham por facturar na data a que reportam os dados (Setembro de 2008).

De facto, os prazos médios para emissão de factura nas áreas de actividade em análise ultrapassaram em muitos casos os 150 dias, conforme se pode verificar no gráfico seguinte, que apresenta os prazos calculados, por área de actividade e por entidades responsáveis pelo pagamento, excluindo os utentes beneficiários do SNS³⁹.

Gráfico III – Prazos médios para emissão de factura⁴⁰



Fonte: Elaboração própria com base nos registos do SONHO - 2007

A emissão da factura está apenas dependente da obtenção de todos os elementos necessários, nomeadamente a identificação do utente, do seu número de beneficiário e da entidade responsável pelo pagamento, e o registo do episódio realizado no sistema de informação que suporta a

³⁹ Excluem-se da análise os prazos de emissão de facturas à ACSS, IP, relativas à prestação de cuidados de saúde a utentes beneficiários do SNS, uma vez que os valores previstos no contrato-programa como pagamento desta actividade são transferidos mensalmente sob a forma de duodécimos, servindo a facturação emitida pelo Hospital como um mero acerto de contas de acordo com a produção efectivamente realizada.

⁴⁰ Subsistemas Públicos: ADSE, ADM, ADMG, Serv. Assist. Doença-PSP, Serviços Sociais da Imprensa Nacional da Casa da Moeda. Subsistemas Privados: SAMS – Sul e Ilhas, SAMS – Centro, SAMS – Quadros, Associação de Cuidados de Saúde da Portugal Telecom. Outras Entidades Públicas: Serviços Prisionais, Tribunais, Câmaras Municipais, etc.



facturação – SONHO. Os episódios de internamento devem ainda ser codificados antes da emissão de factura, processo que demorou em média 36 dias. Afiguram-se portanto exagerados os prazos verificados na emissão de facturas, salientando-se também as diferenças verificadas nos prazos de emissão às diferentes entidades responsáveis pelo pagamento, que são especialmente elevados no caso dos subsistemas de saúde públicos e privados, com repercussões na arrecadação e aplicação da receita própria.

Concentrando a análise nas principais entidades responsáveis pelo pagamento e admitindo, como mera hipótese de trabalho, prazos médios de emissão de facturas de 30 dias para a Consulta Externa e Urgência e de 60 dias para o Internamento e considerando que o Hospital obteve em 2007, em média, uma taxa de juro nas aplicações financeiras efectuadas em certificados especiais de dívida de curto prazo (CEDIC) na ordem dos 3,7%, poder-se-á concluir que a ineficiência na facturação destes episódios teve, eventualmente, um custo para o HGO e para o SNS na ordem de € 142 672,83⁴¹.

Considerando ainda, como hipótese de trabalho, que a taxa de desconto nominal de 6,08%⁴², que consta do Despacho n.º 13 208/2003 (2ª Série) da Ministra de Estado e das Finanças, publicado em 7 de Julho, é uma estimativa do custo de oportunidade do capital do HGO e do SNS, o custo com a ineficiência na gestão do HGO ascende a € 234 446,17⁴³.

Nas alegações apresentadas, o Conselho de Administração do HGO, EPE, e os responsáveis do exercício de 2007 reconhecendo *“a necessidade de reduzir o tempo de demora na emissão de facturação relativa a episódios cuja responsabilidade de pagamento compete a outras entidades que não o SNS”* questionam que a *“demora tenha gerado um custo para o erário público”*, conforme constava do relato de auditoria, uma vez que (i) *“89% deste montante será devido por entidades inseridas em subsistemas públicos”* e que (ii) *“ainda que a facturação tivesse sido emitida de forma tempestiva, não estaria (...) assegurado que o respectivo pagamento tivesse ocorrido de forma mais célere, atenta a prática destas entidades que pagam, de uma forma geral, com grande atraso”*.

Se, do ponto de vista do custo para o erário público, a primeira razão (i) apresentada pelos alegantes é pertinente no que respeita à emissão de facturas às entidades públicas responsáveis pelo pagamento dos cuidados prestados, tendo o texto do Relatório sido alterado em conformidade, a mesma deixa de o ser no que concerne à emissão de facturas às entidades privadas que beneficiam daqueles atrasos de emissão de facturas. Por seu lado, do ponto de vista do custo para o HGO, EPE, e para o SNS, relativamente aos quais um dos principais problemas é o financiamento da respectiva actividade, a inércia na emissão de facturas a qualquer entidade responsável é injustificável, tratando-se de um desperdício que urge ser colmatado pelo Conselho de Administração do HGO, EPE.

A segunda razão (ii) apresentada é questionável do ponto de vista da sua razoabilidade, uma vez que os atrasos de pagamento apontados às entidades só podem ser, de alguma forma, contrariados com uma atitude activa do HGO, EPE, no sentido da emissão mais tempestiva da facturação e da realização de diligências adicionais com vista ao respectivo recebimento.

⁴¹ Cfr. Quadro 2 do Anexo IV.

⁴² A taxa de desconto nominal obtém-se através da Equação de Fisher traduzida pela seguinte fórmula: Taxa de desconto nominal = [(1 + taxa de desconto real) x (1 + taxa de inflação)] - 1.

⁴³ Cfr. Quadro 3 do Anexo IV.



Acresce que esta postura face à questão é totalmente alheia aos princípios mais elementares de boa gestão. Com efeito, uma coisa é os serviços prestados aquelas entidades estarem contabilizados como dívida, fazendo parte do Activo do Hospital, outra bem diferente é a de os serviços prestados não serem imediatamente contabilizados, permanecendo omissos durante um lapso de tempo excessivo. Mais: mesmo que se trate de dívidas de entidades públicas, a não contabilização atempada só pode ser fonte de entropia no sistema.

8.3. Cobrança de taxas moderadoras

O quadro seguinte apresenta a situação da cobrança de taxas moderadoras relativas aos episódios de Consulta Externa, Urgência e Internamento.

Quadro II – Situação da cobrança de taxas moderadoras

Situação	Consulta Externa			Urgência			Internamento ^(a)		
	Nº Episódios	%	Valor (€)	Nº Episódios	%	Valor (€)	Nº Episódios	%	Valor (€)
Isento	155.555	66%	665.348,10	109.941	66%	954.950,25	11.501	63%	311.240,00
Não Isento	78.812	34%	336.824,50	55.589	34%	483.113,00	6.715	37%	195.965,00
Taxa cobrada	58.591	74%	250.293,90	32.604	59%	283.186,75	1.651	25%	44.805,00
Taxa por cobrar	20.221	26%	86.530,60	22.985	41%	199.926,25	5.064	75%	151.160,00
Total	234.367	100%	1.002.172,60	165.530	100%	1.438.063,25	18.216	100%	507.205,00

a) Inclui apenas os episódios iniciados após a entrada em vigor da Portaria n.º 395-A/2007, de 30 de Março, que fixa as taxas moderadoras para o Internamento

Fonte: Elaboração própria com base nos registos do SONHO - 2007

Verifica-se que em mais de 60% dos episódios passíveis de cobrança de taxa moderadora, o utente apresentou prova de isenção, pelo que apenas 34% dos episódios de Consulta Externa, e de Urgência e 37% dos episódios de Internamento são passíveis de gerar receita do Hospital em termos de taxas moderadoras.

Destes episódios, existem, no entanto, taxas de cobrança relativamente baixas, em especial, no caso da Urgência e do Internamento, decorrentes da dificuldade no processo de cobrança de taxas moderadoras quando esta não ocorre simultaneamente com a prestação do acto médico⁴⁴.

O HGO tem desenvolvido acções de controlo e de cobrança das taxas moderadoras em dívida através do departamento de Pré-facturação e do Gabinete Jurídico⁴⁵.

8.4. Execução do Contrato-Programa

Na sequência da análise da produção realizada em 2007, verificou-se que apenas as linhas de produção relativas ao Ambulatório – GDH Médicos (78%), Internamento Cirúrgico Urgente (95%) e Urgência (95%)⁴⁶ não atingiram as metas estabelecidas no contrato-programa⁴⁷, tendo o HGO, EPE, facturado à ACSS, IP, o valor de € 92 499 168,25, correspondente a 97,55% do valor contratado. Contudo, verificou-se a produção de mais 11 629 episódios do que os contratados

⁴⁴ Por vezes os utentes não dispõem de recursos financeiros à data da prestação dos cuidados de saúde, e nem sempre o HGO consegue recuperar essas taxas, devido à indicação de moradas incorrectas por parte dos referidos utentes.

⁴⁵ Vide ponto 9.1.3.

⁴⁶ Nos termos do n.º 1 da Cláusula 3ª do Anexo I do contrato-programa de 2007 “Sempre que os volumes da produção realizada pelo Hospital na Urgência forem inferiores aos contratados, o SNS assume o pagamento de cada unidade não produzida pelo preço de 27,5% do preço contratado, valor correspondente a 50% dos custos fixos associados a esta produção”. Assim a não realização de 7.227 episódios deu lugar à facturação de € 274 105,66 por parte do HGO, EPE.

⁴⁷ Cfr. Quadro 4 do Anexo IV



(produção marginal), a que correspondeu € 1 986 181,65, destacando-se a Cirurgia de Ambulatório e as sessões de Hospital de Dia (respectivamente 14,3% e 8,7% acima do contratado).

Nas **alegações** apresentadas, o **Conselho de Administração do HGO, EPE**, e os **responsáveis do exercício de 2007**, consideram *“que deve ser considerada a actividade adicional”*, realizada no âmbito do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia, no valor de € 1 643 563,03, *“pelo que o valor facturado foi de € 94 142 731,27 correspondendo a 98,13% do valor contratado”*. Embora cientes do valor facturado correspondente à produção adicional, optou-se, no Relatório, por confrontar no texto apenas os valores contratados e facturados da **produção base**, no valor total de € 94 826 316,46 e de € 92 499 168,25, respectivamente (*vide* quadro 4 do Anexo IV – Volume III).

A produção realizada no âmbito do contrato-programa respeita apenas aos beneficiários do SNS, não considerando os cuidados prestados a utentes dos serviços de saúde das Regiões Autónomas, de subsistemas públicos e privados e de quaisquer outros terceiros legal ou contratualmente responsáveis.

No cumprimento do contrato-programa para 2007, a ACSS, IP, adiantou mensalmente ao HGO, EPE, o valor de € 6 714 732,83 (€ 80 576 793,96/ano), valor inferior em € 21 680 168,88, do que o valor total facturado pelo Hospital, € 102 256 962,84 (incluindo o montante de € 274 105,66 relativo ao custo fixo devido pelos episódios de Urgência não realizados).

O valor facturado da componente variável (€ 1 662 298,63), de acordo com o cálculo efectuado pela ARSLVT, IP⁴⁸, ficou 29% aquém do valor que nos termos do contrato-programa podia ser atribuído, o que revela o não cumprimento ou o cumprimento parcial de alguns objectivos de qualidade e eficiência, incluindo eficiência económico-financeira, fixados no Anexo III-A do contrato-programa.

8.5. Evolução da Actividade Cirúrgica⁴⁹

No ano de 2007, foram realizadas 9 666 intervenções cirúrgicas no HGO, EPE, o que representou um aumento de 9,5% relativamente a 2006. Esta produção não foi suficiente para fazer face à lista de inscritos para cirurgia do Hospital, pelo que foram emitidos 7 128 Vales-Cirurgia / Notas de Transferência para os utentes do HGO, EPE, serem intervencionados noutros hospitais do SNS ou em convencionados no âmbito do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia⁵⁰. Verificou-se ainda um aumento de 15% das entradas de novos utentes em lista de espera.

No entanto, o aumento da produção cirúrgica e a emissão de Vales-Cirurgia permitiu a redução no número de utentes que aguardam intervenção cirúrgica (de 10 102 em 2006 para 7 716 em 2007) e da mediana do tempo de espera dos utentes em lista (de 9,47 meses em 2006 para 5,57 meses em 2007).

As especialidades de Cirurgia Geral e Ortopedia são as que apresentam, em 31 de Dezembro de 2007, maior lista de espera (1 909 e, 1 277 utentes, respectivamente) embora os maiores tempos de

⁴⁸ Cfr. Quadro 5 do Anexo IV

⁴⁹ Fonte: Relatório da Unidade Central de Gestão de Inscritos para Cirurgia - Análise dos dados do país sobre a Lista de Inscritos para Cirurgia - ano 2007.

⁵⁰ No âmbito do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia foram emitidos Vales-Cirurgia (para entidades privadas convencionadas) ou Notas de Transferência (para outros hospitais do SNS) aos utentes em lista de espera, sempre que o HGO não conseguiu proceder à intervenção cirúrgica dentro do tempo máximo de espera previsto (9 meses, 2 meses, 15 dias ou 72 horas, de acordo com o nível de prioridade atribuído - cfr. Portaria n.º 45/2008, de 15 de Janeiro).



espera se verifiquem nas especialidades de Cirurgia Cardiorácica, Cirurgia Cabeça e Pescoço (ORL, Estomatologia) e Cirurgia Vasculuar (8,7, 6,7 e 6,4 meses, respectivamente).

O HGO, EPE, registou uma diminuição geral do número de inscritos e das medianas do tempo de espera em todas as especialidades, exceptuando a Cirurgia Cardiorácica (que no entanto tinha apenas 6 utentes a aguardar a intervenção cirúrgica) e a Cirurgia Pediátrica (que representava apenas 0,9% dos utentes em lista em 2007).

8.6.Reclamações recebidas pelo Gabinete do Utente

Para avaliar o grau de satisfação dos utentes, com os serviços prestados pelo HGO, EPE, foi analisada a evolução do número de reclamações apresentadas ao Gabinete do Utente (GU), no biénio 2006-2007, bem como a sua tipologia.

O HGO implementou as medidas necessárias ao acolhimento e atendimento dos cidadãos em geral, nomeadamente no que respeita aos mecanismos de audição e resposta aos utentes, tendo-se verificado ainda que efectuou o registo no “Sistema de Gestão de Sugestões e Reclamações” de todas as participações de utentes, independentemente da forma de recepção das mesmas (presencial, e-mail, carta, livro de reclamações, etc).

Quadro III – Evolução das exposições ao GU

Tipo de exposição	Unid.: euros		
	2006	2007	Δ
Exposições entradas	1105	1320	+215
Elogios / Agradecimentos	42	42	-
Reclamações	974	1266	+292

Fonte: Rel. de Actividades do Gabinete do Utente.

Em 2007 verificou-se um acréscimo de 30% no número de reclamações, face a 2006, situação explicada pelo Gabinete do Utente como resultante das mudanças implementadas ao longo do ano nos serviços de Urgência, objecto da maioria das reclamações.

De facto, durante o ano de 2007 foram desenvolvidas obras de beneficiação do espaço físico na Urgência Geral e decorreram os processos de implementação do sistema informático ALERT de gestão das Urgências e do Sistema de Triagem de Manchester.

Esta situação, no entanto, não se compreende, uma vez que, tratando-se de situações previsíveis e programáveis, o Conselho de Administração devia ter tomado medidas preventivas conducentes a evitar um acréscimo tão expressivo das reclamações.

As reclamações apresentadas visaram sobretudo o grupo profissional médico e tiveram como principais motivos o tempo de espera para cuidados de saúde, os actos administrativos de gestão e o atendimento ao utente, o que evidencia uma deficiente formação dos profissionais em técnicas de atendimento e de relacionamento com os utentes.

9. Situação Económico - Financeira

9.1.Balanço

A situação patrimonial do HGO, EPE, no triénio 2005-2007 encontra-se reflectida no quadro seguinte:



Quadro IV – Balanço

	31.12.05		31.12.06		31.12.2007		Unid.:euros		
	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Δ% 05/06	Δ% 06/07	Δ% 05/07
Activo Líquido									
Imobilizado	24.046.854	21%	25.226.528	20%	25.834.335	24%	5%	2%	7%
Imobilizações Corpóreas	24.046.854	21%	25.226.528	20%	25.834.335	24%	5%	2%	7%
Circulante	92.130.947	79%	100.095.381	80%	80.446.825	76%	9%	-20%	-13%
Existências	5.929.605	5%	6.117.519	5%	6.947.277	7%	3%	14%	17%
Dívidas de terceiros - curto prazo	53.762.227	46%	56.530.210	45%	47.630.316	45%	5%	-16%	-11%
Disponibilidades	24.837.120	21%	23.428.989	19%	16.599.376	16%	-6%	-29%	-33%
Acréscimos e diferimentos	7.601.994	7%	14.018.664	11%	9.269.856	9%	84%	-34%	22%
Total Activo Líquido	116.177.801	100%	125.321.909	100%	106.281.160	100%	8%	-15%	-9%
Fundos Próprios e Passivo									
Fundos Próprios	45.681.055	39%	29.308.766	23%	4.649.188	4%	-36%	-84%	-90%
Património	49.880.000	43%	49.880.000	40%	49.880.000	47%	0%	0%	0%
Reservas	10.586.466	9%	10.837.418	9%	11.086.328	10%	2%	2%	5%
Resultados Transitados	-8.672.676	-7%	-15.512.131	-12%	-31.818.530	-30%	79%	105%	267%
R.Líquido Exercício	-6.112.735	-5%	-15.896.520	-13%	-24.498.610	-23%	160%	54%	301%
Passivo	70.496.746	61%	96.013.142	77%	101.631.972	96%	36%	6%	44%
Provisões para riscos/encargos	1.534.809	1%	1.835.275	1%	1.273.847	1%	20%	-31%	-17%
Dívidas a terceiros	56.386.943	49%	82.080.074	65%	87.749.197	83%	46%	7%	56%
Acréscimos e diferimentos	12.574.995	11%	12.097.794	10%	12.608.929	12%	-4%	4%	0%
Total Fundos Próprios e Passivo	116.177.801	100%	125.321.909	100%	106.281.160	100%	8%	-15%	-9%

Fonte: Relatórios e Contas do HGO, E.P.E.

Da análise ao balanço são de destacar os resultados líquidos negativos obtidos nos últimos três anos, verificando-se agravamentos de 160%, em 2006, e de 54%, em 2007, ano em que foi atingido um resultado líquido de € -24 498 610.

Os Fundos Próprios ascenderam, em 2007, a € 4 649 188, o que representa 9% do capital estatutário constante da rubrica de Património, colocando o Hospital numa situação financeira difícil, uma vez que os resultados líquidos negativos que o HGO tem vindo a acumular já quase perfizeram o montante do capital estatutário e reservas. De referir que, caso se tratasse de uma sociedade comercial, estariam reunidos os pressupostos de aplicação do art.º 35º do Código das Sociedades Comerciais, uma vez que estaria perdido mais de metade do Património.

Quadro V – Resultado Líquido

Resultados	31.12.05	31.12.06	31.12.07	Unid.:euros	
				Δ% 05-06	Δ% 06-07
Resultados Operacionais	-4.145.370	-15.299.116	-17.495.602	-269%	-14%
Resultados Financeiros	1.019.083	553.384	536.880	-46%	-3%
Resultados Extraordinários	-2.979.216	-1.143.900	-7.533.539	-62%	-559%
Resultado Líquido do Exercício	-6.112.735	-15.896.520	-24.498.610	-160%	-54%

Fonte: Relatórios e Contas do HGO, E.P.E.

Para esta situação foram determinantes os prejuízos gerados nos últimos três anos, num total de € 46 507 865, e os resultados operacionais negativos que totalizaram € 36 940 088.

Para a diminuição acentuada dos resultados operacionais de 2007 terá contribuído a abertura do internamento do Serviço de Psiquiatria, associado à entrada em funcionamento do novo edifício, encargos que não foram reflectidos no contrato-programa e concomitantemente o aumento global dos custos, que registaram um agravamento de 7% face a 2006.



A variação negativa dos resultados operacionais de 2005 para 2006 é explicada, também, pela diminuição do valor de convergência⁵¹ do contrato-programa (de € 17,6 milhões para € 4,5 milhões).

O valor de convergência atribuído em 2007 (€ 5,2 milhões) foi muito inferior ao de 2005 e ligeiramente superior ao de 2006.

A diminuição do valor de convergência entre 2005 e 2007 não foi acompanhada por um **plano de redução dos custos** que contrabalançasse a referida diminuição.

9.1.1. Imobilizado Corpóreo

O imobilizado corpóreo bruto do HGO, EPE, foi, no triénio 2005/2007, composto maioritariamente pelos edifícios e pelo equipamento básico, como se pode observar no quadro seguinte.

Quadro VI – Imobilizado Corpóreo Bruto

Imobilizado corpóreo bruto	2005		2006		2007		Unid: euros	
	valor	%	valor	%	valor	%	05-06	06-07
							Δ %	
Terrenos	700.370,61	0,9	696.324,61	0,8	696.324,61	0,8	-0,6	0,0
Edifícios	27.519.784,80	35,3	28.024.001,06	33,8	33.820.134,68	38,8	1,8	20,7
Equipamento Básico	38.947.683,61	50,0	41.823.334,23	50,5	42.673.854,75	49,0	7,4	2,0
Equipamento de Transporte	657.382,56	0,8	652.321,48	0,8	747.999,47	0,9	-0,8	14,7
Ferramentas e Utensílios	162.288,83	0,2	170.008,01	0,2	170.008,01	0,2	4,8	0,0
Equipamento Administ e Informático	6.976.116,57	9,0	7.286.589,45	8,8	8.810.831,03	10,1	4,5	20,9
Imobilizações em Curso	2.940.668,71	3,8	4.189.446,31	5,1	174.349,75	0,2	42,5	-95,8
total	77.904.295,69	100	82.842.025,15	100	87.093.502,30	100	6,3	5,1

Fonte: Balancetes 2005/2007

No que concerne aos imóveis que integram o activo imobilizado verificou-se o seu registo matricial em nome do Estado⁵² e não haver liquidação de imposto Municipal sobre imóveis.

Refira-se, ainda, que os **edifícios e os terrenos têm integrado o património contabilístico do Hospital** ao longo dos diversos regimes jurídicos que este assumiu, quer enquanto integrado no Sector Público Administrativo, quer como sociedade anónima, quer ainda como entidade pública empresarial. Contudo, como já referido no ponto 6, o valor dos mesmos não foi actualizado em resultado da avaliação prevista no n.º 3 do artigo 7º do Decreto-Lei n.º 298/2002, de 11 de Dezembro⁵³.

Em 2004, foi efectuada uma avaliação patrimonial pelos Serviços da Administração Fiscal que atribuiu aos referidos imóveis o valor de **€ 94 500 000**, encontrando-se nessa data contabilizado o valor líquido de € 15 756 662,10. Em 2007 o valor líquido ascendia a € 18 020 443,77.

⁵¹ Nos contratos-programa está previsto, para além do pagamento da produção realizada, o pagamento de um montante de convergência para compensar as obrigações no contexto do SNS. No Relatório n.º 20/06 – Audit (O modelo de financiamento e a situação económico-financeira global dos hospitais do SEE) é referido que “...a valorização dessa convergência assume a natureza de uma remuneração extraordinária, designada de valor de convergência, com vista a compensar o desvio entre os custos unitários e os preços fixados por linha de produção”.

⁵² O edifício onde se encontra instalado o HGO, EPE, e o respectivo terreno estão registados em nome do Estado (ex-Direcção-Geral das Instalações e Equipamentos da Saúde).

⁵³ Que transformou o HGO em sociedade anónima. Nos termos do artigo 7º, n.º 3, do diploma citado “Até ao final de 2003 será realizada a avaliação dos bens, reportada à data da transformação, sendo o valor do capital social alterado de acordo com o necessário, em função do resultado da avaliação, sem qualquer outra formalidade para além do registo da alteração.”.



Tribunal de Contas

Auditoria Financeira ao Hospital Garcia de Orta, EPE

Aquela avaliação (ou outra, a realizar nos termos do preceito supra identificado), não foi, no entanto, reconhecida nas demonstrações financeiras do HGO, EPE, com base em orientação recebida, designadamente da ACSS, IP, que, visando a definição de uma solução global relativa às entidades públicas empresariais do sector da saúde, considerou “prudente”, que as entidades que ainda não tivessem procedido àquela regularização, não o fizessem até à conclusão de um trabalho de levantamento e de quantificação do impacto dessas situações, a desenvolver pela ACSS, IP, pela Inspeção-Geral de Finanças e pela Direcção-Geral do Tesouro e das Finanças, o que ainda não ocorreu.

Saliente-se, igualmente, não estar concluído o processo de registo predial do novo edifício do Centro de Desenvolvimento da Criança e do Serviço de Psiquiatria, que entrou em funcionamento em 2007, tendo sido integrado no património.

A inventariação e valorização dos bens do imobilizado corpóreo integrado nas rubricas de Equipamento Básico, Ferramentas e Utensílios e Equipamento Administrativo e Informático foi efectuada por uma empresa externa, no decurso de 2006 e 2007, tendo sido disponibilizados os resultados em 2007, os quais identificaram diferenças substanciais para menos face aos elementos contabilizados⁵⁴, pelo que o resultado desta avaliação não está reflectido nas demonstrações financeiras de 2007, decorrendo actualmente o processo de conciliação dos dados.

Na área do imobilizado foram realizados testes substantivos, sobre todos os processos de aquisição cujo valor se aproximava dos limiares comunitários⁵⁵, com base na informação respeitante às notas de encomenda de 2007.

Do resultado desses testes confirmou-se a correcção da maioria dos procedimentos subjacentes à aquisição desses bens (cfr. ponto 1 do Anexo V), e que estes se encontravam inventariados e etiquetados (com excepção dos adquiridos em 2008⁵⁶), não existindo, no entanto, um adequado controlo físico dos bens nem identificação da sua localização por sala.

Verificou-se, ainda, existirem indícios de fraccionamento da despesa, relativamente aos procedimentos de instalação de aquecimento e ar condicionado nos Serviços de Medicina Nuclear e de Urgência Geral no valor de, respectivamente, € 182 953,91 e € 167 510,39⁵⁷, por se tratar do mesmo tipo de equipamento, com autorização de escolha do procedimento na mesma data, consulta às mesmas firmas e adjudicação à mesma empresa. O total desta aquisição (€ 350 464,30) implicaria a abertura de concurso público internacional e a sua sujeição a fiscalização prévia⁵⁸, procedimentos exigíveis não só do ponto de vista da **legalidade formal** (respeito pelas regras que regulam os procedimentos de contratação pública e a realização da despesa pública), mas, também, na perspectiva das **boas práticas de gestão**, garantindo, o primeiro (concurso público internacional),

⁵⁴ De referir que estas divergências conjugadas com algumas fragilidades de controlo levaram a que o fiscal, no âmbito da certificação das contas de 2007, apresentasse uma reserva relativa à exactidão dos valores destas rubricas de imobilizado no balanço e ao seu impacto nas amortizações do exercício.

⁵⁵ Em 2007, o contravalor do limiar aplicável aos contratos públicos de aquisição de bens ou serviços era de € 211 129, nos termos dos artigos 190º e ss do DL 197/99, de 08.06, e do Despacho do Ministro das Finanças n.º 19545/2006, de 25 de Agosto de 2006 (DR 2ªS, n.º 185, de 25.09.2006)

⁵⁶ Devido à reorganização interna do serviço ocorrida em 2008, passando a área do património da dependência do Aprovisionamento para a dependência dos Serviços Financeiros.

⁵⁷ Quadros n.ºs 3 e 4 do Anexo V.

⁵⁸ O limiar de sujeição a fiscalização prévia, em 2007, era de € 326 750,00, de acordo com as disposições conjugadas do artº 48º da Lei nº 98/97, de 26 de Agosto, artº 130º da Lei nº 53-A/2006, de 29 de Dezembro (OE 2007), e artº 1º da Portaria nº 88-A/2007, de 18 de Janeiro (fixou o valor do índice 100).



eventualmente, o melhor contrato, do ponto de vista da boa gestão dos dinheiros públicos, e o segundo (sujeição à fiscalização prévia) a legalidade dos procedimentos realizados.

Esta situação contraria o disposto nos artigos 13º do Decreto-Lei nº 233/2005, 16º, 80º, nº 1, 191º, nº 1 alínea b), e 194º do Decreto-Lei nº 197/99, bem como o artigo 81º, nº2, da Lei nº 98/97, de 26 de Agosto, e pode configurar eventuais **infracções financeiras** susceptíveis de gerar responsabilidade financeira **sancionatória** nos termos dos artigo 65º, n.º 1, alíneas b) e h), e nºs 2 a 5, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto.

Sobre a sujeição dos contratos a fiscalização prévia, o HGO, EPE, apresentou um parecer de uma sociedade de advogados, que mereceu a concordância da ACSS, IP, no sentido de os hospitais EPE não estarem sujeitos àquela fiscalização. Considerando, no entanto, que a natureza pública das funções desempenhadas por estas entidades se enquadram na noção de funções administrativas originariamente a cargo da Administração Pública e que os encargos resultantes da sua actividade são essencialmente suportados por fundos públicos, seja através da execução de contratos-programa seja através da realização de projectos financiados com receitas públicas consignadas (PIDDAC. Saúde XXI), resulta clara a subsunção daquelas entidades na letra do artigo 5º, n.º 1, al. c), da Lei n.º 98/97, na redacção dada pela Lei n.º 48/2006.

Relativamente aos indícios de fraccionamento da despesa e a não realização de concurso público internacional **alegam** os responsáveis, em síntese, que, *“(...) embora os procedimentos (...) incidam sobre o mesmo tipo de equipamento, tenham sido autorizados na mesma data, consultadas as mesmas firmas e a adjudicação efectivada à mesma empresa, basearam-se em circunstâncias diferentes (...), pelo que não pode ser entendido ter havido fraccionamento da despesa.”* Em esclarecimento desta situação informam que *“em 2006, o Ministério da Saúde assumiu como tarefa importante a climatização das Unidades de Saúde, (...). Adicionalmente, o CA defrontou-se com a necessidade de efectuar uma obra de ampliação do serviço de Urgência Geral, com carácter de urgência, (...) e de reorganizar o espaço dedicado ao serviço de Medicina Nuclear (...). Com este enquadramento o CA deliberou, em Outubro de 2007, autorizar a abertura de procedimento de instalação de aquecimento e ar condicionado nos serviços de Urgência Geral e Medicina Nuclear. No entanto, considerando a pressão existente no serviço de Urgência decorrente das más condições de atendimento aos utentes e das condições de trabalho disponibilizadas aos profissionais do Hospital, o pedido de autorização para o lançamento da obra de ampliação do serviço de Urgência foi enviado ao CA em primeiro lugar, tendo-se estabelecido como data de conclusão previsível, os meses de Setembro/Outubro de 2008. Por outro lado, devido a vários condicionalismos”,* de entre os quais a situação financeira do Hospital e a inexistência de espaço para trasladar os serviços instalados no espaço necessário à ampliação do serviço de Medicina Nuclear⁵⁹ *“(...) não foi ainda iniciada a obra de ampliação do serviço de Medicina Nuclear”*.

As alegações apresentadas invocam circunstâncias que tiveram consequências no prazo de execução da instalação de aquecimento e ar condicionado nos serviços de Medicina Nuclear e de Urgência Geral. Contudo, pelo teor das alegações, essas circunstâncias não terão sido consideradas aquando do início dos procedimentos adjudicatórios, tendo a abertura dos mesmos sido autorizados pelo CA, em 16 de Outubro de 2007, o que indicia que a necessidade de aquisição daquele equipamento terá surgido em simultâneo e que execução da sua instalação decorreria no ano de 2008. Por outro lado, o lançamento de um concurso público internacional, cuja abertura era

⁵⁹ Cfr., informação do dirigente de 1ª linha hierárquica do serviço de Instalações e Equipamentos, cujas alegações complementaram as alegações do Conselho de Administração do HGO, EPE, e dos responsáveis pelo exercício de 2007.



Tribunal de Contas

Auditoria Financeira ao Hospital Garcia de Orta, EPE

legalmente exigível, atendendo ao valor total da aquisição (€ 350 464,30), não impedia que o CA do HGO, EPE, salvaguardasse a possibilidade de os equipamentos em causa serem instalados em momentos diferentes.

Assim, mantém-se as conclusões *supra*. Contudo, considerando:

- as alegações *supra* citadas que evidenciam que o tempo de execução de um e de outro contrato celebrado é muito diferente (de acordo com as alegações do dirigente de 1ª linha hierárquica do serviço de Instalações e Equipamentos, que complementaram as alegações do CA do HGO, EPE, e dos responsáveis pelo exercício de 2007, o equipamento de aquecimento e ar condicionado *“da Urgência Geral já se encontra em funcionamento”* e *“neste momento ainda não se iniciou a instalação de AVAC da Medicina Nuclear”*);
- o facto de na prova coligida para efeitos de processo de auditoria não se encontrar indícios de comportamento doloso dos responsáveis no que concerne ao fraccionamento e à não abertura de concurso público internacional, mas apenas negligente, existindo, ainda, no que respeita à sujeição a fiscalização prévia dos contratos celebrados pelos hospitais EPE, um parecer de uma sociedade de advogados, que mereceu a concordância da ACSS, IP, no sentido de os hospitais EPE não estarem sujeitos àquela fiscalização (este parecer foi também invocado nas alegações dos responsáveis);
- e o compromisso do CA actual do HGO, EPE, no sentido de que *“atentas as conclusões dos Senhores Auditores do Tribunal de Contas reafirma o seu compromisso de manter procedimentos de aquisição de bens que respeitem a legalidade formal e sejam exigíveis do ponto de vista das boas práticas de gestão”*,

estão reunidos os pressupostos para a relevação da eventual responsabilidade financeira sancionatória, resultante das situações evidenciadas, nos termos do disposto no artigo 65º, n.º 8, da Lei n.º 98/97, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto, e pela Lei n.º 35/2007, de 13 de Agosto, por se verificarem todos os requisitos previstos nas suas alíneas.

Em termos de investimentos o HGO, EPE, direccionou-o, em 2007, essencialmente para o equipamento administrativo e informático, registando um aumento de 21% face ao ano anterior.

Foram contabilizadas as amortizações que se indicam no quadro, tendo-se confirmado, por amostragem, que em novos códigos de produtos foram aplicadas as taxas estipuladas na Portaria n.º 671/2000, de 17 de Abril, tendo sido aplicada a regra excepcional fixada na alínea b) do artº 39º do referido diploma, de manter para os bens já integrados no activo imobilizado as taxas anteriormente fixadas⁶⁰.

Quadro VII – Amortizações

	2005	2006	Unid: euros 2007
Saldo Inicial	50.475.891,62	53.857.441,61	57.615.497,19
Amortizações do Ano	4.144.410,27	4.107.467,77	4.423.268,35
Regularizações	762.860,28	349.412,19	779.598,31
Amortizações Acumuladas	53.857.441,61	57.615.497,19	61.259.167,23
Fonte: Mapa 2.7 - Amortizações e Provisões			

⁶⁰ Verificou-se, ainda, que novos bens com códigos já existentes são amortizados com a taxa anteriormente fixadas. Esta situação é explicada pelo facto da aplicação informática não permitir introduzir uma taxa diferente da já existente em códigos de produtos (a que foi aplicada a taxa do DL 2/90), sem alterar o histórico das amortizações de todos os bens com o mesmo código. Assim para não alterar todo o histórico de amortizações dos bens que viram alterada a sua taxa de amortização com a introdução do CIBE, a base de dados manteve a mesma informação, sendo apenas introduzidas as taxas do CIBE em bens cujo código seria criado de novo.



As amortizações não foram calculadas de forma pontual ao longo do ano, pelo que os balancetes mensais nem sempre reflectem a real desvalorização do património do HGO, EPE. Para o cálculo das amortizações foi utilizado o método das quotas constantes a partir do dia da entrada em funcionamento dos bens.

Em 2007, foram efectuadas regularizações ao imobilizado no montante de € 779 598,31, que resultaram de abates de bens devidamente autorizados pelo CA.

9.1.2. Existências

Na área de existências verificou-se que o HGO, EPE, registou as entradas de existências pelo custo de aquisição e as saídas e consumos pelo custo médio ponderado, tendo os saldos finais de Balanço sido ajustados na sequência das contagens físicas efectuadas com referência ao final do exercício⁶¹.

Os saldos finais de existências não incluem os stocks existentes nos serviços, resultando numa subavaliação das existências finais. Os custos das matérias consumidas não se encontram sobrevalorizados, uma vez que as existências finais de 2006 também não incluíam os stocks dos serviços, pelo que os dois exercícios são comparáveis.

No final de 2007 foram realizadas regularizações às existências no valor de € 340 064 representando um aumento significativo face às regularizações verificadas no ano anterior, de € 166 736 (cfr. Quadro VIII), sendo este aumento justificado pelos ajustamentos efectuados na farmácia. Assim, o HGO contabilizou em quebras (conta 693 – perdas em existências) o montante de € 488 237,18 e em sobras (conta 793– ganhos em existências) o montante de € 828 301,39.

No final do ano foi, ainda, efectuado um movimento de abate de € 2 778 832,74 ao valor registado em compras, referente aos descontos obtidos fruto de acordos negociados pelo CA com os fornecedores.

No final de 2007 as existências atingiram o valor de € 6 947 277 (representando um crescimento de 14% relativamente a 2006.

Os stocks de produtos farmacêuticos e de material de consumo clínico representam respectivamente cerca de 86% e 13% das existências finais, tendo o valor dos primeiros aumentado 20% relativamente a 2006, e o valor dos segundos diminuído 17%.

Quadro VIII – Existências

	2005	2006	2007
Existências Iniciais	5.806.149,14	5.929.605,41	6.117.518,73
Compras	46.402.778,02	48.504.343,43	50.249.043,95
Regularização existências	214.324,97	166.736,11	340.064,21
Existências finais (saldo conta 3)	5.929.605,41	6.117.518,73	6.947.277,29
	46.493.646,72	48.483.166,22	49.759.349,60
Custo Matérias Consumidas	46.493.646,72	48.483.166,22	49.759.349,60

Fonte: Elaboração própria com base em Informação Contabilística fornecida pelo HGO

Nota: Em 2005 as existências finais incluem os stocks existentes nos serviços, ao contrário das existências finais de 2006 e 2007.

Considerando que entre 2006 e 2007 o custo dos produtos farmacêuticos consumidos cresceu apenas 3,9% (cfr. Quadro XVII), o acréscimo (20%) verificado nestas existências revela uma gestão menos eficiente quer no planeamento das compras quer na gestão de stocks da farmácia.

⁶¹ Das quais resultou uma informação aprovada pelo CA



O crescimento em existências de produtos farmacêuticos não justificado pelo aumento dos consumos (16,6%⁶²) ascendeu a € 817 949,56⁶³, pelo que, considerando que o Hospital obteve em 2007, em média, uma taxa de juro nas aplicações financeiras efectuadas em certificados especiais de dívida de curto prazo (CEDIC) na ordem dos 3,7%, poder-se-á concluir que a ineficiência na gestão das existências de produtos farmacêuticos teve, eventualmente, um custo para o HGO, para o Serviço Nacional de Saúde e consequentemente para o erário público na ordem de € 30 264,13⁶⁴;

Considerando, ainda, como hipótese de trabalho, que a **taxa de desconto nominal de 6,08%** que consta do Despacho n.º 13 208/2003 (2ª Série) da Ministra de Estado e das Finanças, publicado em 7 de Julho, é uma estimativa do custo de oportunidade do capital do HGO e do SNS, o custo com a ineficiência na gestão de dinheiros públicos ascende, eventualmente, a € 49 731,33⁶⁵. Trata-se de desperdício de dinheiros públicos que não deve ser descurado pelo CA.

As compras atingiram, em 2007, o montante de € 50 249 043,95 registando um crescimento de 4% face a 2006, o que se deveu essencialmente ao aumento das aquisições de medicamentos atrás referido.

A propósito do custo gerado para o HGO, para o Serviço Nacional de Saúde e consequentemente para o erário público, com o facto das existências de produtos farmacêuticos terem crescido mais do que os consumos, contrapõem os responsáveis, em sede de **alegações**, o *“benefício real gerado para o HGO, relativo a descontos negociados pelo Conselho de Administração do HGO com fornecedores, essencialmente de produtos farmacêuticos, o qual ascendeu, em 2007, a € 2 778 832,74, em grande parte associado a descontos de quantidade, o que supera largamente o custo financeiro apurado pelos senhores auditores”*.

Contudo, os alegantes não demonstram que o acréscimo das existências se refere a produtos objecto dos descontos negociados. Além disso, o valor referido pelos responsáveis do HGO, EPE peca por considerar que não existiriam quaisquer descontos de quantidade associados a níveis inferiores de compras, o que não parece razoável.

Por outro lado, salienta-se que não era objectivo do relatório efectuar uma análise exaustiva dos procedimentos de gestão de stocks do HGO, EPE. De facto, os descontos de quantidade obtidos são o único benefício associado à decisão de adquirir stocks acima dos necessários para a actividade do Hospital, não existindo evidência que demonstre que as quantidades encomendadas, sempre que se fez uma encomenda, tenham sido aferidas pela Quantidade Económica. Uma análise exaustiva desta política teria que incluir também os custos que lhe estão associados, nomeadamente o custo de posse dos stocks, o aumento dos custos de funcionamento associados à gestão logística de maiores quantidades, da maior probabilidade de obsolescência dos bens, resultante do maior tempo de armazenagem, e do custo de oportunidade dos recursos financeiros utilizados.

Finalmente, a avaliação do benefício, para o HGO, EPE, decorrente dos descontos realizados pelos fornecedores só podia ser realizada se houvesse a garantia de que os preços praticados pelos fornecedores não estariam empolados em função dos prazos de pagamento do Hospital, aos seus fornecedores, que, em 2007, foram em média de 367 dias (cfr. ponto 9.1.3). Assim, entende-se ser de manter as conclusões *supra*.

⁶² 20,4% - 3,8%.

⁶³ $0,166 \times € 4 934 978,54$ (Existências de Produtos Farmacêuticos em 31 de Dezembro de 2006)

⁶⁴ $0,037 \times € 817 949,56$.

⁶⁵ $0,0608 \times € 817 949,56$.



Em resultado da análise efectuada aos processos⁶⁶ de aquisição de medicamentos e de material de consumo clínico foi confirmada a legalidade e a regularidade dos procedimentos e dos registos contabilísticos. No entanto, o contrato celebrado em 2008⁶⁷ relativo à aquisição de reagentes para consolidação laboratorial na área do soro, no valor de € 654 953,50 não foi sujeito a fiscalização prévia, contrariando o disposto no artigo 81º, nº2, da Lei nº 98/97, de 26 de Agosto e as regras e boas práticas de gestão dos recursos públicos.

Esta situação pode configurar uma eventual infracção financeira susceptível de gerar responsabilidade financeira sancionatória nos termos do artigo 65º, n.º 1, al. h), e n.ºs 2 a 5, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto. O procedimento foi justificado pelo HGO, EPE, com a apresentação do parecer referido no ponto anterior.

Em sede de **alegações**, foi uma vez mais invocado o *supra* referido parecer, que concluía pelos hospitais EPE não estarem sujeitos à fiscalização prévia. A propósito deste parecer já nos pronunciámos no ponto anterior, concluindo-se pela subsunção dos hospitais, EPE, na letra do artigo 5º, n.º 1, al. c), da Lei n.º 98/97, na redacção dada pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto.

Assim, sem prejuízo da observação e da conclusão constantes do texto, mas considerando não existir da parte dos responsáveis, a este respeito, um comportamento doloso e do compromisso do actual CA do HGO, EPE, no sentido de *“manter procedimentos de aquisição de bens que respeitem a legalidade formal e sejam exigíveis do ponto de vista das boas práticas de gestão”*, estão reunidos os pressupostos para a relevação da eventual responsabilidade financeira sancionatória, resultante da situação evidenciada, nos termos do disposto no artigo 65º, n.º 8, da Lei n.º 98/97, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto, e pela Lei n.º 35/2007, de 13 de Agosto, por se verificarem todos os requisitos previstos nas suas alíneas.

9.1.3. Evolução da Dívida de Terceiros

No quadro seguinte apresentam-se as dívidas de Terceiros no final dos exercícios de 2005, 2006 e 2007.

Quadro IX – Dívidas de Terceiros

	2005	2006	2007	Unid.: euros		
				Δ%	Δ%	Δ%
				05-06	06-07	05-07
SUBSISTEMAS						
A.D.S.E.	4.829.283	1.499.086	2.999.788	-69%	100%	-38%
Forças armadas	2.432.947	1.175.426	2.158.576	-52%	84%	-11%
Forças militarizadas	1.005.716	795.189	625.532	-21%	-21%	-38%
S.A.M.S.	728.687	738.301	1.044.043	1%	41%	43%
I.O.S. CTT - A.C.S. Port.Telec	127.600	19.810	111.580	-84%	463%	-13%
Serviços Sociais	175.335	254.254	111.030	45%	-56%	-37%
Outros subsistemas	6.894	612	785	-91%	28%	-89%
Subtotal	9.306.462	4.482.678	7.051.334	-52%	57%	-24%
OUTROS DEVEDORES						
Companhias de seguros	1.659.608	1.407.205	1.227.392	-15%	-13%	-26%
Outros clientes	5.958.083	5.288.892	4.871.340	-11%	-8%	-18%
Utentes c/c		112	1.574	-	1308%	-
INSTITUICOES DO ESTADO	32.816.224	40.152.768	37.030.151	22%	-8%	13%
CLIENTES E UTEN.COBRANCA DUVIDOSA	1.689.844	2.296.755	2.507.494	36%	9%	48%
DEVEDORES DIVERSOS	9.558.726	10.243.512	3.014.983	7%	-71%	-68%
Subtotal	51.682.486	59.389.243	48.652.933	15%	-18%	-6%
Total Geral	60.988.948	63.871.921	55.704.267	5%	-13%	-9%

Fonte:Elaboração própria com base nos balancetes do razão geral do HGO,EPE.

Verifica-se que o total de créditos por cobrar diminuiu 13% de 2006 para 2007 e 9% relativamente ao ano de 2005. Entre 2005 e 2006 houve uma diminuição global dos valores em dívida de

⁶⁶ Foram analisados todos os processos de aquisição de valor acima dos limiares comunitários (€ 211 129) - ponto 2 do Anexo V.

⁶⁷ O procedimento de aquisição decorreu em 2007 – quadro n.º 10 do Anexo V.



subsistemas de saúde públicos e privados, que no entanto não ocorreu de 2006 para 2007. Estes subsistemas representam cerca de 15%, 7% e 13% do total das dívidas de terceiros nos exercícios de 2005, 2006 e 2007 respectivamente, o que contrasta com a preponderância das dívidas de Instituições do Estado e, dentro destas, as da ACSS, I.P., entidade a quem é facturada a grande maioria dos serviços prestados aos utentes do Hospital.

De referir, ainda, que os principais subsistemas estatais - ADSE, IASFA (Marinha e Força Aérea) e ADMG (Guarda Nacional Republicana) só têm facturação em dívida de 2007 e apenas a IASFA (Exército) ainda tem alguma facturação por regularizar referente a 2005.

Os SAMS Centro e Sul têm facturação por pagar desde 2006 e o total da dívida é de 1,04 milhões de euros (15% da dívida de subsistemas, e 2% do total da dívida de terceiros). De referir que o montante por cobrar aos diferentes subsistemas, no final de 2007, totalizava 7,05 milhões de euros⁶⁸.

À mesma data o montante da dívida das ARS para com o Hospital totalizava € 6 575 544⁶⁹ (sendo que € 6 544 494 são relativos à dívida da ARS de Lisboa e Vale do Tejo), respeitante à facturação de medicamentos que, em algumas situações, remontava a 1998, conforme se pode observar no quadro seguinte.

Quadro X – Antiguidade da Dívida das ARS

	Unid.: euros		
	<=2005 ^(a)	2006	2007
Dívida das ARS	3.421.872	708.269	2.445.403

(a) Inclui facturas desde 1998

Fonte: Extractos das contas de terceiros.

Esta situação falseia a classificação de exigibilidade das dívidas de terceiros, que sendo registada como de curto prazo na realidade não o é, o que poderá originar de futuro dificuldades ao HGO, EPE, no cumprimento das suas obrigações.

A propósito dos valores em dívida e em sede de **alegações**, a ACSS, IP, informou *“que já foram efectuados os pagamentos relativos ao acerto de contas dos contratos-programa de 2006 e 2007”*, tendo a ARS de Lisboa e Vale do Tejo, IP, informado, por sua vez, que uma parte da verba em dívida *“encontra-se em conferência (...) não sendo possível o seu pagamento”* e que a respectiva *“facturação (...) ao HGO, respeitante ao despacho n.º 4/89, ascende aproximadamente a € 12 659 621,73”*, pelo que *“logo que se conclua a conferência e a facturação (...) procederemos ao respectivo encontro de contas”*.

Em 2007, o total das dívidas de terceiros ao HGO, EPE, encontrava-se subavaliado uma vez que não contabilizava a dívida dos utentes resultante do não pagamento das taxas moderadoras. Quando a taxa moderadora não é paga pelo utente é emitida uma nota de débito que fica registada no sistema SONHO não sendo integrada de forma automática ou manual no sistema informático da contabilidade.

Trata-se de uma situação criticável, uma vez que o Conselho de Administração do Hospital, tendo dela conhecimento, não efectuou quaisquer diligências junto da ACSS, IP e da empresa que fornece o sistema informático da contabilidade para corrigir a situação, o que configura eventual infracção financeira susceptível de gerar responsabilidade financeira sancionatória, nos termos do artigo 65º, nº1, alínea d), da Lei nº 98/97, de 26 de Agosto com as alterações introduzidas pela Lei nº 48/2006,

⁶⁸ A antiguidade desta dívida remonta a 2006 encontrando-se os SAMS a pagar as suas dívidas ao Hospital embora com algum atraso. Este por sua vez tem diligenciado por um pagamento mais atempado através da emissão automática de ofícios de cobrança e recorrendo aos serviços jurídicos.

⁶⁹ Em 31/12/2007 o Hospital recebeu € 8 916 879,58 proveniente da retenção que a ACSS, IP, efectuou aos duodécimos das ARS, por contrapartida dos créditos do Hospital a estas entidades.



de 29 de Agosto, por incumprimento do estabelecido na alínea g) do Ponto 3.2 do POCMS - princípio contabilístico da materialidade - e no n.º 2 do artigo 26º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, publicado em anexo ao Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro.

O montante em dívida de taxas moderadoras atingiu, em 2007, o valor de € 1 821 345⁷⁰ (cfr. quadro seguinte).

No que concerne à ausência de registo contabilístico da dívida dos utentes resultante do não pagamento das taxas moderadoras, vêm os responsáveis, actuais e anteriores, **alegar**, em síntese, o seguinte:

- *“(...) a aplicação SONHO não permite a integração automática na Contabilidade das notas de débito emitidas, obrigando a procedimentos adicionais extra-contabilísticos para assegurar”* o respectivo registo;
- a anulação de forma continuada de parte dos valores registados contabilisticamente como valores a receber, em virtude de o utente apresentar prova de isenção quando confrontado com a exigência de cobrança ou da respectiva incobrançabilidade (respectivamente, cerca de 60% e 74% dos episódios passíveis de cobrança de taxas moderadoras);
- a *“criação de provisões adicionais para fazer face aos riscos de cobrança associados às dívidas a receber”*, no valor de *“aproximadamente 1.3. milhões de euros”*, o que diminuiria *“o impacte do não reconhecimento das taxas moderadoras (...) quer ao nível do activo quer do resultado líquido”*;
- *“O critério adoptado pelo Hospital reflecte uma atitude de prudência e de simplificação administrativa de procedimentos (...) que em nada afecta os procedimentos adoptados visando a cobrança efectiva dos valores devidos, incluindo o recurso à via contenciosa, nos casos em que tal se justifica, não reflectindo uma atitude negligente”*;
- *“(...) decorrente do procedimento descrito não resulta qualquer prejuízo para o HGO”*.

Não obstante o exposto, *“o Conselho de Administração do HGO ponderou e aceitou esta recomendação, já com efeito nas contas de 2008”*.

Relativamente à primeira alegação apresentada, não é admissível que o CA argumente com insuficiências das aplicações informáticas, quando a escolha dos sistemas de informação a utilizar é da sua inteira e exclusiva responsabilidade.

Face às restantes alegações, entende-se que a contabilização da dívida dos utentes resultante do não pagamento das taxas moderadoras, ainda que o mesmo implique a anulação de uma parte das mesmas e obrigue à constituição de provisões, é o procedimento adequado do ponto de vista contabilístico, contribuindo para que as demonstrações financeiras reflectam todos os elementos relevantes para as avaliações ou decisões dos gestores do Hospital e do SNS.

Contudo, considerando que, apesar do não registo contabilístico das taxas moderadoras em dívida, o Hospital realizou diligências com vista à sua cobrança, através do departamento de Pré-facturação e do Gabinete de Assessoria Jurídica e Contencioso, não existindo, na prova recolhida, indícios de comportamento doloso dos responsáveis pelo exercício de 2007, e que o actual CA do HGO, EPE, aceitou a recomendação formulada com efeito nas contas de 2008, estão

⁷⁰ Em 2007, o HGO, EPE, arrecadou € 1 090 106 em resultado da cobrança das taxas moderadoras na Consulta Externa, na Urgência, no Internamento, dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MDCT) e Outros.



Tribunal de Contas

Auditoria Financeira ao Hospital Garcia de Orta, EPE

reunidos os pressupostos para a relevação da eventual responsabilidade financeira sancionatória, resultante da situação evidenciada, nos termos do disposto no artigo 65º, n.º 8, da Lei n.º 98/97, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto, e pela Lei n.º 35/2007, de 13 de Agosto, por se verificarem todos os requisitos previstos nas suas alíneas.

Quadro XI – Taxas moderadoras por cobrar⁷¹

	2005	2006	2007	Total
Consulta e MCDT	96.025	155.110	173.458	424.593
Laboratório	258	1.049	2.189	3.495
Radiologia	18.819	18.398	272.491	309.708
BO			13.430	13.430
Urgência	265.531	290.357	365.592	921.480
Internamento **			148.640	148.640

Da análise do quadro verifica-se que a antiguidade da dívida relativa a taxas moderadoras por cobrar remonta a 2005, sendo a Urgência, a Consulta Externa e a Radiologia as mais representativas.

**As taxas de internamento entraram em vigor a partir de 1.04.2007⁷²

Fonte: Informação fornecida pelo Hospital

Do montante de € 2 507 493 registado, em 2007, em clientes de cobrança duvidosa⁷³ cerca de 80% respeitava a dívida de companhias de seguros estando o Hospital a diligenciar, através do Gabinete de Assessoria Jurídica e Contencioso (GAJC) a recuperação dessa dívida.

Face ao volume significativo de facturas em dívida, o HGO, EPE, definiu como critérios de prioridade o montante e o prazo de prescrição. Assim, estavam à data de realização da auditoria a ser cobrados os valores referentes às facturas de 2005.

O quadro seguinte reflecte a receita cobrada no triénio 2005-2007, proveniente do pagamento judicial e extrajudicial dos processos que se encontravam em contencioso.

Quadro XII – Cobrança de Dívidas

	2005	2006	2007	Unid: euros Total
Pag judicial	54.026,34	52.142,32	78.140,73	184.309,39
Pag extrajudicial	211.876,51	220.761,30	398.657,19	831.295,00
Total	265.902,85	272.903,62	476.797,92	1.015.604,39

Fonte: Gabinete de Assessoria Jurídica e Contencioso

A receita cobrada no triénio (2005-2007) aumentou cerca de 79%, registando-se o maior acréscimo em 2007 face a 2006 (75%), tendo o valor dos processos extrajudiciais abertos pelo GAJC do Hospital registado um aumento no triénio.

⁷¹ Os dados aqui apresentados foram fornecidos pelo HGO, EPE, em 30 de Outubro de 2008, reflectindo a situação àquela data. Estes dados diferem dos valores de taxas moderadoras por cobrar constantes do Quadro II, uma vez que os mesmos foram retirados do sistema de informação em datas diferentes.

⁷² Cfr. Portaria n.º 395-A /2007, de 30 de Março.

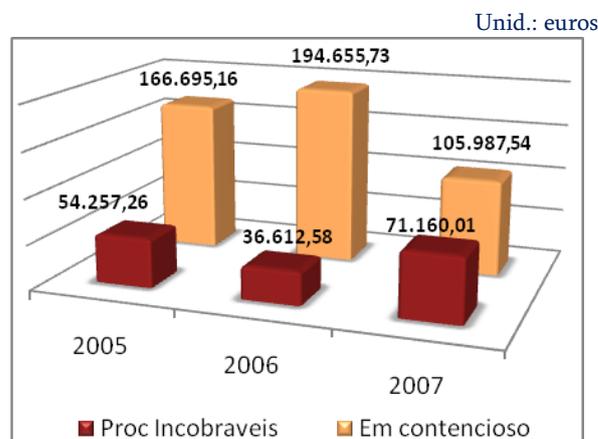
⁷³ Segundo os critérios apresentados no ponto 9.1.6.



Relativamente à evolução dos processos incobráveis verificou-se uma diminuição do seu valor entre 2005 (€ 54 257,26) e 2006 (€ 36 613), contrariamente ao ocorrido em 2007, ano em que aumentou significativamente, tendo ficado por cobrar o montante de € 71 160.

As causas que têm contribuído para a incobrabilidade das facturas prendem-se, na sua maioria, com o valor das mesmas (inferior a 3 unidades de conta)⁷⁴ e também com a impossibilidade de notificar o utente devedor (por ausência de morada ou morada falsa).

Gráfico IV – Processos em Contencioso e Incobráveis



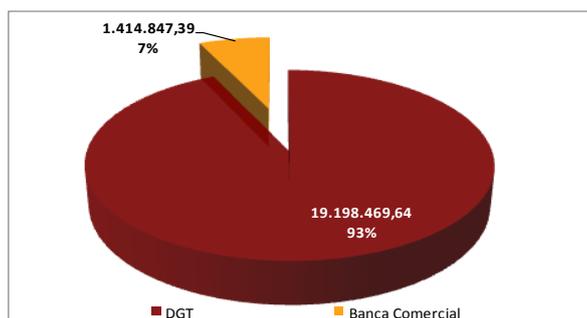
9.1.4. Disponibilidades

O HGO, EPE, não cumpriu, no exercício de 2007, o princípio de unidade de tesouraria do Estado, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 191/99, de 5 de Junho. Nos termos do n.º4, do artigo 112º, da Lei n.º 53-A/2006, de 29 de Dezembro (LOE para 2007), as entidades públicas empresariais devem, no que respeita às suas disponibilidades e aplicações financeiras, aplicar o referido princípio.

Durante o exercício de 2007 o Hospital para além da conta no Instituto de Gestão da Tesouraria e do Crédito Público, IP (IGCP) manteve, outras 5 contas na banca comercial, 3 no BCP, 1 na CGD e 1 no BPN, tendo, no entanto, em 2008, procedido ao encerramento da conta do BPN.

Assim, no final do exercício em apreço 7% do total das disponibilidades de tesouraria do HGO, EPE, não estavam depositadas no IGCP (cfr. gráfico seguinte), tendo gerado juros na banca comercial no valor de € 9 389,42 cuja contabilização foi efectuada ao longo do ano.

Gráfico V – Saldo final em bancos - 2007



Fonte: Elaboração própria com base em informação fornecida pelo Hospital.

O HGO, EPE, justificou a manutenção de algumas contas na banca comercial pela necessidade de realizar operações bancárias relativas ao Fundo Social Europeu e outras que não eram asseguradas, à data, pelo IGCP, designadamente cobranças e pagamentos por terminais de pagamento automático e caixa automático multibanco.

Apesar da necessidade da realização de operações bancárias que não eram disponibilizadas pelo IGCP, não se encontra justificação para a manutenção na banca comercial, de uma conta no BCP

⁷⁴ De acordo com o artigo 6º do Decreto-Lei nº 212/89, de 30 de Junho, e das disposições conjugadas do artigo 5º do mesmo diploma, com a alteração introduzida pelo Decreto-Lei nº 323/01, de 17 de Dezembro e o valor da retribuição mínima mensal garantida fixado pelo artigo 1º do Decreto-Lei nº 238/2005, de 30 de Dezembro, o valor da UC é de € 96 para o triénio 2007-2009. Nesse sentido, o Despacho do Ministro da Saúde n.º267 de 2005 (cfr. alínea c), do n.º 1), veio estabelecer a competência do CA para declarar como incobráveis as dívidas inferiores a 3 UC (€ 288).



Tribunal de Contas

Auditoria Financeira ao Hospital Garcia de Orta, EPE

com saldos elevados, que representa cerca de 6,4% (€ 1 314 036,96)⁷⁵ do total das disponibilidades (€ 20 613 317,03)⁷⁶ do HGO, EPE, em 31 de Dezembro de 2007.

Esta situação pode configurar uma eventual infracção financeira susceptível de gerar responsabilidade financeira sancionatória nos termos do artigo 65º, n.º 1, al. d), e n.ºs 2 a 5, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto.

Sobre a situação *supra* identificada os responsáveis do HGO, EPE, em sede de **alegações**, justificaram a manutenção da conta com a *“existência de domiciliações na mesma, referentes a pagamentos ao HGO pelo Fundo Social Europeu, Saúde XXI e outras como cobranças e pagamentos por terminais de pagamento automático e caixa automático multibanco”* e, com o facto, de que *“na altura, as funcionalidades de homebanking do Tesouro eram claramente insuficientes e pouco competitivas face às disponibilizadas pelo BCP, criando dificuldades acrescidas e obrigando a procedimentos ineficientes”*. Acrescentando ser *“justo referir que a solução de homebanking do Tesouro sofreu melhorias significativas, sendo ultrapassadas algumas limitações, o que induziu o HGO a utilizá-la de forma mais intensa e sistemática”*, que, actualmente, a percentagem de disponibilidades de tesouraria que não está depositada no Tesouro *“é claramente inferior”* à percentagem apurada em 31 de Dezembro de 2007 (7%) e que o *“Hospital Garcia de Orta entende como válida a conclusão (...) e implementará as necessárias alterações para que, o montante de disponibilidade depositadas na conta do BCP seja o mínimo possível e não ponha em causa, substantivamente, o princípio da unidade de tesouraria do Estado”*.

Perante o acatamento da recomendação e, verificando-se estarem reunidos os pressupostos de aplicação do artigo 65º, n.º 8, da Lei n.º 98/97, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto, e pela Lei n.º 35/2007, de 13 de Agosto, releva-se a eventual responsabilidade financeira sancionatória, resultante da situação evidenciada.

Dos testes efectuados na área de disponibilidades verificou-se que o HGO procede ao controlo dos saldos das contas bancárias, elaborando reconciliações bancárias mensais. Analisada a reconciliação bancária de 31 de Dezembro de 2007, confirmou-se que as divergências entre os saldos das contas bancárias e os da contabilidade diziam respeito aos movimentos em trânsito, os quais se encontravam devidamente justificados.

Efectuada, ainda, a contagem física ao cofre da tesouraria verificou-se que os valores existentes conferiam com o saldo da folha de caixa desse dia, existindo no entanto um espólio de valores⁷⁷ não avaliado.

Para fazer face a despesas de pequeno montante de carácter urgente e imprevisível, o CA aprovou o regulamento de fundo de maneo e autorizou a sua constituição para o Serviço de Instalações e Equipamentos e para o Serviço de Psiquiatria, no valor de € 750 e € 250, respectivamente,

⁷⁵ A conta do BCP referenciada no texto é a conta n.º 7420016. A diferença para o valor total (€ 1 414 847,39) constante do Gráfico V (Banca Comercial) respeita aos valores constantes das seguintes contas a 31.12.2007:

- Conta BCP 45264365860 (€ 87 332,28) – não movimentada em 2008;
- Conta BCP 45246972790 (€ 1 272,24) – transferências do Fundo Social Europeu – formação;
- Conta CGD 18131432 (€ 8 543,64) – pagamentos a entidades que exigem cheque da CGD;
- Conta BPN 1565190210001 (€ 3 662,27) – encerrada em 2008.

⁷⁶ As Disponibilidades reflectidas no Balanço e no Quadro XIII incluem as regularizações resultantes das reconciliações bancárias, não estando as mesmas reflectidas no Gráfico V (€ 3 467 691, 64 na conta 1120011783, € 545 255,16 na conta 7420016 e € 1 250,45 na conta 181131432).

⁷⁷ Bens de doentes internados ou falecidos.



autorizando, ainda, a atribuição de pequenos montantes a alguns serviços, para ocorrer a despesas de carácter urgente (Serviço de Viaturas, Secretariados diversos, consulta externa e urgência).

A constituição e reposição dos fundos de maneo são efectuadas pela Tesouraria em numerário e os montantes utilizados são controlados pelos Serviços Financeiros, que mantêm para o efeito um registo desses valores e as fases do circuito da despesa.

Para o cálculo do rácio *Days Cash on Hand*, foi elaborado o seguinte quadro:

Quadro XIII – Days Cash on Hand

		2005		2006		2007	
		Total Disp.	Caixa + Dep. à ordem	Total Disp.	Caixa + Dep. à ordem	Total Disp.	Caixa + Dep. à ordem
(1)	Disponibilidades	24.837.120,45	2.808.173,75	23.428.988,75	8.428.988,75	16.599.375,55	3.099.375,55
(2)	Total de Custos	148.397.776,79		143.037.754,12		153.477.021,13	
(3)	Amortizações e Provisões	5.188.430,27		4.438.045,77		5.704.712,35	
(4)=(2)-(3)	Custos - Amortiz/Provisões	143.209.346,52		138.599.708,35		147.772.308,78	
(5)	Outros custos que não são despesa	46.886.499,73		48.906.044,12		50.467.749,43	
(6)	Compras	46.590.549,42		48.504.343,43		50.249.043,95	
(7)=(4)-(5)+(6)	Despesa Total	142.913.396,21		138.198.007,66		147.553.603,30	
(8)	Despesas Totais/365	391.543,55		378.624,68		404.256,45	
(9)=(1)/(8)	Days Cash on Hand	63,43	7,17	61,88	22,26	41,06	7,67

Fonte: Elaboração própria com base na informação contabilística fornecida pelo HGO.

Verifica-se que este rácio decresceu ao longo do triénio tendo atingido os 41 dias em 2007. Este prazo resulta das disponibilidades financeiras ainda detidas pelo Hospital relativas ao capital social subscrito e realizado pelo Estado à data da transformação do Hospital Garcia de Orta em sociedade anónima. Excluindo as disponibilidades aplicadas em depósitos a prazo, o rácio atingiu, em 2007, cerca de 8 dias, o que denota a manutenção ociosa de elevadas quantias (€ 3 099 375,55) em liquidez pura, com custos de oportunidade para o HGO, para o SNS, e para o erário público. Trata-se de um valor relativamente excessivo quando comparado com outros hospitais.

9.1.5. Evolução da Dívida a Terceiros⁷⁸

Na área de dívidas a terceiros observou-se um agravamento substancial das dívidas a fornecedores e outros credores, cujo saldo global no final do exercício de 2007 ascendia a € 87 749 196,96, conforme se pode observar no quadro seguinte.

Quadro XIV – Dívida a Terceiros

				Unid.: Euros	
	2005	2006	2007	Δ% 05/06	Δ% 06/07
Dívida a Instituições de Crédito	2.500.000,00	0,00	0,00	-100%	
Fornecedores c/c	43.077.986,37	69.885.996,41	71.898.599,86	62%	3%
Forneced. - facturas em confer.	205.087,53	53.960,89	725.942,54	-74%	1245%
Adiantamentos de clientes	681.471,40	119.285,44	300.025,71	-82%	152%
Fornecedores imobil. - c/c	2.077.642,78	3.334.595,23	2.511.512,65	60%	-25%
Estado e outros entes publicos	1.959.748,58	27.672,22	19.355,14	-99%	-30%
Outros credores	5.885.006,14	8.658.563,45	12.293.761,06	47%	42%
TOTAL	56.386.942,80	82.080.073,64	87.749.196,96	46%	7%

Fonte: Relatório e Contas 2005 a 2007

⁷⁸ Para uma análise mais detalhada, cfr. Relatório de Auditoria n.º 39/08 – 2ª Secção do Tribunais de Contas, relativo à “Identificação dos principais credores do Estado e caracterização das respectivas dívidas”, que analisou as dívidas a fornecedores do HGO, EPE, nos exercícios de 2006 e 2007.



Verifica-se que, no triénio, o grande aumento da dívida a terceiros ocorreu no exercício de 2006, ano em que a verba atribuída a título de convergência diminuiu de € 17,6 milhões € 4,5 milhões, conforme referido no ponto 9.1.

No final do exercício de 2007 as dívidas a fornecedores c/c ascenderam a € 71 898 599,86, representando 82% do total das dívidas a terceiros.

Durante os anos de 2005, 2006 e 2007 os prazos médios de pagamento⁷⁹ do HGO aos seus fornecedores foram de 272, 421 e 367 dias, respectivamente.

No decurso da presente auditoria, verificou-se, ainda, que o HGO, EPE, instituiu o procedimento contabilístico de utilização da “*conta 228 – Fornecedores – facturas em recepção e conferência*”, mas que este não foi utilizado de forma regular já que as facturas entregues nos armazéns foram enviadas directamente para conferência sem efectuarem esse registo, facto que conjugado com a não circularização periódica dos fornecedores, para confirmação dos respectivos saldos, impossibilitou um conhecimento actualizado dessas dívidas.

9.1.6. Provisões

No exercício de 2007, foi cumprido o princípio da prudência, constituindo-se provisões para riscos e encargos e para dívidas a receber, num total que ascendeu a € 9 626 438, o que representa um aumento de € 237 424, face ao ano anterior.

Dos € 1 281 444 de provisões constituídas em 2007, € 482 592 destinaram-se a cobrir o valor da produção não atingida no contrato-programa de 2007⁸⁰, e € 798 852 as dívidas de clientes de cobrança duvidosa.

Nas provisões para riscos e encargos, além de se encontrar acautelada a eventualidade da facturação efectiva ficar abaixo do valor contratualizado, foi, ainda, mantida a provisão para processos judiciais⁸¹ constituída em exercícios anteriores, no montante de € 490 789, por não terem ocorrido alterações ao nível das expectativas existentes quanto ao montante de encargos potenciais que o Hospital poderá suportar com os processos pendentes em tribunal.

Os critérios utilizados⁸² para a constituição de provisões para dívidas a receber foram além do disposto no POCMS⁸³, uma vez que foram constituídas provisões em excesso relativamente às dívidas com antiguidade de 6 a 24 meses.

⁷⁹ Calculados de acordo com a Resolução do Conselho de Ministros n.º 34/2008, de 22 de Fevereiro, no âmbito do Programa Pagar a Tempo e Horas – *vide* Anexo VI.

⁸⁰ De acordo com o critério utilizado no ano anterior, foi aplicada a percentagem de 0,5% ao valor contratualizado, tendo resultado no reforço desta provisão em € 482 592, ficando provisionado o montante global de € 783 058.

⁸¹ Relativamente aos critérios de remessa das facturas para o SAJC foram definidos, em reunião realizada, em Abril de 2007, pelos responsáveis do SAJC e dos Serviços Financeiros, os seguintes procedimentos:

- A data a considerar para a remessa das facturas das Companhias de Seguros para o SAJC deve ser a do acto médico e não a data de emissão da factura;
- Para obviar a emissão de facturação que titule créditos prescritos, o período a considerar pelos Serviços Financeiros para a facturação dos actos médicos deve ser dois anos e nove meses contados da data em que se faz o processamento das facturas.

⁸² Foram provisionados integralmente todos os saldos em contencioso.

As dívidas de entidades privadas registadas em “outros clientes” e “outros devedores” foram provisionadas:

- Integralmente as dívidas com saldos em mora há mais 12 meses;
- Em 50% as dívidas com saldos em mora há mais de seis meses e até 12 meses.

As dívidas de Companhias de Seguros foram provisionadas:

- Em 25% as dívidas com saldos em mora há mais de seis meses e até 12 meses;
- Em 60% as dívidas com saldos em mora há mais de 12 meses até 24 meses;
- Integralmente as dívidas cujos saldos estejam em mora há mais de 24 meses.



A este propósito, os responsáveis do HGO, EPE, em sede de alegações, vêm referir que *“os critérios adoptados têm-se baseado na avaliação económica dos riscos de cobrança que lhes estão associados, conduzindo, em alguns casos, a montantes superiores aos que resultariam da estrita aplicação do descrito no ponto 2.7.1. do POCMS, mas que reflectem a avaliação das necessidades de ajustar os activos, face aos riscos envolvidos, pelo que se considera prematuro concluir que os custos do HGO tenham sido sobreavaliados.”*

Recorda-se, aos responsáveis, que nos termos do artigo 2º, n.º 1, da Portaria n.º 898/2000, de 28 de Setembro, que aprovou o POCMS, este Plano “é obrigatoriamente aplicável a todos os serviços e organismos do Ministério da Saúde” e que nos termos do artigo 24º do Estatuto dos Hospitais, EPE, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, o “hospital, EPE, segue o Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde, com as adaptações necessárias” estabelecidas no Despacho n.º 17 164/2006, de 7 de Junho⁸⁴, dos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde, o qual, por sua vez, não estabelece nenhuma derrogação ao POCMS em matéria de constituição de provisões. Acresce que, as taxas definidas no POCMS já reflectem as necessidades dos hospitais do Sector Público em ajustar as dívidas de clientes em função do risco de cobrança.

Entende-se, assim, que o POCMS tem um carácter imperativo para os serviços e organismos do Ministério da Saúde, incluindo os hospitais, EPE, excepto no que concerne às adaptações estabelecidas no Despacho n.º 17 164/2006.

De referir, ainda, que de acordo com instruções da ACSS, IP, e por não existir um estudo susceptível de quantificar as responsabilidades do Hospital por serviços passados, não foi constituída qualquer provisão para fazer face a complementos de pensões de reforma e sobrevivência⁸⁵.

9.1.7. Acréscimos e Diferimentos

Em conformidade com o princípio da especialização do exercício, o HGO, EPE, regista, nestas contas, os proveitos e os custos quando obtidos ou incorridos no exercício, independentemente do efectivo recebimento ou pagamento.

Quadro XV – Acréscimos e Diferimentos

	31.12.05	31.12.06	Unid.:euros 31.12.07
Activo			
271 - Acréscimos de Proveitos	7.588.969,13	13.996.450,74	9.247.741,11
272 - Custos Diferidos	13.025,00	22.213,00	22.115,00
Total	7.601.994,13	14.018.663,74	9.269.856,11
Passivo			
273 - Acréscimos de custos	10.652.327,15	9.999.503,67	10.542.793,49
274 - Proveitos diferidos	1.922.667,75	2.098.290,62	2.066.135,15
Total	12.574.994,90	12.097.794,29	12.608.928,64
Fonte: Balanços do HGO,EPE			

Em 2007, na conta 271- **Acréscimos de proveitos** encontram-se registados os proveitos de serviços prestados os utentes do HGO, EPE, e ainda não facturados às respectivas entidades responsáveis pelo seu pagamento, excluindo os referentes às transferências por receber da ACSS, IP,

⁸³ Nos termos do ponto 2.7 do POCMS, devem ser constituídas provisões para 50% dos créditos em mora há mais de 12 meses e até 24 meses e 100% dos créditos em dívida há mais de 24 meses, excepto as dívidas sobre as Entidades Públicas.

⁸⁴ Publicado no DR 2ºS, n.º 164, de 25 de Agosto de 2006.

⁸⁵ O Hospital tem vindo a assumir a responsabilidade pelo pagamento de complementos de aposentações e de pensões de sobrevivência a um universo de 92 pessoas, em conformidade com o disposto no DL n.º 498/72 de 9 de Dezembro e no DL n.º 498/72, de 9 de Dezembro, tendo pago no exercício de 2007 um total de € 453 092. Em 2006 os pagamentos da mesma natureza ascenderam a € 325 041.



Tribunal de Contas

Auditoria Financeira ao Hospital Garcia de Orta, EPE

(€ 101 446 198,59), que, cumprindo o parecer da Comissão Executiva da Comissão de Normalização Contabilística, são transferidos no final do exercício para uma conta de Clientes.

Na conta **273 – Acréscimos de custos** encontram-se registados custos do exercício cuja despesa ocorreu apenas em 2008 sendo que o valor mais significativo respeita aos encargos com subsídios de férias, € 6 363 711,33.

Na conta **274 – Proveitos diferidos** estão contabilizados diversos subsídios à aquisição de imobilizado, provenientes do PIDDAC e de entidades privadas⁸⁶.

9.2. Demonstração de Resultados

A análise seguinte evidencia a situação económica nos anos de 2005 a 2007, do HGO, EPE.

9.2.1. Custos e Perdas

Quadro XVI – Custos e Perdas

Custos e Perdas	2005		2006		2007		Δ%	Δ%	Δ%
	Valor	%	Valor	%	Valor	%	05-06	06-07	05-07
Custo das matérias de consumo	46.493.647	31,3%	48.483.166	33,9%	49.759.350	32,4%	4,3%	2,6%	7,0%
Fornec. Serviços Externos	17.716.177	11,9%	17.114.753	12,0%	18.587.344	12,1%	-3,4%	8,6%	4,9%
Custos c/ Pessoal	68.898.925	46,4%	70.315.305	49,2%	70.557.923	46,0%	2,1%	0,3%	2,4%
Amortizações/Provisões	5.188.430	3,5%	4.438.046	3,1%	5.704.712	3,7%	-14,5%	28,5%	10,0%
Impostos	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	-	-	-
Outros Custos Operacionais	105.341	0,1%	105.164	0,1%	168.560	0,1%	-0,2%	60,3%	60,0%
Total de custos operacionais	138.402.520	93,3%	140.456.434	98,2%	144.777.890	94,3%	1,5%	3,1%	4,6%
Custos e Perdas Financeiras	119.674	0,1%	34.929	0,0%	8.557	0,0%	-70,8%	-75,5%	-92,8%
Custos e Perdas Extraordinárias	9.868.351	6,6%	2.539.502	1,8%	8.684.227	5,7%	-74,3%	242,0%	-12,0%
Imposto sobre o rendimento do exercício	7.232	0,0%	6.889	0,0%	6.348	0,0%	-4,7%	-7,8%	-12,2%
Total de custos	148.397.777	100,0%	143.037.754	100,0%	153.477.021	100,0%	-4%	7%	3%

Fonte: Balancetes de 2005, 2006 e 2007 do HGO, EPE.

Em termos globais, os custos e perdas sofreram uma diminuição de 4% entre 2005 e 2006, tendo aumentado 7% entre 2006 e 2007. Os custos operacionais aumentaram 4,6% no triénio e 3,1% entre 2006 e 2007. Em qualquer dos três anos em análise são os custos com o pessoal e em matérias de consumo que maior peso têm nesta estrutura (cerca de 78,4% em 2007), conforme se desenvolve nos pontos seguintes.

9.2.1.1. Custos em Matérias de Consumo

Os custos em matérias de consumo registaram, em 2007, um aumento de 2,6% face ao ano anterior, o qual resultou do acréscimo de 3,9% verificado nos produtos farmacêuticos, com destaque para os medicamentos que aumentaram 3,5% (cfr. quadro infra).

⁸⁶ Segundo o POCMS incluem-se na conta 2745- Subsídio para investimento os subsídios/transferências que devam ser movimentados numa base sistemática para a conta 7983-Proveitos e Ganhos Extraordinários à medida que forem contabilizadas as amortizações do imobilizado a que respeitam.



Quadro XVII – Custos em Matérias de Consumo

CUSTOS MERC.VEND.E MAT.CONSUM.	2005		2006		2007		Δ%	Δ%
	46.493.646,72	100,0%	48.483.166,22	100,0%	49.759.350,00	100,0%	05-06	06-07
PRODUTOS FARMACEUTICOS	33.429.573,50	71,9%	33.547.363,10	69,2%	34.840.398,12	70,0%	0,4%	3,9%
Medicamentos	30.657.645,41	91,7%	30.693.484,83	91,5%	31.763.951,91	91,2%	0,1%	3,5%
Reagentes produt.diagno.rapido	2.353.900,23	7,0%	2.516.856,71	7,5%	2.711.363,68	7,8%	6,9%	7,7%
Outros produtos farmaceuticos	418.027,86	1,3%	337.021,56	1,0%	365.082,53	1,0%	-19,4%	8,3%
MATERIAL CONSUMO CLINICO	11.812.924,40	25,4%	13.524.219,72	27,9%	13.288.464,26	26,7%	14,5%	-1,7%
De penso	417.468,07	3,5%	402.863,76	3,0%	435.049,81	3,3%	-3,5%	8,0%
Artigos cirurgicos	1.039.066,08	8,8%	1.359.745,71	10,1%	1.195.909,82	9,0%	30,9%	-12,0%
De tratamento	3.086.762,04	26,1%	3.358.719,11	24,8%	3.594.453,55	27,0%	8,8%	7,0%
De electromedicina	547.713,67	4,6%	362.885,00	2,7%	294.147,52	2,2%	-33,7%	-18,9%
De laboratorio	225.834,14	1,9%	222.778,99	1,6%	264.542,66	2,0%	-1,4%	18,7%
Proteses	3.032.423,25	25,7%	3.644.043,63	26,9%	3.241.470,30	24,4%	20,2%	-11,0%
Osteosistese	611.612,25	5,2%	539.073,45	4,0%	632.081,76	4,8%	-11,9%	17,3%
Outro material consumo clinico	3.243.015,18	27,5%	3.634.110,07	26,9%	3.630.808,84	27,3%	12,1%	-0,1%
Produtos alimentares	266,85	0,0%	487,26	0,0%	512,72	0,0%	82,6%	5,2%
Material de consumo hoteleiro	497.679,33	1,1%	687.473,20	1,4%	817.313,83	1,6%	38,1%	18,9%
Material de consumo administra	330.544,02	0,7%	333.094,55	0,7%	420.722,10	0,8%	0,8%	26,3%
Material Manutenção Conservação	317.367,42	0,7%	347.996,39	0,7%	336.787,29	0,7%	9,7%	-3,2%
Outro material consumo	105.291,20	0,2%	42.532,00	0,1%	55.151,28	0,1%	-59,6%	29,7%

Fonte: Balançamentos 2005, 2006 e 2007 do HGO,EPE.

O aumento de consumo de medicamentos ocorreu essencialmente nos serviços de Infecção, Oncologia e Biológicos e deveu-se ao aumento da produção.

Considerando o peso significativo dos produtos farmacêuticos e do material de consumo clínico, face ao total dos custos em custos com mercadorias vendidas e consumidas, efectuou-se uma avaliação ao controlo exercido pelos Serviços de Farmácia e de Aprovisionamento⁸⁷, relativamente ao consumo e distribuição daqueles produtos⁸⁸, tendo-se concluído o seguinte:

- Existia uma gestão racional⁸⁹ na farmácia associada à distribuição dos medicamentos⁹⁰. No entanto, a maioria dos medicamentos existentes nos serviços, onde foi efectuada a contagem física, encontrava-se acima do estabelecido como nível de reposição denunciando um controlo deficitário pela farmácia sobre esses medicamentos. A presente situação influencia a média de consumos⁹¹ apurada pela farmácia para efeitos de estimativa das aquisições para o ano seguinte;
- Existia convergência entre o registo no sistema informático e as existências no armazém da farmácia;
- São feitas avaliações, pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, na introdução de novos medicamentos no formulário interno do HGO, EPE, ao nível farmacológico, procedendo, ainda, esta Comissão, a uma estimativa do número de doentes previstos e dos custos associados;
- A reposição do material de consumo clínico nos diversos serviços é feita em conformidade com as quantidades previamente acordadas com estes e introduzidas no sistema informático;

⁸⁷ A contagem física foi efectuada no armazém da farmácia e nos stocks existentes nos serviços de SO, Internamento de Ortopedia e Consulta Externa.

⁸⁸ Foram seleccionados para efeitos de testes substantivos e de conformidade, os dez fármacos, e os dez produtos de material de consumo clínico que apresentam maior valor económico em 2007.

⁸⁹ As requisições são feitas electronicamente directamente na aplicação informática de gestão integrada do circuito do medicamento. No fecho de cada mês são gerados ficheiros através da aplicação, que contemplam todo o tipo de movimentos efectuados (entradas, saídas, devoluções, inutilizações, etc.) que são enviados aos Serviços Financeiros para integração dos consumos, quebras e devoluções no sistema para efeitos contabilísticos.

⁹⁰ Distribuição individual em dose unitária; distribuição personalizada diária (medicamento sujeitos a justificação e controlo especial); reposição de Stocks nivelados (Plano semanal de dispensa de medicamentos por níveis).

⁹¹ A saída do medicamento da farmácia é registada como consumo.



- Da contagem física realizada ao material de consumo clínico foram detectadas algumas diferenças, justificadas pela falta de registo de saída do material e por uma não actualização atempada dos registos;
- Nos testes efectuados aos stocks dos serviços verificou-se que algum material de consumo clínico existente nesses serviços se encontrava acima do nível estabelecido denunciando um controlo deficitário, pelo armazém. O facto de haver, eventualmente, excesso de investimento em stocks acarreta custos financeiros adicionais desnecessários. Trata-se, eventualmente, de desperdícios que não podem ser negligenciados pelo CA. Esta situação, a manter-se, poderá ainda influenciar as estimativas das necessidades para efeitos de elaboração do plano de compras do ano seguinte, com consequências ao nível orçamental.

De referir ainda que a farmácia de ambulatório regista um movimento anual de cerca de 5 000 doentes. O custo com os medicamentos cedidos na farmácia aos doentes do SNS foi, nos exercícios em análise, da responsabilidade do Hospital⁹². Aos doentes com subsistemas o Hospital factura os medicamentos aos respectivos subsistemas.

Com o objectivo de reduzir os stocks o Hospital encontra-se a implementar um sistema de prescrição electrónica no internamento (a farmácia recebe por via electrónica a prescrição médica, que valida e posteriormente procede à sua distribuição).

9.2.1.2. Custos com Pessoal

Em 2007, os custos com pessoal representaram 46% dos custos totais do HGO, EPE, ascendendo a € 70 557 293, verificando-se uma variação de 0,3% e de 2,4% relativamente a 2006 e 2005, respectivamente⁹³. Em 2007, os custos com pessoal “Front Office” e com pessoal “Back Office” ascenderam a 93% e 7%, respectivamente, conforme ponto 1 do Anexo VII.

Na ausência de regulamentação⁹⁴ que normalize os vencimentos e os critérios de atribuição das remunerações ao pessoal a contratar através de contrato individual de trabalho (CIT), pelos hospitais EPE, o CA, por deliberação de 6 de Abril de 2004, estabeleceu tabelas de remunerações para os CIT a celebrar, designadamente com o pessoal médico e de enfermagem, e critérios de atribuição dessas remunerações, idênticas às que vigoram para o sector público administrativo. A actualização anual destas remunerações tem acompanhado as percentagens de actualização dos vencimentos dos funcionários públicos⁹⁵.

⁹² O controlo da cedência de medicamentos a doentes com HIV (1265 doentes) é feito pelo programa informático que permite visualizar o historial do doente e controlar se este se encontra a efectuar a medicação seguida. Caso o doente não esteja a cumprir a prescrição médica essa situação é detectada pelo responsável da farmácia de ambulatório no momento do aviamento da prescrição apresentada pelo doente. Nesta situação o doente é encaminhado para o médico para efectuar análises.

⁹³ Em 2005 e 2006 os custos com pessoal ascenderam, respectivamente, a € 68 898 925 e a € 70 315 305.

⁹⁴ Designadamente através de Convenção Colectiva de Trabalho.

⁹⁵ Cfr. deliberações do CA de 30 de Janeiro de 2007 e de 23 de Janeiro de 2008.



Comparativamente ao ano de 2006, em 2007 verificou-se uma redução do número de trabalhadores com relação jurídica de emprego público, menos 3,1%, e um aumento pouco significativo do número de trabalhadores em regime de CIT (mais 1,9%).

Quadro XVIII – Recursos Humanos, por tipo de vínculo

Tipo de Vínculo	Anos			Δ %	
	2005	2006	2007	05-06	06-07
Emprego público	1639	1570	1521	-4,2%	-3,1%
Contrato Individual de Trabalho	706	748	762	5,9%	1,9%
Outras situações	52	61	123	17,3%	101,6%
Total	2.397	2.379	2.406	-0,8%	1,1%

Fonte: Balanços Sociais (2005 - 2007)

O acréscimo, em 2007, de pessoal em Outras Situações deveu-se à celebração de 91 Contratos de Trabalho a Termo Certo (CTTC) ao abrigo do artigo 18º-A do (Estatuto do Serviço Nacional de Saúde (ESNS) alterado pelo Decreto-Lei n.º 276-A/2007, de 31 de Julho⁹⁶. Considerando o regime jurídico aplicável em matéria de contratação de pessoal nos hospitais EPE⁹⁷, a ACSS, IP, através da Circular Informativa n.º 2/ACSS, IP/UORPRT/2007, de 1 de Agosto, informou que o Decreto-Lei n.º 276-A/2007, de 31 de Julho, não lhes era aplicável (cfr. ponto 3 da Circular Informativa), entendimento esse que se partilha.

Assim, por razões de segurança quanto ao regime jurídico aplicável às relações laborais, deve o HGO, EPE, constituí-las ao abrigo do regime do CIT, apenas recorrendo a normas excepcionais quando o regime regra de contratação de pessoal que lhe é aplicável não apresentar uma solução.

Em Outras Situações incluem-se, ainda, os prestadores de serviço em regime de avença, que têm vindo a diminuir ao longo do triénio⁹⁸. Os custos com estes prestadores de serviços são contabilizados em rubrica de Fornecimentos e Serviços Externos, pelo que os mesmos serão analisados, no que concerne aos prestadores médicos⁹⁹, no ponto seguinte.

O HGO, EPE, tem recorrido à prestação de trabalho extraordinário, o qual representou um peso de 9,7% (€ 6 866 529,18) no total dos custos com pessoal. No triénio 2005-2007 verificou-se uma redução dos custos com horas extraordinárias no total dos custos com pessoal, conforme quadro seguinte:

Quadro XIX – Horas Extraordinárias

Horas Extraordinárias	Anos			Δ % 05-07
	2005	2006	2007	
Pessoal médico	6.686.938	6.252.224	5.985.956	-10,5
Pessoal de enfermagem	397.934	278.182	410.173	3,1
Pessoal tec.diagn.terapeutica	138.811	136.058	146.085	5,2
Outro pessoal	390.221	293.779	324.316	-16,9
Total - Horas Extraordinárias	7.613.902,73	6.960.242,70	6.866.529,18	-9,8
Total - Custos Pessoal	68.898.925,00	70.315.305,00	70.557.923,06	2,4
% - Horas Extra./Custos Pessoal	11,1	9,9	9,7	

Fonte: Balançetes (2005-2007)

Não obstante, a redução dos custos com horas extraordinárias, para o qual contribuiu a maioria dos grupos de pessoal, incluindo o dos profissionais médicos que representaram 87,2%, do total dos

⁹⁶ O preceito foi introduzido no ESNS pelo DL n.º 53/98, de 11 de Março, numa época em que os estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS) integravam o Sector Publico Administrativo, regendo-se em matéria de admissão de pessoal pelo regime jurídico aplicável à Administração Pública, constituindo, desde então, uma norma de carácter excepcional face às limitações legais que naquela matéria têm sido adoptadas. Actualmente, o preceito admite a celebração de CTTC até ao prazo máximo de um ano, observados os condicionalismos nele estabelecidos, designadamente o número máximo de contratos a celebrar deve ser autorizado pelo Ministro de Estado e das Finanças, sob proposta do Ministro da Saúde, competindo à ACSS, IP, a fixação de quotas para a contratação de pessoal por cada região de saúde, cabendo à respectiva ARS, IP, a sua distribuição pelos serviços e estabelecimentos de saúde.

⁹⁷ O regime do CIT, que permite a contratação de pessoal a termo (certo, até três anos, ou incerto).

⁹⁸ De 38 em 2005 para 17 em 2007.

⁹⁹ Que em 2007 eram 8 do número total das avenças.



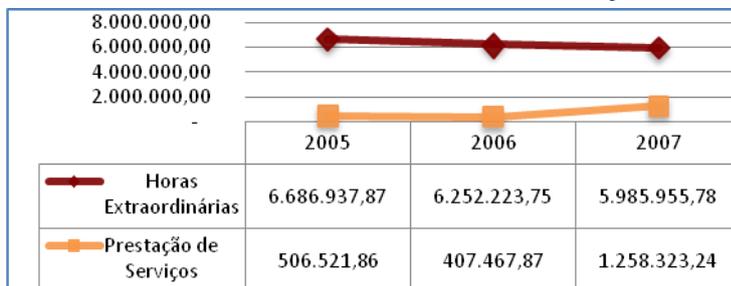
custos com horas extraordinárias em 2007, verificou-se, no ano em análise, um recurso muito acentuado à aquisição externa de serviços médicos, em especial para integrar as equipas de urgência (cfr. ponto seguinte), apesar das medidas adoptadas pelo HGO, EPE¹⁰⁰, e da alteração ocorrida, em 2007, no regime remuneratório do trabalho prestado pelos médicos da carreira médica hospitalar (emprego público) no âmbito dos serviços de urgência¹⁰¹, mais desenvolvidas no ponto 2 do Anexo VII, no sentido de colmatar a falta de médicos naqueles serviços.

9.2.1.3. Contratação de serviços médicos com entidades privadas

Conforme referido anteriormente, verificou-se, em 2007, um recurso muito acentuado do HGO, EPE, à aquisição de serviços médicos externos, cujos custos são contabilizados em rubricas de Fornecimentos e Serviços Externos – Honorários - Avenças, no caso de terem origem em contratos de avença, ou Prestação de Serviços – Pessoal Médico, relativamente a todas as restantes situações.

Em valores absolutos, no triénio 2005-2007, os custos com a aquisição de serviços médicos externos aumentaram na proporção inversa à diminuição dos custos com a prestação de trabalho extraordinário de profissionais médicos: o custo com trabalho extraordinário diminuiu € 700 982,09, e o custo com prestação de serviços aumentou € 751 801,38 (cfr. gráfico VI). Não obstante, foi em 2007 que se verificou um aumento muito significativo dos custos com a aquisição de serviços externos: 208,8% relativamente a 2006.

Gráfico VI – Médicos: Horas Extraordinárias vs. Prestação de Serviços



Fonte: Balancetes (2005-2007) – soma do valor das rubricas 622291 e 62229921.

Nota: Em 2007, relativamente à rubrica 622291 considerou-se apenas os custos com prestadores médicos, calculada com base em informação constante dos respectivos processos, uma vez que nesse ano aquela rubrica incluía custos com outros profissionais em regime de avença.

O aumento verificado em 2007, deveu-se ao recurso do HGO, EPE, a empresas de prestação de serviços médicos para garantir a realização dos bancos de Urgência de Pediatria e de Urgência de

¹⁰⁰ No âmbito da contratação em regime de CIT, o HGO, EPE, estabeleceu, em deliberação do CA de 6 de Abril de 2004, regras que posicionam em escalão e categoria superior o trabalhador que se disponibilize a exercer funções a que correspondam no respectivo horário normal de trabalho a pelo menos 2/3 em serviço de urgência (cfr. pontos 3 a 5 da referida deliberação). Alguns contratos, celebrados no âmbito do regime de CIT prevêm, ainda, o pagamento de suplementos (“prémios”) anuais se, durante o ano, os médicos contratados exercerem funções em serviço de urgência e urgência interna, fora do seu horário normal de trabalho, durante pelo menos um determinado número de horas acordado (nos contratos analisados 265 horas). Os contratos estabelecem a possibilidade de o valor do suplemento ser calculado proporcionalmente ao número de horas, a mais ou a menos, efectivamente, realizadas. Em 2007, o custo incorrido pelo HGO, EPE, com estes suplementos ascendeu a € 315 028,30 (cfr. informação constante dos mapas de processamento de vencimentos do RHV), abrangendo 24 médicos.

¹⁰¹ Artigo 3º do DL n.º 44/2007, de 23 de Fevereiro. Anteriormente, vigoraram o DL n.º 92/2001, de 23 de Março, nos termos do qual o trabalho extraordinário realizado no Serviço de Urgência era pago com base na remuneração correspondente ao regime de trabalho de dedicação exclusiva com o horário de 42 horas semanais, independentemente do regime de trabalho praticado (cfr. artigo 1º), e o DL n.º 170/2006, de 17 de Agosto, que revogou o diploma anterior por não se apresentar consentâneo com a prossecução dos objectivos de interesse público de consolidação da despesa pública (*vide* preâmbulo e artigo único).



Ginecologia/Obstetrícia, no valor total de € 270.369,50, e para a execução de meios complementares de diagnóstico de Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica, no valor anual de € 48 000,00, o que não se verificou em anos anteriores¹⁰², e a alterações da forma de remuneração das prestações de serviços, já existentes em 2006 no serviço de Urgência Geral, com os objectivos de uniformizar e melhorar as remunerações, relativamente ao ano anterior, e impedir a saída dos médicos prestadores de serviços para outras instituições¹⁰³.

Identificam-se no ponto 3.2. do Anexo VII, os custos mais significativos, por serviço, com a aquisição de serviços médicos, em 2007, de que se destacam os Serviços de Urgência Geral (€ 625 735,07¹⁰⁴), Urgência de Ginecologia/Obstetrícia (€ 154 775,75¹⁰⁵) e Urgência de Pediatria (€ 115 593,75).

Tendo por base a informação relativa ao número de horas extraordinárias realizadas em 2007¹⁰⁶ e o respectivo custo, apurou-se que o valor médio da hora extraordinária, em 2007, foi de € 39,78, sendo 37% e 43,9% superior aos valores/hora máximo (€ 25/hora) e médio (€ 22,32/hora) pagos aos prestadores de serviços da Urgência Geral em 2007¹⁰⁷, e 72% e 45% inferior ao valor/hora pago à Helped – Prestação de Serviços de Saúde, Lda, para a prestação de serviços nas Urgências de Pediatria (€ 68,50/hora) e de Ginecologia/Obstetrícia (€ 57,50/hora), respectivamente¹⁰⁸.

De acordo com o determinado nos n.ºs 2 e 8 a 10 do Despacho n.º 29533/2008, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de 7 de Novembro¹⁰⁹, a Administração Central do Sistema de Saúde, IP, (ACSS, IP), fixou¹¹⁰ os valores/hora de referência da prestação de serviços médicos, podendo, no entanto, os dirigentes das instituições de saúde contratar por valor superior, desde que fundamentem a sua decisão.

O procedimento de aquisição adoptado em todas as situações identificadas foi o ajuste directo, verificando-se que o valor anual dos mesmos ficou aquém do valor do limiar comunitário em 2007 (€ 211 129,00). Em todo o caso, o ajuste directo só se justifica em termos de boa gestão dos dinheiros públicos, quando não há alternativas. É um princípio de boas práticas de gestão, que independe da legislação. Acresce que, não obstante nas aquisições, abaixo do limiar comunitário, os hospitais EPE se regularem por regras de direito privado, o poder discricionário dos seus responsáveis encontra-se limitado pelos princípios que enformam a actividade da Administração Pública em geral, designadamente os princípios consagrados no Código do Procedimento Administrativo e referenciados no n.º 2 do artigo 13º do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, vigente no período em análise, devendo garantir os princípios da livre concorrência,

¹⁰²A falta de pediatras foi suscitada, pela primeira vez, em Novembro, para a realização de banco de Dezembro, cfr. informação que sustenta a deliberação do CA de 17.01.2007, e a falta de ginecologistas/obstetras foi constatada em Fevereiro de 2007 para a realização do banco da especialidade do mês seguinte, a autorizada por deliberação do CA de 27.02.2007. Nesta especialidade, havia-se já verificado, em Fevereiro de 2007, o recurso à Select-Clinical, Lda, para a realização de 39 horas (15 horas dias úteis e 24 horas fim de semana nocturna), no valor total de € 2 452,50. A aquisição de serviços para a execução de meios complementares de diagnóstico de Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica teve início em Outubro de 2006 cfr. deliberação do CA de 26.09.2006 e contratos celebrados com as empresas.

¹⁰³ Cfr. Deliberação do CA de 27.12.2006. A alteração efectuada por esta deliberação resultou nos acréscimos constantes do ponto 3.1. do Anexo VII.

¹⁰⁴ Inclui prestação de serviços e avenças.

¹⁰⁵ Inclui valores referentes aos prestadores Select Clinical, Lda, e Helped, Prestação de Serviços de Saúde, Lda.

¹⁰⁶ Constante do mapa Recursos Humanos - Horas Ext., Supl., Prev., por Gp Prof. de 2007.

¹⁰⁷ Excluindo os dois prestadores com contrato de avença.

¹⁰⁸ No ponto 4 do Anexo VII evidencia-se o valor/hora (normal e extraordinária) pago pelo Hospital, em 2007, aos médicos com vínculo público e em regime de CIT com a categoria de Assistente e Assistente Graduado (no escalão e índice máximos).

¹⁰⁹ Publicado no DR, 2ªS, n.º 223, de 17.11.2008.

¹¹⁰ € 27,5 para médicos não especialistas e € 35 para médicos especialistas.



transparência e boa gestão dos dinheiros públicos, designadamente fundamentando as decisões tomadas.

E se é certo que algumas aquisições, por ajuste directo, se encontram devidamente fundamentadas – realização de meios complementares de Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica, serviços de oftalmologia, psiquiatria e ecocardiografia fetal – com base na diferenciação técnica¹¹¹ dos serviços prestados e na inexistência de alternativa e de médicos do Hospital com a necessária formação para garantir a sua realização, as restantes aquisições não se encontram fundamentadas de modo a justificar a necessidade da utilização do ajuste directo.

Nas situações em que existe uma necessidade permanente de recurso a prestadores externos e existem elementos para poder estimar antecipadamente as necessidades anuais, deve haver uma abertura do HGO, EPE, ao mercado, de forma a garantir, designadamente aquisições nas melhores condições de economia, eficiência e eficácia.

Em sede de **alegações**, a dirigente de 1ª linha hierárquica do serviço de Aprovisionamento, refere que *“o recurso a serviços de prestação de serviços médicos baseia-se no reconhecimento da especificidade complexa deste tipo de prestação de serviços, pelo que os prestadores de serviços são previamente escrutinados pelos Directores de Serviços e pelo Director Clínico. É no seguimento deste escrutínio que é aprovada, em Conselho de Administração, a prestação de serviços por um determinado prestador de serviços, o que poderá incluir-se num dos critérios materiais para escolha de um procedimento de ajuste directo na alínea d) do n.º 1 do artigo 86º do Decreto-Lei n.º 197/99. Presentemente, o Código dos Contratos Públicos estabelece um regime excepcional para a contratação deste tipo de serviços, o que, por si só, já ressalva o reconhecimento da natureza específica deste tipo de serviços”*.

Este argumento é inaceitável. O facto de o código dos Contratos Públicos estabelecer um regime excepcional para este tipo de serviços não exclui o respeito pelos princípios das boas práticas de gestão. A observação da legalidade estrita deve ser sempre conciliada com uma cultura de gestão e criação de valor. Assim, quando não está em causa a prestação de serviços médicos diferenciados ou a exclusividade de um prestador devem ser utilizados procedimentos mais consentâneos com o mercado livre e concorrencial e que garantam uma boa gestão dos dinheiros públicos.

O controlo da assiduidade dos prestadores de serviço era feito, em 2007, através de folhas de assiduidade, assinadas pelo prestador e confirmadas pelo Director de Serviço e pelo Director-Clínico.

Quanto ao controlo de qualidade, o HGO, EPE, não implementou nenhum processo de auditoria interna de avaliação do desempenho dos profissionais contratados, o que poderá ter contribuído para o acréscimo de queixas, em 2007. Rememore-se que estas queixas incidiram essencialmente sobre o grupo profissional médico e sobre os serviços de Urgência, para os quais se verificou o maior número de aquisições de serviços médicos (cfr. Ponto 8.6). A este respeito, verificou-se apenas que, antes de qualquer contratação, os *Curricula Vitae* de cada médico são analisados e aprovados pelos Directores de Serviço em causa¹¹² e o seu desempenho é avaliado informalmente

¹¹¹ Nos termos do art.º 86, n.º1, alínea d), do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho, o ajuste directo pode ter lugar por motivos de aptidão técnica.

¹¹² Informação do Director Clínico, confirmada nos processos analisados.



pelos restantes membros da equipa em que estiver inserido e se tiver parecer negativo é retirado da lista de médicos a convocar¹¹³.

O HGO, EPE, não efectuou quaisquer procedimentos de controlo sobre eventuais impedimentos/incompatibilidades dos prestadores de serviços que contrata¹¹⁴, tendo-se verificado, nos processos analisados, que foram contratadas em regime de prestação de serviços três sociedades por quotas¹¹⁵, cujos sócios que prestaram serviços no HGO, EPE, são médicos aposentados da função pública, estando assim abrangidos pelos artigos 78º e 79º do Estatuto da Aposentação (EA), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 498/72, de 9 de Dezembro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 125/87, de 29 de Maio e pelo Decreto-Lei n.º 179/2005, de 2 de Novembro, nos termos dos quais está vedado aos aposentados o exercício de funções públicas ou a prestação de trabalho remunerado¹¹⁶, ainda que em regime de contrato de tarefa ou avença, em quaisquer serviços do Estado, pessoas colectivas públicas ou empresas públicas.

A referida contratação suscita a questão de saber se o impedimento dos sócios se estende às sociedades colectivas de que fazem parte, recorrendo-se à figura da desconsideração da personalidade colectiva e aplicando-se às sociedades em causa as normas citadas do EA. Não existindo, porém, indícios de que as sociedades foram constituídas com um fim ilícito nem que os sócios, aposentados da função pública, detém um domínio sobre as decisões das pessoas colectivas em causa, não é possível recorrer àquela figura¹¹⁷.

Considerando, no entanto, os princípios da legalidade, transparência e igualdade, deverá o Hospital, nos processos de contratação, certificar formalmente a situação profissional dos médicos (sócios de entidades colectivas ou outros), de forma a evitar a contratação de pessoas que estejam impedidas de exercer funções nos hospitais públicos. Este controlo deverá, ainda, ser realizado periodicamente relativamente às relações jurídicas duradouras, uma vez que a situação dos contratados pode mudar ao longo da sua duração.

9.2.1.4. Fornecimentos e Serviços Externos e Outros Custos Operacionais

■ Fornecimento de energia eléctrica e térmica

Verificou-se a contabilização na **rubrica de fornecimentos e serviços** do valor de € 498 873 relativa à contraprestação do fornecimento de energia eléctrica e térmica pelo SUCH-DALKIA, Serviços Hospitalares, ACE, entre os meses de Dezembro de 2006 e Novembro de 2007 (rubrica 62211),

¹¹³ Informação do Director Clínico.

¹¹⁴ Designadamente para garantir o cumprimento do exigido no ponto 7 do Despacho n.º 8/2007, da Secretária de Estado Adjunta e da Saúde, de 7 de Março de 2007, que estabelecia que “As instituições do SNS contratantes estão impedidas de contratar directa ou indirectamente, incluindo através de entidades privadas, singulares ou colectivas, profissionais de saúde da área médica com relação jurídica de emprego a instituições do Serviço Nacional de Saúde que tenham sido dispensados a seu pedido da prestação de trabalho extraordinário, nos termos dos artigos 24º e 31º do Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de Março, na redacção dada pelo Decreto-Lei n.º 44/2007, de 23 de Fevereiro”. O n.º 3 do Despacho n. 29533/2008, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de 7 de Novembro de 2008, manteve este impedimento.

¹¹⁵ B-EST XXI, Lda; Manuel Ferreira Pinto, Oftalmologia Cirúrgica, Lda, UDITEB, Unidade de Diagnóstico e Terapêutica Endoscópica Belém, Lda.

¹¹⁶ Ainda que os contratos em análise se enquadrassem nas excepções mencionadas nas alíneas a) ou b) do n.º 1, o facto é que o exercício destas funções nos serviços do Estado ou outros entes públicos por aposentados está sujeita aos limites previstos no artigo 79º do referido Estatuto, na redacção introduzida pelo Decreto-Lei n.º 179/2005, isto é, só poderão auferir honorários relativos a uma terça parte da remuneração que competir às funções efectivamente desempenhadas.

¹¹⁷ Sobre a aplicação desta figura vide Pedro Cordeiro, “A desconsideração da Personalidade Jurídica das Sociedades Comerciais”, Universidade Lusíada Editora.



bem como do valor de € 841 261,30, relativo aos custos do fornecimento de gás natural pela Transgás, SA, durante o ano de 2007 (rubrica 62212).

Os fornecimentos indicados, incluindo o do gás natural, têm por base um protocolo celebrado entre o Hospital e o Serviço de Utilização Comum dos Hospitais (SUCH), em Novembro de 2000, pelo prazo de 10 anos, com vista à instalação e exploração de uma central de co-geração¹¹⁸ e ao fornecimento de energia eléctrica e térmica ao HGO, EPE. Através de aditamento ao protocolo, de 23 de Novembro de 2001, o HGO, EPE, autorizou o SUCH a ceder a sua posição contratual ao SUCH-DALKIA, Serviços Hospitalares, ACE¹¹⁹ (de ora em diante, SUCH- DALKIA, ACE), sem que se tenha conseguido identificar os benefícios quantitativos ou qualitativos que daí adviessem para o HGO, para o SNS e para o erário público.

Sobre os benefícios qualitativos, vem o dirigente de 1ª linha hierárquica do serviço de Instalações e Equipamentos, em sede de **alegações**, evocar a independência do Hospital relativamente à rede pública de distribuição de energia eléctrica – *“Em termos normais, o HGO é alimentado pela central de co-geração não ficando dependente de anomalias na rede. Em caso de avaria na central de co-geração, poderá ser alimentado pela rede pública”* – e o *“benefício ambiental global com a alteração do tipo de combustível utilizado, antes fuelóleo, agora gás natural”*. Por sua vez, o SUCH e o SUCH-DALKIA, ACE, ouvidos no âmbito do contraditório, reforçam os benefícios económicos decorrentes de *“o HGO beneficiar da instalação e exploração de uma central de co-geração, cujos custos e encargos são essencialmente suportados”* pelo co-contratante que assume, ainda, *“o risco de exploração da central”, “a diminuição (...) da factura energética que o sistema de co-geração proporciona ao HGO”* e os *“benefícios ambientais”*.

Contudo, o que é questionado no Relatório são os benefícios quantitativos ou qualitativos decorrentes da cedência da posição contratual do SUCH ao SUCH- DALKIA, ACE, e, mais adiante, o facto de o protocolo celebrado não ter sido sujeito às regras da concorrência, o que impediu o HGO, EPE, de avaliar soluções alternativas e de escolher, de princípio, a proposta economicamente mais vantajosa, revelando uma vez mais uma inaceitável ausência de uma cultura de gestão e criação de valor.

No âmbito da execução do protocolo o HGO, EPE, fornece gás natural para consumo da central de co-geração tendo o Hospital, para o efeito, celebrado um contrato com a Transgás, SA. O custo do gás natural, suportado pelo HGO, EPE, é deduzido das energias consumidas pelo Hospital, no âmbito da revisão de preços a realizar anualmente.

O investimento, com a aquisição de equipamentos e a realização de obras com vista à instalação e exploração da central de co-geração (€ 2 543 869,28), foi da responsabilidade do SUCH-DALKIA, ACE, que garantiu a “amortização” do investimento através dos proveitos decorrentes do fornecimento de energias eléctrica e térmica ao Hospital e dos proveitos decorrentes do fornecimento de energia eléctrica a entidades do Sistema Eléctrico de Serviço Público (SEP), em

¹¹⁸ Nos termos do n.º 2 do artigo 1º do DL n.º 538/99, de 13 de Dezembro, entende-se por co-geração o processo de produção combinada de energia eléctrica e de energia térmica, destinando-se ambas a consumo próprio ou de terceiros. No caso do HGO, a central produz energia térmica, energia eléctrica e água gelada.

¹¹⁹ ACE – Agrupamento Complementar de Empresas - Contrato pelo qual duas ou mais pessoas singulares ou colectivas ou sociedades se agrupam, sem prejuízo da personalidade jurídica de cada uma, com vista a melhorar as condições de exercício ou de resultado das suas actividades económicas. O ACE adquire personalidade jurídica com a inscrição do acto constitutivo no registo comercial (vide Bases I e IV da Lei n.º 4/73, de 4 de Junho). O ACE composto pelo SUCH e pela Dalkia encontra-se matriculado na Conservatória do Registo Comercial de Cascais (matricula n.º 5 – Oeiras).



conformidade com o disposto nos artigos 5º, n.º 1, als. b) e c), 7º e 8º, do Decreto-Lei n.º 538/99, de 13 de Dezembro¹²⁰. O fornecimento às entidades do SEP não pode envolver qualquer diminuição de eficiência no fornecimento ao HGO, EPE.

Caso o protocolo cesse no seu termo¹²¹, o HGO, EPE, deverá, ainda, pagar um valor residual de € 498 797,90, relativamente ao investimento realizado pelo co-contratante e não totalmente amortizado ao longo do período de vigência do protocolo. Após o decurso daquele prazo e o pagamento do valor residual, aqueles equipamentos serão propriedade do Hospital.

O protocolo estabelece, ainda, a garantia de que o custo global das energias a facturar ao HGO, EPE, durante a vigência do protocolo não poderá ser superior ao que o Hospital teria na situação sem co-geração. Esta garantia foi accionada, relativamente ao ano de 2006, durante o qual o HGO, EPE, suportou custos superiores com a co-geração.

De acordo com a Análise Custo-Benefício do projecto disponibilizada pelo SUCH previam-se ganhos de 2,94%/ano relativamente aos custos que o Hospital teria que suportar com as energias sem co-geração (no final de 10 anos, € 215 216,62). Ao fim de 5 anos de exploração esses ganhos situam-se em 1,31% (€ 93 481,07).

O SUCH e o SUCH-DALKIA, ACE, no exercício do princípio do **contraditório**, salientam *“que, desde o início da central de co-geração até ao ano de 2008, o HGO conseguiu poupar € 105 771,52”*. Note-se que o valor apurado no Relatório (€ 93 481,07) teve por base o balanço de energia (mensal e anual) disponibilizado pelo HGO, EPE.

Considerando que, no âmbito da análise económico-financeira do projecto disponibilizada pelo SUCH, este previu uma taxa interna de rentabilidade dos fluxos monetários, a 10 anos, de 8,2%, e um valor actual líquido do investimento, a 10 anos e com uma taxa de desconto de 6%, no montante de € 274 078,03, considera-se que o protocolo assentou em estudos previsionais que garantiam o eventual equilíbrio económico do mesmo para ambas as partes contratantes, contendo o protocolo cláusulas que garantem o controlo da execução financeira do mesmo pelo HGO. Contudo, não tendo o protocolo celebrado sido sujeito às regras da concorrência, tendo em conta o enquadramento jurídico da actividade do SUCH¹²², o HGO, EPE, não avaliou soluções alternativas violando, assim, princípios elementares de boa gestão dos recursos públicos. Salvo prova em contrário, a abertura de um procedimento concorrencial garantiria o melhor contrato, em termos de eficiência económica.

Sobre a não sujeição do protocolo às regras da concorrência, vêm o SUCH e o SUCH-DALKIA, ACE, no âmbito do **contraditório**, evocar a especial natureza das relações estabelecidas entre o SUCH e os respectivos associados¹²² que os coloca *“no quadro de actuações intra-administrativas ou, por outras palavras, de relações internas ou quasi internas da Administração, sujeitas a outras considerações para além das que advêm dos citados (...)”* *“princípios de boa gestão dos recursos*

¹²⁰ Relativas à actividade de co-geração. Alterado pelo DL n.º 313/2001, de 10 de Dezembro.

¹²¹ 10 anos após o início da exploração da central de co-geração. A exploração da central iniciou-se em Dezembro de 2002.

¹²² Vide, a este propósito, conclusões 4ª, 6ª e 7ª do parecer n.º 145/2001 da Procuradoria-Geral da República (PGR), que manteve a doutrina constante do parecer n.º 1/95, da mesma entidade. Considera a PGR, nos pareceres citados, que as regras da contratação pública “deixam de ter razão de ser quando e sempre que se não coloque alguma hipótese no plano da igualdade, ou porque não há fungibilidade de prestações, ou porque a Administração, directa ou indirectamente, crie ou participe na criação de mecanismos ou estruturas de auto-satisfação de carências, de modo a tornar dispensável o convite externo ao fornecimento de bens ou a prestação de serviços de que necessite” (sublinhado nosso). Este entendimento não tem sido contrariado pelo TC (cfr. Acórdão n.º 160/05, de 04.10, 1ª Secção, em Subsecção; Relatório de Auditoria n.º 26/2007, 2ª Secção, em Subsecção).



públicos e de eficiência económica” e as “razões que estão na génese da criação do SUCH bem como as finalidades que o mesmo prossegue” – o Decreto-Lei n.º 46 668, de 24 de Novembro de 1965, “consagrou a possibilidade de criação de serviços de utilização comum dos hospitais em ordem a obter um melhor rendimento económico”; a finalidade principal do SUCH “reside no fornecimento de bens e na prestação de serviços aos seus associados, por forma a auxiliar a cabal e eficiente execução das respectivas tarefas”; “o SUCH (...) não só se encontra estritamente afecto à execução das solicitações que pelos seus associados lhe são dirigidas, como está obrigado a satisfazer tais solicitações da forma mais eficiente, eficaz e adequada às necessidades em causa”.

Sem questionar a especial natureza das relações estabelecidas entre o SUCH e os respectivos associados do Sector Público, relativamente às quais se entende não se dispor nesta auditoria, por extravasar o seu âmbito e objectivos, dos elementos necessários para aferir, em concreto, a sua exclusão das regras dos contratos públicos, com base na verificação dos pressupostos subjacentes à jurisprudência do Tribunal de Justiça Europeu sobre as relações contratuais “*in house*” e actualmente consagrados no art.º 5º, n.º 2, do Código dos Contratos Públicos, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de Janeiro¹²³, reafirma-se a ideia de que as entidades públicas associadas do SUCH estão vinculadas aos princípios da boa gestão dos dinheiros públicos e que apenas o lançamento de um procedimento concorrencial ou a realização de uma adequada consulta ao mercado garantem, de princípio, o melhor contrato em termos de eficiência económica. As finalidades estatutárias do SUCH que têm a sua génese no Decreto-Lei n.º 46 668, de 24 de Novembro de 1965, não garantem só por si a escolha da melhor proposta do ponto de vista económico.

A cedência da posição contratual do SUCH ao SUCH-DALKIA, ACE, indiciou a falta de capacidade técnica do SUCH para desenvolver o projecto previsto no protocolo.

Esta afirmação foi contestada pelo SUCH, em sede de **alegações**, que informou que, *“na data da celebração do Protocolo, o SUCH tinha já participado no desenvolvimento de projectos de co-geração de natureza e dimensão semelhantes”*, designadamente nos Hospitais da Universidade de Coimbra (*“estudo prévio para a instalação de uma central de co-geração”*, em 1993), Pombal e Tondela (*“na sequência de remodelações (...) das respectivas centrais térmicas, executadas pelo SUCH, foram desenvolvidos projectos de co-geração”*, em 1990) e que a criação do SUCH-DALKIA, ACE, veio reforçar *“a sua já comprovada capacidade de actuação no sector”*, tendo *“como motivação principal o reforço da eficiência e eficácia da actuação do SUCH”*.

Trata-se uma vez mais de matéria que extravasa o âmbito e objectivos da presente auditoria, contudo, a afirmação do Relatório baseia-se nos seguintes factos:

- O ACE, inicialmente designado por SUCH-EMIAC – Serviços Hospitalares, ACE, foi constituído em 1996¹²⁴;

¹²³ Nos termos deste preceito a parte II do Código da Contratação Pública “não é aplicável à formação dos contratos, independentemente do seu objecto, a celebrar por entidades adjudicantes com uma outra entidade, desde que:

- a) A entidade adjudicante exerça sobre a actividade desta, isoladamente ou em conjunto com outras entidades adjudicantes, um controlo análogo ao que exerce sobre os seus próprios serviços; e
- b) Esta entidade desenvolva o essencial da sua actividade em benefício de uma ou de várias entidades adjudicantes que exerçam sobre ela o controlo análogo referido na alínea anterior”.

Sobre as relações contratuais “*in house*” e a jurisprudência do Tribunal de Justiça europeu, *vide*, entre outros, Bernardo Azevedo, “*Contratação in house: Entre a Liberdade de Auto-Organização Administrativa e a Liberdade de Mercado*” in “*Estudos de Contratação Pública – I*”, Coimbra Editora, 2008, pág 115 e segs.

¹²⁴ O ACE composto pelo SUCH e pela Dalkia encontra-se matriculado na Conservatória do Registo Comercial de Cascais (matrícula n.º 5 – Oeiras) desde 1996, integrando inicialmente o SUCH e a EMIAC – Empresa de Serviços, Condução e Manutenção de Instalações



- Em 21 de Setembro de 2000, foi apresentada na Conservatória do Registo Comercial, as alterações à firma do ACE, passando a designar-se por SUCH-DALKIA - Serviços Hospitalares, ACE, e ao respectivo objecto que passou a incluir expressamente a produção de energia eléctrica;
- Um ano após a celebração do protocolo e um ano antes do início da exploração da central de co-geração, o SUCH cedeu a sua posição contratual ao SUCH-DALKIA, ACE (Novembro de 2001), por aditamento ao protocolo;
- Foi a DALKIA, SA, quem em 22 de Setembro de 1999, elaborou um relatório com vista à determinação dos custos à época do HGO, EPE, com a aquisição energias e dos custos de referência futuros.

A derrogação excepcional às regras da contratação pública, que tem em consideração a finalidade principal do SUCH (“a prestação de certos serviços aos seus associados, para um funcionamento mais ágil e eficiente destes e em regime materialmente de cooperação e entreatajuda, sem apelo a recursos exteriores”), não se pode estender a outras entidades jurídicas distintas do SUCH, sob pena da entidade pública adjudicante (no caso concreto o HGO, EPE) violar os princípios que regem o mercado livre e concorrencial.

Assim, perante a proposta de cedência da posição contratual do SUCH, era exigível ao HGO, EPE, que junto do SUCH comprovasse que a constituição do ACE garantiu, ela própria os princípios da concorrência¹²⁵, e, em caso afirmativo, a aplicação, por analogia, do artigo 68º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho, relativo à cessão da posição contratual, reivindicando ao SUCH uma fundamentação da necessidade da cedência e ao SUCH-DALKIA, ACE, a documentação exigível às entidades adjudicatárias nos procedimentos de contratação pública com o objectivo de apreciar, designadamente, se o cessionário não se encontraria em nenhuma das situações de impedimento previstas no artigo 33º do Decreto-Lei n.º 197/99 e se o mesmo tinha capacidade técnica e financeira para assegurar o exacto e pontual cumprimento do contrato.

Em caso negativo, devia o HGO, EPE, ter recusado aquela proposta, abrindo a instalação e exploração da central de co-geração à concorrência.

Em **contraditório**, o SUCH e o SUCH-DALKIA, ACE, vêm refutar a existência de uma cedência da posição contratual entre eles, sem prejuízo de ser essa a terminologia utilizada no aditamento ao protocolo, de 23 de Novembro de 2001, no qual o HGO, EPE, autorizou o SUCH a ceder a sua posição contratual ao SUCH-DALKIA, ACE, sustentando tratar-se antes de uma subcontratação. Para o efeito, apresentaram, em anexo às respectivas alegações, um contrato celebrado entre o SUCH, o SUCH-DALKIA, ACE, e a DALKIA, SA, em 21 de Novembro de 2001, cujo objecto foi *“a cessão dos direitos e obrigações do Protocolo e seu aditamento celebrado pelo SUCH com o HGO (...), que o SUCH faz ao SUCH-DALKIA, ACE”* excepcionando, no entanto, *“a cessão da posição de parte contratante com o HGO que o SUCH não cede”* (cfr. cláusula 1ª, n.ºs 1 e 2, do contrato em causa).

Técnicas, SA. Em 2000, o ACE alterou a firma de SUCH-EMIAC – Serviços Hospitalares, ACE, para SUCH-DALKIA – Serviços Hospitalares, ACE, e incluindo expressamente no seu objecto a produção de energia eléctrica.

¹²⁵ Admite-se que, existindo da parte do SUCH a necessidade de recurso a entidades externas para a instalação e exploração da central de co-geração instalada no HGO, EPE, no caso concreto a DALKIA, SA, através da criação de um ACE, devia o SUCH ter garantido, ele próprio, os princípios subjacentes a um mercado livre e concorrencial previamente à constituição do próprio ACE e com vista a essa mesma constituição.



Verifica-se, no entanto, com base no ponto 5 do aditamento ao protocolo celebrado com o HGO, EPE, e no contrato ora anexado às alegações do SUCH e do SUCH-DALKIA, ACE, que, apesar do estabelecido na cláusula 1ª deste contrato, no sentido de o SUCH manter a posição de co-contratante do HGO, EPE, é ao SUCH-DALKIA, ACE, que compete a *“liderança e gestão de todas as fases como principal responsável pelo projecto, o investimento e financiamento do projecto, a concepção, a instalação dos equipamentos e demais sistemas, o arranque e ensaios dos mesmos, a formação do pessoal e a manutenção do chiller de absorção, fornecimentos dos produtos químicos de tratamento de água e dos equipamentos instalados pelo fornecedor dos motores de co-geração”*. Ao SUCH e à DALKIA, SA, com contrapartida num valor anual a facturar ao SUCH-DALKIA, ACE¹²⁶, compete *“a condução da totalidade da instalação e a manutenção da instalação tomada a cargo do Hospital, instalação eléctrica de baixa e média tensão, rede de gás e instalação mecânica”* e a *“manutenção dos chillers eléctricos”*, respectivamente (cfr. cláusulas 2ª, 3ª e 4ª do contrato junto em anexo às alegações do SUCH e do SUCH-DALKIA, ACE).

Do teor das cláusulas transcritas conclui-se que, não obstante, a posição expressa pelo SUCH e pelo SUCH-DALKIA, ACE, com base na cláusula 1ª do contrato celebrado entre estas entidades, no sentido de se tratar de um subcontrato, o responsável pela execução física e financeira pelo projecto é o SUCH-DALKIA, ACE, e não o SUCH, pelo que este não mantém, de facto, a sua posição no protocolo celebrado com o HGO, EPE, tendo-se verificado efectivamente uma cessão da posição contratual. Acresce, ainda a corroborar esta conclusão, a constatação de que a emissão de facturação ao HGO, EPE, é feita pelo SUCH-DALKIA, ACE, e que o SUCH, nas suas alegações, a propósito das observações sobre valor da quota mensal de associado suportada pelo HGO, EPE, a que se alude adiante no âmbito da rubrica de outros custos operacionais, confirmou não ter mantido qualquer negócio com o HGO, EPE, durante o ano de 2007, afirmando que *“efectivamente, no ano de 2007, o HGO não solicitou ao SUCH a realização de qualquer prestação específica”*.

Contudo, quer se trate de uma cessão da posição contratual, como afirmamos, quer se trate de uma subcontratação, como entendem o SUCH e o SUCH-DALKIA, ACE, o que está em causa no Relatório é a não precedência de um contrato de concessão a procedimentos que garantam o mercado livre e concorrencial e, também, a melhor escolha económica por parte da entidade adjudicante, primeiro ao SUCH, com base na sua natureza jurídica, e depois ao SUCH-DALKIA, ACE, uma entidade jurídica distinta do SUCH que associa uma empresa do sector privado lucrativo.

Entendendo o contrato que liga o SUCH ao SUCH-DALKIA, ACE, como uma subcontratação no domínio das concessões de obras públicas no sector da energia, referem estas entidades que a mesma não estava sujeita nem às regras nacionais nem às regras comunitárias da contratação pública vigentes à época da celebração do contrato anexo às alegações daquelas entidades, por não se incluir no respectivo âmbito de aplicação¹²⁷, e porque as relações entre o SUCH e o SUCH-

¹²⁶ O contrato estabelece os valores anuais de € 17 710,00 e de € 34 330,00 (s/IVA), a facturar, respectivamente, pela DALKIA, SA, e pelo SUCH ao SUCH-DALKIA, ACE, prevendo-se a sua revisão anual de acordo com o Índice de Preços do Consumidor.

¹²⁷ Designadamente o Decreto-Lei n.º 59/99, de 2 de Março, aplicável com as necessárias adaptações às concessões de obras públicas, mas não a concessões no domínio da energia, e Directiva n.º 93/38/CEE, do Conselho, de 14 de Junho, relativa à coordenação dos processos de celebração de contratos nos sectores da água, da energia, dos transportes e das telecomunicações, mas não aplicável aos contratos de concessão. À data da celebração do contrato entre o SUCH e o SUCH-DALKIA, ACE, junto em anexo às respectivas alegações, o Decreto-Lei n.º 223/2001, de 9 de Agosto, que transpôs a referida Directiva, ainda não havia entrado em vigor, cfr. art.º 53º do referido diploma.



DALKIA, ACE, se inserem, também, no domínio das relações “*in house*”. Acrescentam, ainda, que “*o contrato de constituição do SUCH-DALKIA, ACE, não foi precedido de procedimento pré-contratual aberto à concorrência, porquanto o contrato de constituição de um agrupamento complementar de empresas – o qual se equipará a um contrato de sociedade – não se encontrava sujeito às regras da contratação pública*”. Ou seja, de acordo com a posição do SUCH e do SUCH-DALKIA, ACE, a entrega da execução do protocolo celebrado entre o HGO e o SUCH a uma entidade do sector privado lucrativo, a DALKIA, SA, por via da sua participação num ACE, composto por aquela entidade e pelo SUCH, não estaria nunca sujeita às regras nacionais e comunitárias da contratação pública.

Discorda-se desta posição, pelas seguintes razões:

- Conforme referido no artigo 2º do acto constitutivo do ACE em causa, também evocado pelo SUCH e pelo SUCH-DALKIA, ACE, o “*agrupamento tem por objecto a produção de energia eléctrica, gerir nas condições económicas, técnicas e sociais mais favoráveis as actividades dos membros relacionadas com a gestão e exploração de actividades de apoio em hospitais e outros serviços de apoio e instituições de saúde, designadamente o conjunto de serviços técnicos, de manutenção de equipamentos e exploração de lavandaria, incineração de lixos, centrais, transportes e, ainda, gerir e explorar estas ou outras actividades, em relação a quaisquer entidades com as quais possa vir a contratar em hospitais*”,
- incluindo-se, aqui, a possibilidade do ACE participar na execução de contratos públicos e de concessão celebrados com entidades do Sector Público;
- A formação destes contratos está, em abstracto, subordinada às regras nacionais e/ou comunitárias da contratação pública, incluindo os princípios da concorrência e da igualdade consagrados no Tratado que instituiu a Comunidade Europeia, actualmente designado Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia;
- Tratando-se o protocolo relativo à instalação e exploração de uma central de co-geração de um contrato de concessão, o mesmo não se enquadrava à época da sua celebração, no âmbito da legislação nacional e comunitária derivada, em vigor¹²⁸; contudo, a sua formação devia ter garantido o cumprimento dos princípios e normas do então Tratado que instituiu a Comunidade Europeia, actual Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia, designadamente, os consagrados nos art.ºs 18º, 49º, 56º e 106º, estando, por isso, sujeito a regras de publicidade e de transparência que assegurariam o respeito pelos princípios, designadamente, da concorrência e da igualdade;
- A justificação apresentada para o não cumprimento destas regras é, como já anteriormente referido, a especial natureza das relações estabelecidas entre o SUCH e os respectivos associados do Sector Público;
- O agrupamento constituído pelo SUCH e pela DALKIA, SA, constituindo uma parceria para a prestação de serviços (incluindo gestão e exploração de instalações) aos hospitais e outras instituições de saúde do Sector Público, apenas poderia ficar excluído da

¹²⁸ Actualmente as regras de formação destes contratos já se encontram previstas no Código dos Contratos Públicos (vide art.º 16, n.º 2, e art.º 31º, entre outros).



aplicação das regras da contratação pública relativas à formação de contratos públicos e concessões por aquelas entidades se, de uma forma transparente, o SUCH, enquanto associação de entidades adjudicantes, tivesse publicitado, quais os contratos públicos/concessão que se incluíam no objecto do ACE¹²⁹, os elementos essenciais dos estatutos do futuro ACE¹³⁰ e outros aspectos relevantes para a formação da vontade dos interessados em contratar e as respectivas propostas, de forma a garantir o mais amplo acesso dos interessados¹³¹;

- Não se tendo verificado esta transparência – os próprios alegantes (SUCH e SUCH-DALKIA, SA) afirmaram que *“o contrato de constituição do SUCH-DALKIA, ACE, não foi precedido de procedimento pré-contratual aberto à concorrência”* – deviam e devem as entidades públicas adjudicantes, como o HGO, EPE, respeitar a legislação nacional e comunitária, originária e derivada¹³², em vigor¹³³, garantindo assim o cumprimento dos princípios que regem o mercado livre e concorrencial e que, em simultâneo, visam também contribuir para a escolha da proposta economicamente mais vantajosa.

Pelas razões expostas, mantém-se as conclusões já constantes do relato de auditoria.

■ *Fornecimentos e Serviços Externos e Outros Custos Operacionais - outros aspectos*

Com vista à verificação da legalidade e regularidade de **outros procedimentos de aquisição de serviços** foram analisados os processos constantes do ponto 3 Anexo V, tendo-se concluído pela sua correcção, excepcionando-se uma situação que não foi sujeita a fiscalização prévia¹³⁴, contrariando o disposto no artigo 81º, nº2, da Lei nº 98/97, de 26 de Agosto, e configurando uma eventual infracção financeira susceptível de gerar responsabilidade financeira sancionatória nos termos do artigo 65º, n.º 1, al. h), e nºs 2 a 5, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto. O procedimento foi justificado pelo Hospital, com a apresentação do parecer referido no ponto 9.1.1, também evocado nas **alegações** dos responsáveis, no exercício do princípio do contraditório.

A respeito da situação identificada e sem prejuízo da conclusão constante do ponto 9.1.1, considera-se estarem reunidos os pressupostos para a relevação da eventual responsabilidade financeira sancionatória, nos termos do disposto no artigo 65º, n.º 8, da Lei n.º 98/97, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto, e pela Lei n.º 35/2007, de 13 de Agosto, por se verificarem todos os requisitos previstos nas suas alíneas. Relembre-se, ainda, o compromisso do actual CA do HGO, EPE, no sentido de *“manter procedimentos de aquisição de bens que respeitem a legalidade formal e sejam exigíveis do ponto de vista das boas práticas de gestão”*.

¹²⁹ Incluindo, a identificação dos contratos até então executados apenas pelo SUCH no quadro das relações estabelecidas com os respectivos associados e a possibilidade de inclusão de novos contratos públicos e concessões.

¹³⁰ Entre outros aspectos, a existência ou não de capital próprio e a participação dos membros nesse capital, a possibilidade de o ACE poder ter ou não, por fim acessório, a realização e partilha de lucros e o prazo de duração do ACE.

¹³¹ Vide, a este propósito as Comunicações Interpretativas da Comissão sobre Concessões e Parcerias Público-Privadas, nomeadamente, 2000/C 121/02, COM (2004)327 e 2008/C 91/02.

¹³² Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia e directivas comunitárias.

¹³³ Actualmente as regras de formação destes contratos já se encontram previstas no Código dos Contratos Públicos (vide art.º 16, n.º 2, e art.º 31º, entre outros).

¹³⁴ O contrato de prestação de serviços de alimentação no valor de € 4 102 556,09 resultante do Concurso Público Internacional 810001/07 – quadro n.º 15 do Anexo V.



O HGO, EPE, recorreu, durante todo o ano de 2007 ao procedimento de ajuste directo para aquisição de serviços de alimentação, no valor total de € 1 656 533,84¹³⁵, cfr. Quadro n.º 20 do Anexo V, fundamentando o recurso àquele procedimento com a não conclusão do concurso público internacional, cuja adjudicação veio a ocorrer em 2 de Outubro de 2007. Este fundamento, embora afaste a intenção de fraccionamento da despesa com o objectivo de a subtrair ao regime da contratação pública, não enquadra o recurso ao Ajuste Directo em nenhuma das previsões do artigo 86º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 197/99. Esta situação é reveladora de negligência na gestão dos recursos públicos por parte do Serviço de Aprovisionamento do Hospital e do Conselho de Administração no que respeita à não abertura atempada do procedimento de aquisição adequado, que não garante assim os princípios da boa gestão dos recursos públicos, designadamente a escolha da proposta mais económica, eficiente e eficaz, que apenas um procedimento concorrencial, de princípio, permite alcançar. A fim de evitar situações como a relatada, deve o Serviço de Aprovisionamento controlar os prazos de vigência dos contratos de forma a propor atempadamente ao CA a abertura do procedimento de aquisição adequado¹³⁶.

Sobre a não abertura atempada do procedimento de aquisição adequado, a dirigente de 1ª linha hierárquica do serviço de Aprovisionamento **alega** que *“a complexidade de alguns destes procedimentos, que envolvem na sua preparação (elaboração de caderno de encargos) e desenvolvimento (abertura de acto público e elaboração das actas de escolha e respostas a reclamações) vários elementos, de vários serviços, o que implica um esforço de coordenação que nem sempre é bem sucedido”* e que *“relativamente ao concurso público internacional para serviços de alimentação, considera-se que o prazo que decorreu desde o acto público (que se realizou em Março) e a adjudicação (que se realizou em Outubro) foi razoável”*.

A este propósito recorda-se que o que se questiona no Relatório é a abertura não atempada dos procedimentos de modo a evitar o recurso sucessivo ao procedimento de ajuste directo, o que se verificou ter ocorrido, relativamente à aquisição de serviços de alimentação, durante todo o ano de 2007. Assim, prevendo-se o *terminus* de um contrato, devem os serviços diligenciar no sentido de um novo procedimento adequado de contratação pública ser aberto com tempo suficiente para acautelar os eventuais, mas sempre previsíveis, contratempores inerentes a esse procedimento, de modo a que o mesmo esteja terminado aquando do fim do prazo de vigência do contrato anterior.

Nem todos processos de aquisição, de maior relevância, estão suportados em Análises Custo-Benefício (ACB), o que pode eventualmente condicionar a eficiência da afectação de recursos públicos. Além disso, algumas das incipientes ACB apresentadas estão pouco sustentadas em termos de detalhe e valorização.

Na rubrica outros custos operacionais estão contabilizados¹³⁷ os custos com a taxa paga à Entidade Reguladora da Saúde (ERS), € 36 575, em 2006, e € 18 287, em 2007, justificando desta forma o aumento de 60%, em 2007, face a 2006. Nesta rubrica também se encontram contabilizadas as quotas de associado pagas ao Serviço de Utilização Comum dos Hospitais (SUCH), no valor de € 5 000/mês¹³⁸ (€ 60 000/ano).

¹³⁵ Valor que daria origem à abertura de um concurso público internacional.

¹³⁶ Sobre a incorrecta gestão temporal dos procedimentos de contratação pública legalmente aplicáveis, vide o Acórdão n.º 211/05, de 21 de Dezembro, da 1ª Secção do TC, em Subsecção.

¹³⁷ Cfr. Portaria n.º 38/2006, de 6 de Janeiro.

¹³⁸ A quota de € 5 000/mês é paga pelo HGO, EPE, desde Agosto de 2003.



Na qualidade de associado, o Hospital pode beneficiar de descontos no valor das aquisições que efectuar ao SUCH¹³⁹. Atendendo, no entanto, a que o HGO, EPE, não efectuou, em 2007, qualquer aquisição àquela associação¹⁴⁰, a referida quota é desproporcionada face à ausência de relações comerciais com aquela entidade, não decorrendo da mesma qualquer vantagem financeira para o Hospital.

Sobre o pagamento da quota de associado suportada pelo HGO, EPE, no valor de € 5 000/mês, vem o SUCH alegar que o *“relato de auditoria encerra uma visão incompleta e (...) incorrecta do assunto em questão, não logrando apreender e reconhecer as múltiplas vantagens e benefícios que se extraem para o Hospital, da actividade desenvolvida pelo SUCH. (...) Na verdade, as referidas quotas mensais antes representam uma forma de contribuição dos associados do SUCH para o funcionamento de um organismo que os mesmos criaram e de cuja actividade têm vindo a beneficiar, directa ou indirectamente, ao longo dos anos”,* implicando *“a integração em pessoas colectivas com natureza associativa (...) o dever de pagamento pelos seus associados de quotizações, como forma de assegurar os meios e condições necessárias à prossecução das suas actividades”*.

Sem se negar esta última afirmação, considera-se que, do ponto de vista do HGO, EPE, e do erário público resulta mais vantajoso para o mesmo suportar uma quota mensal de valor mais baixo¹⁴¹, devendo o mesmo nortear as suas decisões por parâmetros de boa gestão, até porque os custos inerentes ao funcionamento do SUCH devem ser primordialmente suportados pelos proveitos decorrentes das prestações por ele realizadas.

Acresce que a própria nota justificativa do Regime da quotização e benefícios dos associados refere que a alteração ao regime anterior pretendeu *“Estimular o recurso dos associados que mantêm um elevado volume de negócios com o SUCH ao pagamento da quota correspondente ao escalão mais alto, com as inerentes vantagens recíprocas”*. Sucede, porém, que em 2007, o HGO, EPE, não manteve qualquer negócio com o SUCH, o que, também, foi confirmado por esta entidade.

9.2.1.5. Custos e Perdas Financeiras e Extraordinárias

Os custos e perdas financeiras têm diminuído ao longo do triénio (71% entre 2005 e 2006 e 76% entre 2006 e 2007), fundamentalmente em resultado da amortização total do empréstimo bancário, em 2005. Em termos de valor absoluto, a diminuição entre 2005 e 2006 foi de € 84 745 e, entre 2006 e 2007, de € 26 372.

Os custos e perdas extraordinárias registaram um acréscimo de 242%, em 2007 (passando de € 2 539 502, em 2006, para € 8 684 227, em 2007), resultante em grande parte do encontro de contas relativo às dívidas inter-instituições do SNS, que, em 2006, ascenderam a € 151 090 e, em 2007, a € 3 616 366 (esta correcção incluiu o reconhecimento de perdas relativas ao contrato-programa e ao SIGIC de 2005, no montante de € 3 537 936).

Nesta rubrica destacam-se, ainda, os custos que o HGO, EPE, assumiu, em 2007, como dívidas incobráveis no valor de € 216 070, as perdas em existências no valor de € 488 237, as correcções relativas a exercícios anteriores no total de € 6 072 240 (que inclui o referido encontro de contas),

¹³⁹ Cfr. artigo 5º do regime da quotização e benefícios dos associados.

¹⁴⁰ A electricidade é adquirida ao SUCH-DALKIA, Serviços Hospitalares, ACE, entidade juridicamente distinta daquela associação.

¹⁴¹ O Regime da quotização e benefícios dos associados prevê quatro escalões e valores mensais, cfr. art.º 1º n.º 1 - 1º escalão (€ 60); 2º escalão (€ 1 000); 3º escalão (€ 5 000); 4º escalão (€ 10 000).



bem como o reconhecimento de perdas relativas à facturação de 2006 a entidades que não integram o SNS, no valor de € 1 903 586.

9.2.2. Proveitos e Ganhos

Apresenta-se no quadro seguinte a estrutura dos proveitos e ganhos do HGO, EPE, relativa ao triénio 2005/2007.

Quadro XX – Proveitos e Ganhos

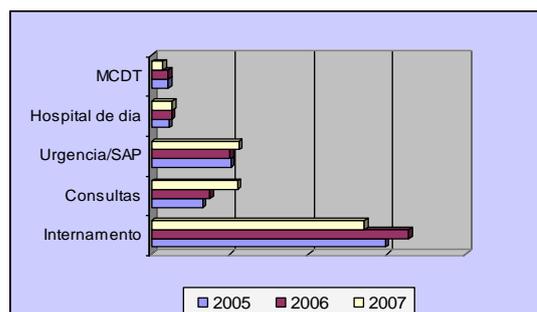
Proveitos e Ganhos	2005		2006		2007		Unid.:euros		
	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Δ% 05-06	Δ% 06-07	Δ% 05-07
Vendas	0	0,0%	0	0,0%	118	0,0%	-	-	-
Prestações de Serviços	124.047.850	87,2%	119.146.997	93,7%	121.163.014	93,9%	-4,0%	1,7%	-2,3%
Proveitos Suplementares	190.108	0,1%	288.860	0,2%	172.273	0,1%	51,9%	-40,4%	-9,4%
Subsídios à exploração	3.893.453	2,7%	419.871	0,3%	1.405.518	1,1%	-89,2%	234,7%	-63,9%
Outros Proveitos e Ganhos Operacionais	6.125.739	4,3%	5.301.590	4,2%	4.541.365	3,5%	-13,5%	-14,3%	-25,9%
Proveitos e Ganhos Financeiros	1.138.757	0,8%	588.313	0,5%	545.437	0,4%	-48,3%	-7,3%	-52,1%
Proveitos e Ganhos Extraordinários	6.889.135	4,8%	1.395.602	1,1%	1.150.687	0,9%	-79,7%	-17,5%	-83,3%
Total de proveitos	142.285.041	100%	127.141.234	100%	128.978.412	100%	-11%	1%	-9%

Fonte: Relatórios e Contas 2006-2007 do HGO, E.P.E.

Da sua análise, verifica-se que são os proveitos provenientes dos cuidados de saúde prestados (prestações de serviços) que têm maior peso, representando cerca de 94% do total dos proveitos em 2006 e 2007.

Embora o exercício de 2007 se tenha traduzido num aumento dos proveitos em 1%, face ao ano anterior, este aumento não foi suficiente para compensar a queda acentuada verificada no biénio 2005-2006 (-11%), uma vez que o valor de convergência atribuído em 2007 (€ 5,2 milhões) foi inferior ao de 2005 e ligeiramente superior ao de 2006.

Gráfico VII – Prestação de Serviços



Fonte: Relatório e Contas 2007 do HGO, EPE

Na facturação proveniente das prestações de serviços o Hospital obteve, em 2007, um acréscimo de 1,7% face ao ano anterior, destacando-se o peso do Internamento, no total destas prestações.

O valor de convergência atribuído ao HGO, EPE, e previsto no contrato-programa, foi contabilizado na conta de prestações de serviços quando deveria ter sido registado na conta de subsídios à exploração, uma vez que o mesmo não é contrapartida directa da produção realizada, mas uma compensação ao Hospital pelas suas eventuais ineficiências no contexto do SNS.

No que concerne à contabilização do valor de convergência na conta de prestação de serviços, os responsáveis do HGO, EPE, no âmbito do exercício do princípio do **contraditório**, não questionando “*o mérito de tal entendimento*”, esclarecem que “*a opção tomada pelo HGO está em conformidade com o POCMS, recordando-se que foi mesmo criada pela ACSS, IP, uma rubrica própria, na conta 71, com a designação 71284 – Plano de Convergência, para acolher o*



reconhecimento das verbas atribuídas a título de valor de convergência, sendo tal procedimento adoptado de uma forma geral, por todas as EPE do sector da saúde que têm a produção contratualizada e recebem valores de convergência”.

Sobre esta matéria mantém-se o entendimento de que os valores em causa revestem a natureza de subsídios à exploração, pelo que, autonomizando o POCMS as contas de subsídios à exploração (74) e de prestação de serviços (712), aqueles valores devem ser registados na conta adequada à sua natureza.

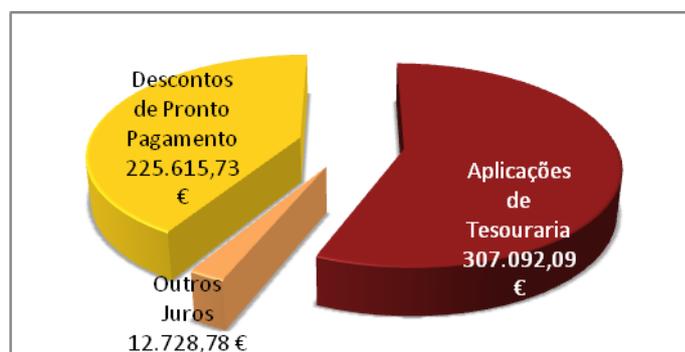
Na rubrica proveitos suplementares encontram-se incluídos os valores das rendas provenientes dos contratos de exploração¹⁴² que, em 2007, totalizaram € 207 159,15. Da análise destes contratos destaca-se o seguinte:

- Os contratos relativos à exploração da papelaria, da livraria e da loja de artigos ortopédicos não prevêm qualquer forma de actualização das rendas, embora tenham sido renovados anualmente.
- A Liga dos Amigos do HGO, uma instituição particular de solidariedade social com sede no mesmo Hospital¹⁴³, explora, em espaço cedido pelo HGO, EPE, um bar, uma parafarmácia e várias máquinas de venda de água e café, sem qualquer contrapartida para o Hospital. A exploração comercial de qualquer parte de um imóvel afecto ao HGO, EPE, deve ser reduzida a escrito e as contraprestações definidas em contrato.
- Não foram apresentados estudos que estivessem na base da fixação dos valores das rendas, contrariando os princípios da boa gestão dos recursos públicos, designadamente quanto à correcta valorização dos activos cedidos para exploração.

Os outros **proveitos e ganhos operacionais** são compostos fundamentalmente pelos reembolsos facturados relativos à cedência de medicamentos na farmácia hospitalar do HGO, EPE.

Os **proveitos e ganhos financeiros** do HGO, EPE, ascenderam, em 2007, a € 545 437 desdobrado da seguinte forma:

Gráfico VIII – Proveitos e Ganhos Financeiros



Fonte: Elaboração própria com base na informação fornecida pelo HGO, EPE

¹⁴² Relativos a uma dependência bancária, uma papelaria, uma loja para comércio de livros técnicos, um bar (junto às Consultas Externas) e uma loja de artigos ortopédicos.

¹⁴³ Artigos 1º e 2º dos Estatutos da Liga, aprovados pela Comissão de Fundação e apensa à escritura lavrada no 1º Cartório Notarial de Almada, em 12 de Dezembro de 1991.



A maior percentagem de proveitos financeiros (56%) consiste em juros resultantes de aplicações de tesouraria, seguindo-se os descontos de pronto pagamento efectuados por fornecedores (42%), representando os outros juros apenas 2% do total.

As aplicações de Tesouraria correspondem às aplicações efectuadas pelo Hospital em certificados especiais de dívida de curto prazo (CEDIC) junto do IGCP por períodos que variam entre 11 e 154 dias.

9.3. Demonstração dos Fluxos de Caixa

Para um melhor conhecimento da evolução financeira, o Hospital elaborou a demonstração dos fluxos de caixa, pelo método directo, em consonância com a Directriz Contabilística n.º14 que classifica os fluxos de caixa de acordo com os três ciclos da actividade da entidade (operacional, investimento e financiamento).

Quadro XXI – Demonstração dos Fluxos de Caixa

	(em euros)
Actividades Operacionais	
Resultado Líquido do Exercício	-24.498.610
Ajustamentos:	
Amortizações	3.643.670
Provisões	237.424
Resultados financeiros	536.880
Diminuição das dívidas de terceiros	8.101.041
Aumento das existências	829.759
Aumento das dívidas a terceiros	5.669.123
Diminuição dos proveitos diferidos	32.155
Diminuição dos acréscimos de proveitos	4.748.710
Diminuição dos custos diferidos	98
Aumento dos acréscimos de custos	543.290
Fluxo das Actividades Operacionais [1]	-2.954.047
Actividades de investimento:	
Recebimentos provenientes de:	
Juros e proveitos similares	545.437
	545.437
Pagamentos respeitantes a:	
Imobilizações corpóreas	4.251.477
	4.251.477
Fluxos das actividades de investimento [2]	-3.706.041
Actividades de financiamento:	
Recebimentos provenientes de:	
Subsídios e doações	248.910
Cobertura de prejuízos	-409.879
	-160.969
Pagamentos respeitantes a:	
Juros e custos similares	8.557
	8.557
Fluxos das actividades de financiamento [3]	-169.526
Variação de caixa e seus equivalentes [4] = [1] + [2] + [3]	-6.829.613
Efeito das diferenças de câmbio	0
Caixa e seus equivalentes no início do período	23.428.989
Caixa e seus equivalentes no fim do período	16.599.376

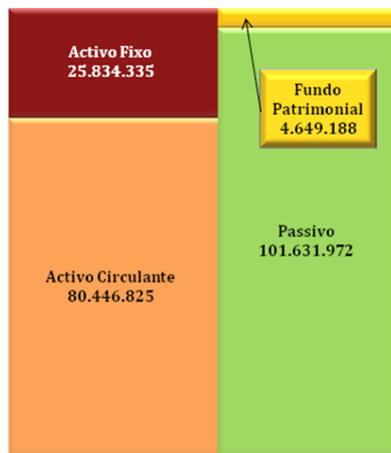
Da sua análise, verificou-se uma variação negativa de caixa em 2007 de € -6 829 613. Para estes resultados contribuíram, principalmente, os recursos aplicados no investimento em Imobilizado (um fluxo de € -3 706 041) e os fluxos negativos da actividade operacional, que em 2007 atingiram € -2 954 047. De realçar que o saldo de caixa teve origem em dotação de capital estatutário.

9.4. Análise do Equilíbrio Financeiro

A posição financeira do Hospital agrupada e classificada pelos activos, passivos e fundo patrimonial, apurada em 31 de Dezembro de 2007, é a que se apresenta na figura seguinte:



Gráfico IX – Estrutura do Balanço



Verifica-se que o Fundo Patrimonial representa apenas 4% do total das origens (soma do fundo patrimonial com o passivo), observando-se uma deterioração no curto prazo já que o passivo corrente é superior ao activo corrente, com a mesma maturidade, em 20%, situação que se reflecte ao nível do avolumar das dívidas a fornecedores.

Esta estrutura evidencia, ainda, que não existe equilíbrio na situação financeira do Hospital uma vez que os activos fixos se encontram financiados em 82% por passivos de curto prazo.

O rácio de solvabilidade¹⁴⁴ demonstra a fraca capacidade financeira do Hospital em satisfazer os seus compromissos (cfr. quadro infra), situação patente nos prazos médios de pagamento a fornecedores praticados em 2007 (367 dias) e em 2006 (421 dias).

Quadro XXII – Indicadores

Ano	2005	2006	2007
Indicadores de equilíbrio financeiro			
Autonomia Financeira	0,39	0,23	0,04
Solvabilidade	0,65	0,31	0,05
Endividamento	0,61	0,77	0,96
Fundo de Maneio	28.142.010 €	3.996.644 €	-16.572.228 €
Indicadores de liquidez			
Liquidez Geral	1,50	1,05	0,81
Liquidez Reduzida	1,39	0,97	0,73

Fonte:Elaboração própria com base na informação financeira do HGO,EPE.

A diminuição do indicador de autonomia financeira¹⁴⁵ em 2007 é consequência do aumento das dívidas a terceiros.

Os indicadores de liquidez geral¹⁴⁶ e reduzida¹⁴⁷ são reveladores da falta de capacidade do Hospital em solver as suas obrigações de curto prazo através da realização dos seus direitos de curto prazo.

Para que uma entidade tenha uma estrutura financeira equilibrada é necessário que o montante dos capitais circulantes seja pelo menos igual ao exigível a curto prazo (os valores que se irão transformar em disponibilidades devem ser pelo menos iguais aos valores que se vão tornar exigíveis). Mas, em termos práticos não basta a igualdade entre esses montantes, é necessário que os capitais circulantes excedam em valor o exigível a curto prazo. Assim, pode-se considerar que para obter uma estrutura financeira equilibrada é necessário ter um fundo de maneo suficiente para poder pagar o que lhe é exigível.

Verifica-se que no HGO, EPE, os montantes de fundo de maneo¹⁴⁸, € 28 142 010 em 2005, € 3 996 644 em 2006 e € -16 572 228 em 2007, indicam que este a partir de 2007 não estaria em

¹⁴⁴ Avalia a capacidade da entidade para solver as responsabilidades assumidas a médio, longo e curto prazos. (Capitais Próprios / Passivo).

¹⁴⁵ Traduz a capacidade da entidade financiar o activo através dos capitais próprios sem ter de recorrer a empréstimos. (Capitais Próprios / Activo Líquido).

¹⁴⁶ Revela a capacidade que a entidade tem de solver as suas obrigações correntes. (Activo Circulante / Passivo de Curto Prazo).

¹⁴⁷ Revela a capacidade que a entidade tem de solver as suas obrigações correntes sem recurso às existências ((Dívidas de Terceiros cp + Disponibilidades) / Passivo de Curto Prazo).



condições de liquidar a sua dívida a fornecedores (exigível a curto prazo), com recurso aos activos com o mesmo grau de exigibilidade, nomeadamente às dívidas de clientes e aos outros devedores de curto prazo.

No entanto o prazo de exigibilidade das dívidas de terceiros não é todo de curto prazo uma vez que parte dessa dívida tem carácter de longo prazo, pois respeita a dívidas de entidades do próprio SNS (como por exemplo as dívidas das ARS para com o HGO que não foram liquidadas no âmbito do processo de encontro de contas e não podendo ser objecto de provisão para cobrança duvidosa, foram mantidas ao longo dos últimos anos como dívidas de curto prazo.

Para completar a análise do equilíbrio financeiro foram calculados os indicadores da rentabilidade dos capitais próprios e o grau de alavanca financeira.

Quadro XXIII – Rentabilidade dos Capitais Próprios e Alavanca financeira

Indicadores	Unid.: Euros		
	2005	2006	2007
Capitais Próprios	45.681.055	29.308.766	4.649.188
Activo Líquido	116.177.801	125.321.909	106.281.160
Resultados Operacionais	-4.145.370	-15.299.116	-17.495.602
Encargos Financeiros	119.674	34.929	8.557
Resultados Correntes	-3.126.287	-14.745.731	-16.958.722
Resultado Líquido do Exercício	-6.112.735	-15.896.520	-24.498.610
Redibilidade dos Capitais Próprios	-0,13	-0,54	-5,27
Grau de Alavanca Financeira	1,33	1,04	1,03

Fonte: Elaboração própria com base na informação financeira do HGO, EPE.

Verifica-se que ao longo destes três anos diminuíram quer a rentabilidade dos capitais próprios¹⁴⁹ quer o risco financeiro (este último visível pela evolução do Grau de Alavanca Financeira¹⁵⁰).

Face à diminuição dos indicadores apresentados e ao facto da dívida de terceiros não ser toda ela de curto prazo, conclui-se pela inconsistência da estrutura financeira do Hospital e pela falta de capacidade mantida pelo Hospital em solver os seus compromissos.

9.5. Fiabilidade das Demonstrações Financeiras

Analisaram-se as demonstrações financeiras e outros documentos de prestação de contas (reconciliações bancárias, balancetes analíticos, registos contabilísticos e respectivos documentos de suporte), de acordo com os métodos de auditoria geralmente aceites, nomeadamente os constantes do Manual de Auditoria e de Procedimentos do Tribunal de Contas e das normas da INTOSAI, os quais incluem a verificação, por amostragem, da evidência comprovativa dos valores e informações constantes dos documentos de prestação de contas.

Verificou-se, ainda, que o HGO, EPE, elaborou os mapas de controlo do orçamento de compras, do orçamento de investimentos e do orçamento económico (de custos e perdas e de proveitos e ganhos), conforme modelos anexos ao Despacho Conjunto n.º 17164/2006 dos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde¹⁵¹, contudo não os remeteu ao Tribunal de Contas.

¹⁴⁸ Fundo de Maneio ((Activo Circulante (Exist.+ Dívidas de Terc.+Disponibili.) – Passivo Circulante (Dívidas a Terc. cp))

¹⁴⁹ Resultado Líquido / Capital Próprio

¹⁵⁰ Resultados Operacionais / Resultados Correntes

¹⁵¹ Ao qual se fez referência no ponto 4.1 do presente Relatório.



Tendo em conta as verificações efectuadas, o juízo do Tribunal de Contas no que concerne à legalidade e regularidade das operações examinadas e à consistência, integralidade e fiabilidade das contas e demonstrações financeiras do exercício de 2007, é favorável, com as seguintes reservas:

- Ausência de registo contabilístico, no valor de € 1 821 345, referente à dívida de terceiros de taxas moderadoras;
- Subavaliação do Activo e dos Capitais próprios pela não actualização do valor patrimonial dos edifícios onde se encontra instalado o Hospital e do respectivo terreno;
- Subavaliação dos custos por não terem sido constituídas provisões para os encargos prováveis com as responsabilidades do HGO, EPE, com o complemento de aposentações e de pensões de sobrevivência, no cumprimento do princípio da prudência definido no POCMS;
- Foram detectadas diferenças entre a inventariação física dos bens e os registos contabilísticos dos bens móveis do imobilizado que não tiveram reflexo nas demonstrações financeiras de 2007.

10. Vista ao Ministério Público

Do projecto de relatório foi dada vista ao Ministério Público, nos termos do n.º 5 do artigo 29º da Lei n.º 98/97, na redacção dada pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto.

11. Emolumentos

Nos termos dos artigos 1º, 2º, 10º, n.º 1, e 11º, n.ºs 1 e 3, do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 66/96, de 31 de Maio¹⁵², com as alterações introduzidas pelas Leis n.ºs 139/99, de 28 de Agosto, e 3-B/2000, de 4 de Abril, e em conformidade com a Nota de Emolumentos apresentadas no Anexo VIII do Volume III, são devidos, pelo Hospital Garcia de Orta, EPE, emolumentos no montante € 17 164,00.

12. Determinações Finais

12.1. O presente Relatório deverá ser remetido, com todos os anexos, às seguintes entidades:

- Ministra da Saúde;
- Presidente do Conselho de Administração do Hospital Garcia de Orta, EPE;
- Presidente do Conselho Directivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP;
- Presidente do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP;
- Presidente do Conselho de Administração do Serviço de Utilização Comum dos Hospitais;
- Presidente do Conselho de Administração do SUCH-DALKIA, Serviços Hospitalares, ACE;
- Todos os responsáveis individuais notificados do Relato.

¹⁵² Alterado pela Lei n.º139/99, de 28 de Agosto e pela Lei n.º 3-B/2000, de 4 de Abril.



Tribunal de Contas

Auditoria Financeira ao Hospital Garcia de Orta, EPE

12.2. Após a entrega do Relatório às entidades supra referidas, poderá o mesmo, juntamente com os anexos, ser divulgado no “site” do Tribunal.

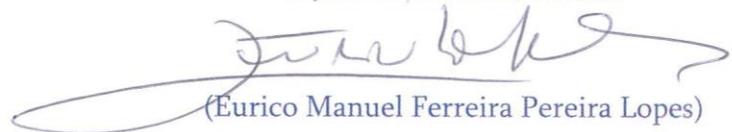
12.3. Expressa-se aos responsáveis, dirigentes e funcionários do Hospital Garcia de Orta, EPE, que contactaram com a equipa de auditoria o apreço pela colaboração prestada no desenvolvimento desta acção.

12.4. As entidades, destinatárias das recomendações, deverão, no prazo de seis meses, após a recepção deste Relatório, comunicar ao Tribunal de Contas a sequência dada às recomendações formuladas.

12.5. Um exemplar do presente Relatório deverá ser remetido ao Ministério Público junto deste Tribunal, nos termos dos artigos 29º, n.º 4, e 54º, n.º 4, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto, na redacção dada pela Lei n.º 48/2006, de 29 de Agosto.

Aprovado, em Subsecção da 2ª Secção do Tribunal de Contas, em 28 de Maio de 2009.

O Juiz Conselheiro Relator



(Eurico Manuel Ferreira Pereira Lopes)

Os Juízes Conselheiros Adjuntos

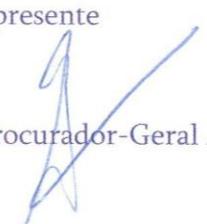


(José Manuel Monteiro da Silva)



(João Manuel Macedo Ferreira Dias)

Fui presente



O Procurador-Geral Adjunto



Tribunal de Contas

Auditoria Financeira ao Hospital Garcia de Orta, E.P.E.



PROCESSO N.º 32/08 - AUDIT

Relatório n.º 18/09 - 2ª S

Volume II

CAPA Em cima: Detalhe da tapeçaria "O Contador" de Almada Negreiros, exposta no átrio do edifício-sede do Tribunal de Contas
Em baixo: Fotografia do Hospital Garcia de Orta, EPE, disponibilizada pelo Hospital



Índice de Alegações

Secretário de Estado Adjunto e da Saúde	5
Hospital Garcia de Orta, EPE - Presidente do Conselho de Administração, Responsáveis pelo Exercício de 2007 e Dirigentes Intermédios	9
Presidente do Conselho Directivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP	49
Presidente do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde e Vale do Tejo, IP.	53
Presidentes do Conselho de Administração do Serviço de Utilização Comum dos Hospitais e do SUCH-DALKIA, ACE	69



SECRETÁRIO DE ESTADO ADJUNTO E DA SAÚDE

Ofício N.: 3064
Data: 17-04-2009



GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO ADJUNTO E DA SAÚDE

Recebida em 17/4, às 18h
Jos. entrada
do DAVI
2009-04-17
[Signature]

Exmo. Senhor
Dr. José Tavares
Director Geral do Tribunal de Contas
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 Lisboa

ASSUNTO: Auditoria Financeira ao Hospital Garcia de Orta, EPE

Reportando-me às recomendações produzidas pelo Relato de auditoria – Auditoria Financeira ao Hospital Garcia de Orta, EPE, Proc. N.º 32/08 – DA VI.1, encarrega-me Sua Excelência o Secretário de Estado Adjunto e da Saúde de informar que as mesmas estão a ser cumpridas.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe de Gabinete

[Signature]

Teresa Oleiro

DGTC 2004*09 07811



**HOSPITAL GARCIA DE ORTA, EPE - PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO,
RESPONSÁVEIS PELO EXERCÍCIO DE 2007 E DIRIGENTES INTERMÉDIOS**



Exmo. Senhor
Director Geral
Tribunal de Contas
Av. Barbosa do Bocage, 61
1069 - 045 Lisboa

nossa ref.
our ref.

vossa ref.
your ref.

data
date 17/04/2009

assunto
subject **Auditoria Financeira ao Hospital Garcia de Orta, E.P.E.**

Na sequência da leitura e análise do Relato sobre a Auditoria Financeira realizada a este Hospital, Processo nº 32/08 – Audit, junto enviamos a V. Exa. documento contendo as alegações consideradas convenientes referentes ao salientado nesse Relato, nomeadamente, no que concerne às conclusões e recomendações e ao quadro de eventuais infrações financeiras.

Este documento expressa a posição do Hospital Garcia de Orta, E.P.E. e dos eventuais responsáveis:

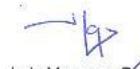
Dr. Álvaro Eiras de Carvalho – Presidente do conselho de Administração
Dr. Luís Manuel Abrantes Marques – Vogal Executivo
Dr. Miguel Luís Vila Verde Pisco – Vogal Executivo
Dr. Luís Alberto Carvalho Jerónimo Antunes – Director Clínico
Enfª Odília Maria Taleigo Neves – Enfermeira Directora
Dra. Ana Paula Oliveira – Responsável Serv. Aprovisionamento
Dr. José Manuel Fernandes – Responsável Serv. Instalações e Equipamentos
Dra. Maria do Carmo S Carvalho – Responsável Serv. Financeiros

Afirmando a nossa disponibilidade para qualquer esclarecimento que considerem necessário, apresentamos os nossos melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho de Administração

O Vogal Executivo


Nelson Madeira Baltazar, Eng.


Luis Marques, Dr.



DGTC 17 04 09 07766

Av. Torrado da Silva - 2801-951 Almada - Portugal - Tel: +351 21 294 02 94 - Fax.: + 351 21 295 70 04
geral@hgo.min-saude.pt



Exmo. Senhor
Director Geral
Tribunal de Contas
Av. Barbosa do Bocage, 61
1069 – 045 Lisboa

Assunto: Auditoria Financeira ao Hospital Garcia de Orta, E.P.E.

O Relato de Auditoria Financeira ao Hospital Garcia de Orta, E.P.E., Processo nº 32/08 – Audit, merece-nos os seguintes comentários:

Ponto 8.2. Facturação da actividade assistencial

Reconhecendo-se a necessidade de reduzir o tempo de demora na emissão de facturação relativa a episódios cuja responsabilidade de pagamento compete a outras entidades que não o SNS, chama-se atenção para o facto de alguma dessa demora se dever à emissão e envio de 2^{as} facturas, na sequência do primeiro envio e apresentação de comprovativo, pelo utente, de entidade financeira responsável e sendo uma preocupação do Conselho de Administração assegurar a respectiva diminuição, questiona-se, no entanto, a conclusão apresentada de que esta demora tenha gerado um custo para o erário público de 142.672,83 euros.

Com efeito, 89% deste montante será devido por entidades inseridas em Sub-sistemas públicos, razão pela qual não se pode considerar uma perda para o erário público, na medida em que a penalização que supostamente terá sido gerada para o HGO foi compensada com o benefício gerado nessas mesmas entidades.

Por outro lado, ainda que a facturação tivesse sido emitida de forma mais tempestiva, não estaria, ainda assim, assegurado que o respectivo pagamento tivesse ocorrido de forma mais célere, atenta a prática destas entidades que pagam, de uma forma geral, com grande atraso.

Ponto 8.4. Execução do Contrato Programa

Os Senhores Auditores do Tribunal de Contas referem que o HGO facturou à ACSS, I.P., o valor de 92.499.168,25 euros, correspondente a 97,55% do contratado. No entanto, é nosso entendimento que deve ser considerada a actividade adicional, pelo que o valor facturado foi de 94.142.731,27 euros correspondendo a 98,13% do valor contratado.

Considerando a actividade marginal e a componente variável, referente a incentivos, o Hospital Garcia de Orta facturou 102.256.962,84 euros.

Ponto 9.1.1. Imobilizado Corpóreo

O Relatório refere ter havido fraccionamento da despesa, relativamente aos procedimentos de instalação de aquecimento e ar condicionado nos Serviços de Medicina Nuclear e de Urgência Geral no valor de 182.953,91 euros (s/ IVA) e de 167.510.39 euros (s/ IVA), respectivamente – procedimentos n.ºs 700331/2007 e 700358/2007. Mais, referiu tratar-se do mesmo tipo de equipamento, tendo a autorização da escolha do tipo de procedimento sido efectuada na mesma data, consultadas as mesmas firmas e a adjudicação efectuada à mesma empresa. Também, um dos equipamentos (o "chiller"), constante inicialmente do procedimento n.º 700358/2007 foi incluído no procedimento n.º 700331/2007, por se ter verificado, aquando da elaboração da minuta do contrato, que o valor da aquisição do primeiro procedimento ultrapassava só por si o limiar comunitário.

Em consequência deste fraccionamento, o processo de aquisição não foi objecto de concurso público internacional e o respectivo processo não foi sujeito a fiscalização prévia.

Em 2006, o Ministério da Saúde assumiu como tarefa importante a climatização das Unidades de Saúde no sentido de melhorar as condições de prestação de cuidados de saúde aos doentes e profissionais. Havendo insuficiências claras nesta área, entendeu o Conselho de Administração (CA) fazer um esforço no sentido de desenvolver, tão rápido quanto possível, procedimentos para instalação de aquecimento e ar condicionado. Adicionalmente, o CA defrontou-se com a necessidade de efectuar uma **obra de ampliação do serviço de Urgência Geral**, com carácter de urgência, verificadas as condições extremamente precárias no atendimento aos utentes e as condições de trabalho disponibilizadas aos profissionais do Hospital e de **reorganizar o espaço dedicado ao Serviço de Medicina Nuclear** para que fossem cumpridos os requisitos necessários à manutenção da licença e da diferenciação reconhecida a este Serviço.

Com este enquadramento, o Conselho de administração deliberou, em Outubro de 2007, autorizar a abertura de procedimento de instalação de aquecimento e ar condicionado nos Serviços de Urgência Geral e Medicina Nuclear.

No entanto, considerando a pressão existente no Serviço de Urgência decorrente das más condições no atendimento aos utentes e das condições de trabalho disponibilizadas aos profissionais do Hospital, o pedido de autorização para o lançamento da obra de ampliação do Serviço de Urgência foi enviado ao Conselho de administração em primeiro lugar, tendo-se estabelecido como data de conclusão previsível, os meses de Setembro/Outubro de 2008.

Por outro lado, devido a vários condicionalismos, descritos detalhadamente pelo Sr. Engº José Manuel Fernandes, no documento em anexo, não foi ainda iniciada a obra de ampliação do Serviço de Medicina Nuclear.

Verifica-se assim que, embora os procedimentos de instalação de aquecimento e ar condicionado nos Serviços de Urgência Geral e Medicina Nuclear incidam sobre o mesmo tipo de equipamento, tenham sido autorizados na mesma data, consultadas as mesmas firmas e a adjudicação efectuada à mesma empresa, basearam-se em circunstâncias diferentes. Estas influenciaram, decisivamente, o desenvolvimento das duas obras e por consequência, os procedimentos de instalação dos equipamentos de aquecimento e ar condicionado pelo que não pode ser entendido ter havido fraccionamento da despesa.

Em relação ao "chiller" constante inicialmente do procedimento nº 700358/2007 e que foi incluído no procedimento nº 700331/2007, por se ter verificado, aquando da elaboração da minuta do contrato, que o valor da aquisição do primeiro procedimento ultrapassava só por si o limiar comunitário teve por base um processo de decisão cujos fundamentos estão detalhados no documento da Sra. Dra. Ana Paula Oliveira, em anexo.

O relato refere ainda que, "em consequência deste fraccionamento, o processo de aquisição não foi objecto de concurso público internacional e o respectivo processo não foi sujeito a fiscalização prévia". De facto, o Hospital Garcia de Orta adoptou este procedimento com base num parecer jurídico, que mereceu a concordância da ACSS, I.P. e que refere não estarem os Hospitais E.P.E. sujeitos àquela fiscalização.

Como comentário final em relação a este ponto, o Conselho de Administração, atentas as conclusões dos Senhores Auditores do Tribunal de Contas reafirma o seu compromisso de manter procedimentos de aquisição de bens que respeitem a legalidade formal e sejam exigíveis do ponto de vista das boas práticas de gestão.

Ponto 9.1.2. Existências

O Relatório refere que o contrato resultante do procedimento nº 1003344/2007 (fornecimento de reagentes para consolidação laboratorial na área do soro) no valor de 654.953,50 euros não foi sujeito a fiscalização prévia.

O Hospital Garcia de Orta adoptou este procedimento com base num parecer jurídico, que mereceu a concordância da ACSS, I.P. e que refere não estarem os Hospitais E.P.E. sujeitos àquela fiscalização.

Em relação às Existências, os Senhores Auditores do Tribunal de Contas concluem que, pelo facto das existências de produtos farmacêuticos terem crescido mais do que os consumos, se gerou um custo para o HGO e para o erário público de 30.264,13 euros, apurando este encargo com base numa remuneração financeira das existências finais à taxa de 3,7%, ou de 49.731,33 euros, se for considerada a taxa de 6,08%.

No entanto, a análise efectuada não refere o benefício real gerado para o HGO, relativo a descontos negociados pelo Conselho de Administração do HGO com fornecedores, essencialmente de produtos farmacêuticos, o qual ascendeu, em 2007, a 2.778.832,74 euros, em grande parte associado a descontos de quantidade, e que supera largamente o custo financeiro apurado pelos Senhores Auditores do Tribunal de Contas.

Este benefício representa 5,53% do total das compras do ano e é superior a qualquer uma das taxas financeiras utilizadas pelos Senhores Auditores do Tribunal de Contas.

Poderá assim concluir-se, contrariamente ao que aparenta resultar da análise dos Senhores Auditores, que a gestão de compras do HGO gerou um benefício muito substancial, compensando eventuais custos financeiros associados à manutenção dos níveis de stock.

Ponto 9.1.3. Evolução da Dívida de Terceiros

Os Senhores Auditores do Tribunal de Contas alertam para o facto do HGO proceder ao registo contabilístico das taxas moderadoras apenas no momento do seu recebimento, coincidente com a emissão da respectiva factura, e não no momento da efectiva prestação do serviço, em que é emitida uma nota de débito.

Como também é reconhecido do Relatório do Tribunal de Contas, esta situação só ocorre quando a taxa não é paga pelo utente no momento da prestação do respectivo serviço.

Há duas razões fundamentais para que o HGO tenha adoptado este procedimento.

Por um lado, tal procedimento resulta de circunstâncias logísticas, dado que a aplicação SONHO não permite a integração automática na Contabilidade das notas de débito emitidas, obrigando a procedimentos adicionais extra-contabilísticos para assegurar o procedimento desejado pelo Tribunal de Contas.

Contudo, a razão fundamental é de outra natureza. Com efeito, e conforme os próprios Senhores Auditores do Tribunal de Contas reconhecem no ponto 8.3. do seu Relatório, em mais de 60% dos episódios passíveis de cobrança de taxa moderadora, o utente apresentou prova de isenção.

Ora, esta prova, em regra, apenas é apresentada após o utente ser confrontado com a exigência de cobrança, o que levaria, caso seja adoptado o procedimento sugerido pelo Tribunal de Contas, a anular, de forma continuada, cerca de 60% dos valores registados contabilisticamente como valores a receber, decorrentes de taxas moderadoras.

No entanto, a situação é ainda mais complexa. Com efeito, mesmo nos casos em que os utentes não se encontram isentos, as dificuldades de cobrança são muito significativas, conduzindo a taxas de sucesso na respectiva cobrança bastante baixas. A nota 39 constante do Relatório do Tribunal de Contas reflecte esta realidade.

Assim sendo, e admitindo uma taxa de incobabilidade de 40% nestas taxas, teríamos de concluir que, caso seja adoptado o procedimento recomendado pelo Tribunal de Contas, teríamos de ser confrontados com a anulação de cerca de 76% das taxas que fossem contabilizadas com base na emissão das respectivas notas de débito, com toda a carga administrativa acrescida que daí iria resultar, obrigando igualmente à criação de provisões adicionais para fazer face aos riscos de cobrança associados às dívidas a receber reconhecidas em balanço que não iriam corresponder a recebimentos futuros.

O critério adoptado pelo Hospital reflecte uma atitude de prudência e de simplificação administrativa de procedimentos, face à realidade descrita, que em nada afecta os procedimentos adoptados visando a cobrança efectiva dos valores devidos, incluindo o recurso à via contenciosa, nos casos em que tal se justifica, não reflectindo uma atitude negligente.

De salientar igualmente que o procedimento de reconhecer as taxas moderadoras apenas no momento da respectiva cobrança é praticado em outras unidades de saúde, também com a natureza jurídica de EPE, pelas mesmas razões que foram aqui invocadas.

Alerta-se ainda para que, caso fossem reconhecidos os valores a receber relativos a taxas moderadoras, no montante de 1.821.345 euros, conforme sugerem os Senhores Auditores do Tribunal de Contas, deveria ainda ponderar-se a constituição de uma provisão, que, adoptando o critério utilizado pelo Hospital, seria aproximadamente de 1.3 milhões de euros.

Deste modo, o impacte do não reconhecimento das taxas moderadoras, como valor a receber, no momento da prestação dos actos médicos e caso estas não sejam de imediato pagas pelos utentes, seria seguramente pouco expressivo, quer ao nível do activo quer do resultado líquido.

Finalmente, importa referir que, decorrente do procedimento descrito não resulta qualquer prejuízo para o HGO, não se compreendendo a razão de ser da invocação de eventual infracção financeira susceptível de gerar responsabilidade financeira sancionatória.

No entanto, o Conselho de Administração do HGO ponderou e aceitou esta recomendação, já com efeito nas contas de 2008.

Ponto 9.1.4 Disponibilidades

O Relatório refere que " Durante o exercício de 2007 o Hospital manteve uma conta no Banco Comercial Português com saldos injustificadamente elevados, não respeitando o princípio da unidade de tesouraria do Estado".

Na sequência da transformação dos Hospitais S.A. em E.P.E. e estando estes obrigados a utilizar novamente a conta bancária junto da Direcção Geral do Tesouro (DGT), o Hospital Garcia de Orta procedeu de imediato (Janeiro de 2006), à transferência de um montante substancial das suas disponibilidades (cerca de 20,1 milhões de euros) para a conta junto da DGT, tendo permanecido em conta, junto do Banco Comercial Português (BCP), o montante de cerca de 3,5 milhões de euros.

A justificação para a manutenção desta conta teve a ver com a existência de domiciliações na mesma, referentes a pagamentos ao HGO pelo Fundo Social Europeu, Saúde XXI e outras como cobranças e pagamentos por terminais de pagamento automático e caixa automático multibanco. Aliás, estas últimas

mantêm-se. Mais, na altura, as funcionalidades da solução de homebanking da DGT eram claramente insuficientes e pouco competitivas face às disponibilizadas pelo BCP, criando dificuldades acrescidas e obrigando a procedimentos ineficientes.

É justo referir que a solução de homebanking da DGT sofreu melhorias significativas, sendo ultrapassadas algumas limitações, o que induziu o HGO a utilizá-la de forma mais intensa e sistemática.

Como o Relatório refere, em 31 de Dezembro de 2007, cerca de 7% do total das disponibilidades de tesouraria do HGO, não estavam depositadas no IGCP, sendo que, actualmente, essa percentagem é claramente inferior e a sua existência tem suporte em algumas operações bancárias como a cobrança e pagamentos por terminais de pagamento automático e caixa automático multibanco (permite melhorar a cobrança e aumentar a eficiência de alguns procedimentos) e alguns pagamentos mensais.

No entanto, o Hospital Garcia de Orta entende como válida a conclusão dos Senhores Auditores do Tribunal de Contas e implementará as necessárias alterações para que, o montante de disponibilidades depositadas na conta do Banco Comercial Português, seja o mínimo possível e não ponha em causa, substantivamente, o princípio de unidade de tesouraria do Estado.

Ponto 9.1.6. Provisões

A constituição e manutenção de provisões no HGO têm sido efectuadas com base em critérios de prudência e na estimativa económica dos riscos associados à realização dos respectivos activos que lhes estão afectos ou de passivos potenciais.

Nestes termos, e no que respeita em particular às provisões para cobranças duvidosas, os critérios adoptados têm-se baseado na avaliação económica dos riscos de cobrança que lhes estão associados, conduzindo, em alguns casos, a montantes superiores aos que resultariam da estrita aplicação do descrito no ponto 2.7.1. do POCMS, mas que reflectem a avaliação das necessidades de ajustar os activos, face aos riscos envolvidos, pelo que se considera prematuro concluir que os custos do HGO tenham sido sobreavaliados.

De qualquer forma não estará nunca em causa qualquer prejuízo para o HGO ou para o erário público, decorrente do critério de constituição de provisões adoptado, o qual, aliás, se encontra devidamente relatado no âmbito dos documentos de prestação de contas de cada exercício.

9.2.1.4 Fornecimentos e Serviços Externos e Outros Custos Operacionais

O Relatório refere que o contrato resultante do procedimento nº 810001/2007 (fornecimento de serviços de alimentação) no valor de 4.102.556,09 euros não foi sujeito a fiscalização prévia.

O Hospital Garcia de Orta adoptou este procedimento com base num parecer jurídico, que mereceu a concordância da ACSS, I.P. e que refere não estarem os Hospitais E.P.E. sujeitos àquela fiscalização

9.2.2 Proveitos e Ganhos

Os Senhores Auditores do Tribunal de Contas entendem que o valor de convergência atribuído ao HGO, e previsto no Contrato-Programa, deveria ser registado na conta de subsídios à exploração e não como prestação de serviços.

Não se discute aqui o mérito de tal entendimento. Contudo, a opção tomada pelo HGO está em conformidade com o POCMS, recordando-se que foi mesmo criada pelo IGIF uma rubrica própria, na conta 71, com a designação "71284 – Plano de Convergência", para acolher o reconhecimento das verbas atribuídas a título de valor de convergência, sendo tal procedimento adoptado de uma forma geral, por todas as EPE do sector da saúde que têm a produção contratualizada com o SNS e recebem valores de convergência.

Nota Final

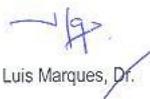
Para além das alegações e comentários atrás efectuados, o Conselho de Administração reafirma o compromisso de prosseguir o trabalho de melhoria contínua e sistemática nas várias áreas do Hospital e concorda com as conclusões e recomendações constantes do Relato de Auditoria. Neste sentido, vai desenvolver esforços e tomar as iniciativas necessárias à implementação de medidas que permitam ultrapassar as limitações e pontos fracos mencionados.

O Presidente do Conselho de Administração



Nelson Madeira Baltazar, Eng.

O Vogal Executivo



Luis Marques, Dr.

[Handwritten signature]



A N E X O S

Av. Torrado da Silva - 2801-951 Almada - Portugal - Tel: +351 21 294 02 94 - Fax.: + 351 21 295 70 04
geral@hgo.min-saude.pt

H.G.O. - Mod. 34-A



Exmo Senhor
Dr. Abílio Augusto Pereira de Matos
Auditor- Coordenador

Tribunal de Contas
Direcção-Geral
Av. Barbosa do Bocage, 61
1069-045 Lisboa

Assunto: Auditoria Financeira ao Hospital Garcia de Orta, EPE

Em resposta ao notificado, venho apresentar as seguintes alegações, relativamente aos pontos do relato da auditoria que dizem respeito ao Serviço de Aprovisionamento:

1. Eventuais Infracções Financeiras –Ponto 9.1.1. Anexo II. Quadro 1:

Relativamente à necessidade de abrir dois procedimentos com o mesmo objecto, sensivelmente na mesma altura, devo informar que as circunstâncias que enquadravam os dois processos eram diferentes, baseando-se em questões técnicas diversas, devidamente fundamentadas pelo Sr. Director do Serviço de Instalações e Equipamentos (SIE), Sr. Engº José Manuel Fernandes. Portanto, remeto esta questão para a fundamentação apresentada pelo Sr. Engº José Manuel Fernandes, nas alegações de resposta a esta auditoria.

Quanto à questão da inclusão de um dos equipamentos num dos procedimentos em causa, quando estava previsto no outro, tal questão foi analisada e abertamente discutida. A pressão para a abertura do novo Serviço de Urgência era enorme, e se tivéssemos anulado o procedimento e iniciado um novo, não seria possível assegurar os prazos previstos para a sua abertura. Considerou-se então que este equipamento poderia ser incluído no outro procedimento (já que, de qualquer modo, tecnicamente iria servir as duas instalações em causa) evitando-se assim a anulação de um dos procedimentos. Esta questão ficou clara e transparente no processo, com a informação 0271/SIE/08. Seguindo o princípio da economia processual, foi decidido aproveitar o procedimento já iniciado (com consulta a várias empresas), em vez de anular e iniciar um outro (que, no caso da instalação do ar condicionado no Serviço de Urgência poderia ter sido um ajuste directo urgente, já que se encontravam reunidas as condições da alínea c) do nº 1 do Art. 86º do DI 197/99, de 8 de Junho).

Certo é que, pelos motivos invocados, a legalidade formal (respeito pelas regras) possa ter saído prejudicada, menos verdade não é que, do ponto de vista das boas práticas da gestão (melhor contrato), foi efectivamente encontrada a melhor solução.

2. Eventuais Infracções Financeiras – Pontos 9.1.2 e 9.2.1.4. Anexo II. Quadro 2:

Relativamente à não submissão dos procedimentos nº 1003344/2007 (fornecimento de reagentes para consolidação laboratorial na área do soro) e 810001/2007 (fornecimento de serviços de alimentação) à fiscalização prévia do Tribunal de Contas, é com estranheza que vejo esta questão levantada, já que, tendo existido, da parte do Hospital Garcia de Orta, a preocupação de confirmar esta informação, enquanto entidade do sector empresarial do Estado (quando os Hospitais passaram a ser Hospitais S.A.

Av. Torrado da Silva - 2801-951 Almada - Portugal - Tel: +351 21 294 02 94 - Fax: + 351 21 295 70 04
geral@hgo.min-saude.pt

H.G.O. - Mod. 34-A

foi do entendimento geral que estes hospitais não se encontravam sujeitos à fiscalização prévia do Tribunal de Contas), a resposta nos foi dada pela Administração Central do Sistema de Saúde (que exerce sobre os hospitais EPE, um poder de coordenação), através de um parecer jurídico, que se anexa. Neste parecer, defende-se que a alteração à LOPTC operada pela Lei nº 48/2006 veio concretizar a sujeição dos Hospitais E.P.E., como das demais empresas públicas, à totalidade dos poderes de controlo do Tribunal de Contas, acrescentando às anteriores modalidades de controlo financeiro (que se mantêm) a sujeição plena ao regime da responsabilidade financeira de todos os agentes das empresas públicas. Contudo, não foi de todo a intenção desta alteração sujeitar essas entidades a um regime-regra de visto prévio, o que constituiria uma significativa regressão no regime jurídico destas empresas públicas, em sentido contrário à natureza empresarial destas entidades e também em sentido contrário ao da própria evolução do sistema de visto prévio, genericamente considerado.

Quanto às considerações tecidas sobre a não abertura atempada dos procedimentos de aquisição adequados, convém ressaltar a complexidade de alguns destes procedimentos, que envolvem na sua preparação (elaboração do caderno de encargos) e desenvolvimento (abertura de acto público e elaboração das actas de escolha e respostas a reclamações) vários elementos, de vários Serviços, o que implica um esforço de coordenação que nem sempre é bem sucedido, devido à multiplicidade de tarefas e às inúmeras exigências da sua vida profissional. No entanto, e relativamente ao Concurso Público Internacional para Serviços de Alimentação, considera-se que o prazo que decorreu desde o acto público (que se realizou em Março) e a adjudicação (que se realizou em Outubro) foi razoável, para um procedimento deste tipo, considerando que houve reclamações ao concurso e que foi necessário repensar o objecto da prestação de serviços, tendo em conta o impacto financeiro da proposta adjudicada. Mais uma vez, foi necessário alcançar o melhor contrato, respeitando as boas práticas de gestão. Assim, não poderei considerar como justa a afirmação de que existe uma situação reveladora de negligência na gestão dos recursos públicos por parte do Serviço de Aprovisionamento e do Conselho de Administração do Hospital Garcia de Orta.

Por outro lado, pese embora a necessidade obviamente reconhecida de respeitar as regras legais vigentes (e aplicáveis ao Hospital Garcia de Orta), poderia apresentar várias situações em que não foi obtido um melhor contrato com a abertura de um procedimento concorrencial, em comparação com um procedimento menos exigente em termos formais (podendo igualmente ser concorrencial, mas através de convite a vários fornecedores).

3. Relativamente aos pontos fracos do Serviço de Aprovisionamento – Anexo IV:

Informamos que a conferência de facturas centraliza presentemente esta tarefa, relativamente a todas as áreas de produto, incluindo o Imobilizado, pelo que este já não é um ponto fraco.

Quanto à não correspondência entre os stocks do armazém e o registo de existências, continua a decorrer o projecto de reestruturação de processos logísticos, tendo sido completado o primeiro ano sobre a instalação de uma nova aplicação informática, pelo que estão a ser desenvolvidos todos os esforços para que os registos informáticos sejam idênticos às existências reais, verificando-se já algumas melhorias, a este nível.

Relativamente ao registo de stocks dos Serviços como consumo, prevê-se a implementação de um sistema de armazéns avançados em diversos Serviços. Neste sistema, o consumo será registado pelo Serviço utilizador, no momento da utilização do material, sendo esta informação automaticamente transmitida ao armazém, para efeitos de reposição de material. Evita-se assim que, quando seja dada

saida de material do armazém, este movimento seja imediatamente considerado como consumo. Os stocks encontram-se subvalorizados e os consumos sobrevalorizados, no actual sistema.

Quanto ao Património, esta área é da responsabilidade dos Serviços Financeiros, a partir de Janeiro de 2008, sendo as aquisições de Imobilizado da responsabilidade do Serviço de Aprovisionamento. Acrescento que, para as questões apresentadas, foram já implementados vários mecanismos de correcção: aquisição de uma nova aplicação informática para o Património e confronto de informação entre a informação do levantamento físico efectuado pela empresa American Appraisal e informação da aplicação anteriormente utilizada para este efeito (APROV).

4. Custos com Pessoal e contratação de pessoal médico em regime de prestação de serviços e tarefa – Pontos 9.2.1.2 e 9.2.1.3

A este respeito, o recurso a serviços de prestação de serviços médicos baseia-se no reconhecimento da especificidade complexa deste tipo de prestação de serviços, pelo que os prestadores de serviços são previamente escrutinados pelos Directores dos Serviços e pelo Director Clínico. É no seguimento deste escrutínio que é aprovada, em Conselho de Administração a prestação de serviços por um determinado prestador de serviços, o que poderá incluir-se num dos critérios materiais para escolha de um procedimento de ajuste directo na alínea d) do nº 1 do Art. 86º do DI 197/99. Presentemente, o Código dos Contratos Públicos estabelece um regime excepcional para a contratação deste tipo de serviços, o que, por si só, já ressalva o reconhecimento da natureza específica deste tipo de serviços.

Com os melhores cumprimentos,

A responsável pelo Serviço de Aprovisionamento
do Hospital Garcia de Orta



Ana Paula Rocha de Oliveira
(Administradora Hospitalar)



Ao Tribunal de Contas
A/C: Exmo. Senhor Director Geral
Proc. nº32/08 – DA V1.1
Av. Barbosa do Bocage, 61
1069-045 Lisboa

09/04/09

ASSUNTO: Auditoria Financeira ao Hospital Garcia de Orta, EPE
Proc. Nº 32/08 – DA VI.1

Exmos. Senhores

Na sequência do vosso ofício 04690 de 31 de Março pp sobre o assunto supracitado, junto em anexo as alegações consideradas convenientes e necessárias.

Informo ainda que cópia do documento em anexo, vai também ser enviada às entidades que mantiveram e mantêm confiança na minha pessoa como Director do Serviço de Instalações e Equipamentos e aos quais tenho o dever de lealdade.

Nestas circunstâncias será enviado nesta data cópias:

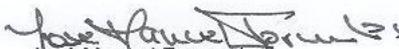
- Dr. Álvaro Eiras de Carvalho;
- Engº Nelson Baltazar

respectivamente, Presidente do Conselho de Administração cessante e actual Presidente do Conselho de Administração do HGO, EPE.

Certo que V.Exas. efectuarão uma leitura atenta do documento, estarei sempre disponível para esclarecimentos adicionais.

Apresento os meus melhores cumprimentos

O Director do Serviço de
Instalações e Equipamentos


José Manuel Fernandes

HOSPITAL GARCIA DE ORTA

**AUDITORIA FINANCEIRA DO TRIBUNAL DE
CONTAS
PROCESSO Nº 32/08 - AUDIT**



ALEGAÇÕES

SERVIÇO DE INSTALAÇÕES & EQUIPAMENTOS

ABRIL 2009

ÍNDICE

	Pág.
Ficha Técnica	3
Relação de Siglas	4
Introdução	5
O Hospital Garcia de Orta na óptica das Instalações e Equipamentos	5
Argumentação	8
Instalação AVAC na Urgência Geral	8
Instalação AVAC na Medicina Nuclear	10
Resumo	11
Conclusão	12
Fornecimento e Serviços Externos e outros custos operacionais (9.2.1.4)	12
Fornecimento e Serviços Externos e outros custos operacionais	13
Desenhos	
1 ARQ 01 – Estudo para futura remodelação da Medicina Nuclear (piso 0) Corpo F- Espaços a ocupar	
1 ARQ 02 – Estudo para futura remodelação da Medicina Nuclear (Piso 0) Corpo F – Após ampliação	
1 ARQ 04 – Urgência Geral Piso 2	
Documentos de Apoio	
Informação 1399/SIE/07 – Lançamento do concurso para Remodelação da Medicina Nuclear - AVAC	
Informação 1532/SIE/07 – Ampliação da Urgência geral – Instalação de AVAC	
Informação 1034/SIE/08 – Instalação do Sistema AVAC na Medicina Nuclear	

FICHA TÉCNICA

Nome	Categoria	Qualificação Académica
José Manuel Fernandes	Director Serviço de Instalações e Equipamentos	Licenciado em Gestão Empresas Licenciado em Engenharia Máquinas M. Pós-graduação em Gestão Inst. Saúde
Helena Suzano	Assistente Técnica	11º Ano

RELAÇÃO DE SIGLAS

AVAC – Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado

CA – Conselho de Administração

DGIES – Direcção Geral das Instalações e Equipamentos da Saúde

HGO – Hospital Garcia de Orta

SNS – Serviço Nacional de Saúde



INTRODUÇÃO

Na sequência do relato Correspondente ao Processo nº 32/08-Audit, que me foi pessoalmente enviado, e salvo outra opinião, compete-me esclarecer as questões colocadas ao que às Instalações e Equipamentos diz respeito.

Da leitura atenta do documento compete-me responder à questão colocada na página 19 do referido relato que se consubstancia nos quadros:

Quadro 3 – Procedimento nº 700331/07

Quadro 4 – Procedimento nº 700358/07

As eventuais infracções nas quais sou chamado a argumentar correspondem aos seguintes factos:

Na sequência da necessidade de proceder à Instalação de Ventilação, Aquecimento e Ar Condicionado nos Serviços de Medicina Nuclear e da Urgência Geral e, tratando-se do mesmo tipo de equipamento e sendo a autorização da escolha do mesmo tipo de procedimento sido efectuada na mesma data, consultadas as mesmas firmas e a adjudicação efectuada à mesma empresa, pressupõem um fraccionamento na despesa.

Por outro lado, um dos equipamentos (o chiller), inicialmente colocado no procedimento da instalação da Urgência Geral, foi incluído no procedimento da Instalação de Ventilação, Aquecimento e Ar Condicionado do Serviço de Medicina Nuclear, permitindo desta forma o desenvolvimento da obra da Urgência Geral.

Demonstrarei que qualquer uma destas questões, podendo parecer inadequadas, se tornam compreensíveis tendo em conta que, o tempo e o modo de execução dos objectos concursados foram muito distintos.

O Hospital Garcia de Orta na óptica das Instalações e Equipamentos

Tal como no relato se faz o enquadramento jurídico-financeiro, para a argumentação do documento entregue, torna-se necessário fazer um enquadramento na óptica das Instalações e Equipamentos. Assim:

Da publicação do Ministério da Saúde denominada Hospital de Garcia de Orta elaborada pela DGIES com data de Outubro de 1991, pode-se ler.

O Hospital Garcia de Orta encontra-se implantado num terreno de cerca de 10,7ha, insere-se na área afectada ao Plano integrado de Almada, junto aos acessos à Ponte 25 de Abril, tendo como área de influência os conselhos de Almada, Seixal e Sesimbra, servindo uma população de cerca de 300.000 habitantes.

Com as seguintes valências (10):

- Medicina Interna
- Especialidades Médicas
- Especialidades Cirúrgicas
- Cirurgia Geral
- Pediatria - 1ª Infância (Neonatologia)
- 2ª Infância
- Ortopedia / Traumatologia
- Obstetrícia
- Ginecologia
- Psiquiatria (não chegou a ser instalada)

Hospital Distrital de Almada terá uma área de construção (total de pisos) 48906m², área coberta de 18156m² e uma área por cama de 77m².

Com uma estimativa de produção anual.

- Doentes tratados no internamento	18000
- Consultas Externas	120000
- Urgências	80000
- Intervenções Cirúrgicas	8000
- Partos	3000
- Exames Radiológicos	140000
- Análises Clínicas	1500000

Quanto aos meios de produção

Quadro Pessoal (postos de trabalho)	2000
Orçamento anual de exploração	2,5

Outros

População diária do Hospital	4000
------------------------------	------

(Fim Citação)

Com o evoluir do tempo (15 anos) o denominado Hospital Distrital, foi classificado como Hospital Central com tudo o que essa denominação arrasta de responsabilidade.

Urgência – Com a mais alta diferenciação SUP – Serviço de Urgência Polivalente

Valências (38)

Anatomia Patológica, Anestesia, Cardiologia, Cirurgia, Cirurgia Vascular, Cirurgia Plástica, Dor, Dermatologia, Endocrinologia, Gastrenterologia, Ginecologia, Hematologia, Imunohematerapia, Imagiologia, Infeciologia, Patologia Clínica, Medicina, Medicina Nuclear, Medicina Física e Reabilitação, Nefrologia, Neurocirurgia, Neurologia, Neurorradiologia, Obstetrícia, Oftalmologia, Oncologia, ORL, Ortopedia, Pediatria, Pediatria Cirúrgica, Pneumologia, Psicologia, Reumatologia, Traumatologia, Urologia, Urgência Geral, Urgência Obstétrica e Ginecológica, Urgência Pediátrica

Abstenho-me de referir a actividade assistencial presente (2007), já que a mesma está plasmada na página 25 do relato em causa no capítulo 8.1

No entanto, facilmente se conclui.

Ano	Linha Produção	Consulta	Urgência	Internamento
1991	Total episódios (estimado)	120000	80000	18000
2007	Total episódios	234367	165530	25250
	Variação %	95,3	107%	40,3

Estes aumentos de produção e número de valências tiveram implicações:

- 
- a) Que toda esta evolução, implicou novas necessidades em energia eléctrica (por mais equipamentos), bem como novas necessidades em água e vapor.
- b) Não correspondeu a qualquer evolução na área construída, ou seja a área de construção nas condições referidas em 1991, é exactamente a mesma, à data deste documento (excepto 1100m² que fazem parte da questão posta quanto à Urgência Geral).

Assim a alínea b) estabelece um constrangimento fundamental, ou seja nos casos de reorganização de espaços, como é o caso da Medicina Nuclear, onde for necessário ampliar, **outras funcionalidades terão que sair dos locais confinantes.**

Enquanto este constrangimento existir, **não é possível**, efectuar procedimentos normais ou seja, onde existem espaços disponíveis e por isso de fácil planeamento.

Não houve assim nem poderia haver fraccionamento nas instalações em causa. Cada uma é um caso, ambas urgentes, mas tal como quando dois doentes entram numa urgência, provavelmente um é mais urgente que outro.

Tem apenas um ponto em que tecnicamente são comuns:

O referido (chiller), equipamento que produz água gelada e que possibilita às instalações climatizarem no Verão, (as instalações em causa e outras futuramente).

É neste enquadramento que a argumentação será efectuada.

Argumentação

Embora se trate conforme o relato de o mesmo tipo de equipamento, e por consequência com o mesmo objectivo são diferenciadas no **Tempo** e no **Modo**.

Embora ambas fossem urgentes para o Hospital, também nas Instalações e Equipamentos do HGO, as mesmas tiveram que ser hierarquizadas.

Sistematizemos as situações:

- Instalação de Aquecimento e Ar Condicionado na Urgência Geral

Esta instalação destinou-se, junto com outras a completar a obra de Ampliação da Urgência Geral com carácter de urgência, tendo em conta as más condições nas quais se funcionava no Piso 0 da Urgência Geral, tanto no atendimento aos utentes como nas condições de trabalho dos profissionais de saúde. Aliás são efectuados comentários sobre o assunto na página 7 do relato ao tocante às reclamações recebidas pelo Gabinete do Utente cfr ponto 8.6 no primeiro e segundo parágrafo.

Como nota à parte, permito-me discordar de “o Conselho de Administração devia ter tomado medidas preventivas conducentes a evitar”. A criação de um piso superior à urgência geral tinha e tem como fim principal melhorar as condições e evitar as reclamações numa área onde a previsibilidade e programação não é possível por não ser uma área electiva.

Se por um lado a construção civil da ampliação foi uma urgência, a conclusão das restantes partes da mesma, não deixaram de o ser também.

Efectuou-se as especificações técnicas para a instalação do aquecimento e ventilação da ampliação da urgência geral.

A especificação técnica desta instalação tal como em qualquer outra inclui também os equipamentos necessários.

Neste caso, estava incluído o “chiller” referido no Relato.

O “chiller” incluído permitiria, fornecer água gelada a:

- Ampliação pela criação do Piso 1 da Urgência Geral;
- Ampliação das Instalações da Medicina Nuclear;
- Reformulação do Piso 0 da actual urgência Geral, (logo que possível);
- Outras.

O pedido de autorização para o lançamento desta obra foi enviada ao Conselho de Administração em 07/10/12, após a entrega do projecto pelo projectista.

A análise à consulta ao mercado em causa foi efectuada em 10/12/2007.

Efectivamente, resultou após a análise que o valor total excedia o “tecto comunitário”.

Dada a urgência na obra, voltar a concursar seria atrasar uma obra prioritária, com custos adicionais para os utentes e profissionais de saúde.

A perspectiva de conclusão total da ampliação e início da sua utilização estabeleceu-se para Setembro/Outubro de 2008.

Considerando-se que a abertura das instalações iria ocorrer no final do Verão, inícios do Outono, foi por proposta do signatário, que o “chiller” e trabalhos respectivos fossem desanexados desta consulta pelas seguintes razões:

- A sua importância estratégica era tão importante para a ampliação da Urgência como para a Medicina Nuclear, bem como o será para a reformulação do Piso 0 da Urgência, e outros locais.
- Por outro lado, o “chiller” sendo um equipamento de produção de água gelada, e visto que a abertura das novas instalações estava prevista para Setembro/Outubro, poderia ser atrasado e colocado na obra da Medicina Nuclear.

Ou seja, **retirou-se apenas os trabalhos que se relacionavam com o chiller.**

A instalação ora em causa foi efectuada com o **espaço vazio sem condicionalismos de montagem.** (ver desenho 1ARQ 04).

1. Instalação do Aquecimento e Ar Condicionado na Medicina Nuclear

Esta situação faz parte de um conjunto de trabalhos que tem como objectivo a ampliação do Serviço de Medicina Nuclear.

A referência atribuída a este serviço, bem como a necessidade de renovar a licença que possui, exige que a mesma seja ampliada, implicando uma alteração ao “lay-out” existente (ver desenho 1ARQ 01).

Nesse sentido foram solicitadas ao CA as autorizações, para as diversas especialidades em questão.



Conforme se pode verificar no desenho acima referido, só é possível iniciar estes trabalhos e por consequência a instalação de AVAC, na seguinte condição:

- Procurar outro local para instalar o espaço ocupado com o pessoal da limpeza (cerca de 100 funcionárias), bem como os espaços de armazenagem, visível no desenho referido.

Foi solicitado ao Conselho de Administração aprovação do projecto de execução e lançamento da obra em 07/09/14.

Foi estudada uma primeira solução para decisão do Conselho de Administração que permitia resolver a situação, na transladação dos espaços existentes e que implicavam com a ampliação requerida.

Entretanto a Comissão de Análise para a Instalação do Aquecimento e Ar Condicionado na Medicina Nuclear, terminou as suas funções em 04/04/2008, propondo a melhor proposta.

Preocupado com a situação financeira do Hospital, o Conselho de Administração sugeriu o estudo de uma nova solução que em termos financeiros não implicasse tantos custos.

Foram estudadas, ainda mais duas soluções, tendo-se optado há cerca de um (1) mês por uma solução definitiva, que vai permitir iniciar a obra da ampliação do Serviço de Medicina Nuclear, e com isso iniciar a Instalação do Aquecimento e Ar Condicionado na mesma.

No futuro o Serviço de Medicina Nuclear ficará conforme mostra o desenho 1 ARQ 02.

Resumo:

- Os projectos e o pedido de autorização para a necessidade dos trabalhos foram enviados em datas diferentes (conforme inf. 1399 e 1532).
- As condições de execução das obras em causa são diferentes no seu Tempo e no seu Modo.
- Neste momento ainda não se iniciou a instalação de AVAC da Medicina Nuclear.
- A instalação do AVAC da Urgência Geral já se encontra em funcionamento.

- 
- A solução de transladar o “chiller” de uma obra para a outra apenas foi possível, porque ambas após resultado dos concursos coincidiram na mesma empresa, e por isso o “chiller” e a sua montagem têm um custo igual, independentemente da obra em que foi colocado. (infª. 1034/SIE/08).

Conclusão

Não existiu nenhuma prática de fraccionamento quanto ao procedimento. Não basta “se tratar do mesmo tipo de equipamento”, é preciso ter em conta os condicionalismos e tempos diferentes, de cada instalação.

Tal como foi na generalidade descrito nas páginas anteriores, **não poderemos fugir a estes condicionalismos quer nos casos assinalados, quer noutros que ocorrerão no futuro.**

É assim meu entendimento que não fugimos à legalidade formal e muito menos às boas práticas de gestão.

- *Fornecimento e Serviços Externos e outros custos Operacionais cfr ponto 9.2.1.4.*

Quanto ao primeiro parágrafo, gostaria de efectuar um comentário a “ sem que se tenha conseguido identificar os benefícios quantitativos ou qualitativos que daí adviessem para o HGO, para o SNS e para “o erário público” (fin cit).

Não querendo introduzir algum ruído quanto aos benefícios quantitativos, o mesmo não posso deixar em claro quanto aos benefícios qualitativos.

Assim:

1. Não existindo Central de Cogeração este Hospital seria electricamente alimentado, pela entidade distribuidora EDP, ou outra. A acontecer algum fenómeno (apagão) na rede pública, restaria a alimentação eléctrica, através dos geradores de emergência, aos circuitos considerados essenciais.

Tendo em conta que foi escrito nas páginas 5 e 6 desta argumentação, os geradores de emergência montados no início do Hospital, têm em conta uma actividade estimada a 1991.

2. Com a existência da Central de Cogeração, este Hospital pode ser electricamente alimentado por:

- Central de Cogeração
- Rede Pública
- Geradores de emergência

Em termos normais, o HGO é alimentado pela Central de Cogeração não ficando dependente de anomalias na rede. Em caso de avaria na Central de Cogeração, poderá ser alimentado pela rede pública.

Tendo em conta a evolução ocorrida, a existência da Central de Cogeração permite alimentar a globalidade das necessidades eléctricas no Hospital independentemente das anomalias que ocorram na rede externa.

Este é assim um benefício qualitativo, para o HGO e logicamente para o SNS onde nos incorporamos.

Considere-se também um benefício ambiental global com a alteração do tipo de combustível utilizado, antes fuelóleo, agora gás natural.

9.2.1.4 Fornecimentos e Serviços Externos e Outros custos Operacionais.

Em relação à Nota III referida no rodapé da pág.50, apenas uma breve nota para assinalar que a Central do HGO é uma Central de Trigeração, ou seja produz energia térmica, energia eléctrica e água gelada.

[Handwritten signature]



PROJECT.	
DESEN.	2009.04.02 Chafarizjo Vieira
COPIQU	
VERIF.	
APROV.	
O Engenheiro JOSE MANUEL FERNANDES	
ESCALAS	

**HOSPITAL
GARCIA DE ORTA**

CORPO H
ARQUITECTURA
URGÊNCIA GERAL

PLANTA NIVEL +0.29

PISO 2

MINISTERIO DA SAÚDE <i>Hospital Garcia de Orta</i> PROJECTO	
1 ARQ	04
SUBSTITUI :	
SUBSTITUIDO POR :	

INFORMAÇÃO

N.º: 1399/SIE/07

Data: / / 07 09 14

José Manuel Fernandes

Para: Exmo. Conselho de Administração

**unto: LANÇAMENTO DO CONCURSO PARA REMODELAÇÃO
DA MEDICINA NUCLEAR - AVAC**

Na sequência das obras de remodelação da Medicina Nuclear, junto
envia para aprovação o projecto de execução para o AVAC.

Custo provável da obra – 127.986,0€ + IVA.

Propõe-se a consulta às seguintes empresas:

- Hidroclima.
- Entoar.
- Puroclima.
- Climobra.
- Ventilarco
- Outras que entenderem.

Propõe-se como comissão de análise de propostas.

- Eng. José Manuel Fernandes (DSIE)
- Eng. Pedro Ferreira
- Eng. David Gervásio

SUPLENTE

À Consideração Superior

O Director do Serviço de
Instalações e Equipamentos

José Manuel Fernandes
José Manuel Fernandes

JF/hs

AUTORIZADO

25-9-2007

[Handwritten signature]

Prot. 688 de 26.09.07 CG



AUTORIZADO

INFORMAÇÃO

Da comissão de escolha deve fazer parte a gestora desta área, D.ª Alexandra Ramos, em vez do Eng.º David Gervásio

1532/SIE/07

N.º: _____ / _____

Data: 16-10-2007

De: José Manuel Fernandes

Para:

Exmo. Conselho de Administração

A Enfermeira ODILIA NEVES

Miguel Pisco

assunto: AMPLIAÇÃO DA URGÊNCIA GERAL - INSTALAÇÃO DE AVAC

Na sequência dos trabalhos da ampliação, junto se envia o último projecto a executar.

Este projecto contém as necessidades em termos de AVAC na ampliação, bem como na reestruturação a efectuar no piso 0 existente.

Solicita-se assim autorização para lançamento da Consulta ao Mercado.

Sugere-se a seguinte Comissão de Análise de Propostas:

- Eng.º Pedro Ferreira (SIES)
- Eng. Pedro Duarte (SSHT)
- Eng. David Gervásio (SIES)

Sugere-se as seguintes empresas a contactar:

- Hidroclima
- Puroclima
- Entoar
- Climobra
- Ventilarco

Sugere-se os seguintes critérios:

- Prazo entrega propostas - 15 dias de calendário

Luís Antunes
Direcção
Luís Antunes

Acta n.º 43
16/10/07

S.I.E

Vogal do Conselho de Administração
Miguel Pisco

H.G.O. Mod. 01/023

prot. 740 de 17.10.07 CG

Critérios de avaliação:

- Preço - 60%
- Prazo - 30%
- Qualidade equipamento - 10%

À Consideração Superior

O Director do Serviço de
Instalações e Equipamentos


José Manuel Fernandes

JF/hs

INFORMAÇÃO

1039/SIE/07

07 06 25

N.º: _____ / _____

Data: ____ / ____ / ____

De: José Manuel Fernandes

Exmo. Conselho de Administração

Para: _____

assunto: EMPREITADA DE AMPLIAÇÃO DA URGÊNCIA GERAL

Vai-se dar início aos rebocos interiores e exteriores do piso resultante da ampliação.

Encontrando-se o interior do mesmo piso na Direcção do Aprovisionamento e Património, para concurso.

Julga-se útil, como forma de avançar com a obra, enquanto não é decidido o concurso, efectuar pelo menos a betonilha de regularização onde mais tarde será montado o pavimento vinílico.

O custo conforme proposta (em anexo) da STAP é de 16929,00€ + IVA, que consideramos aceitável.

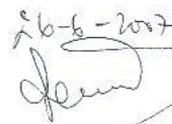
À Consideração Superior

O Director do Serviço de Instalações e Equipamentos


José Manuel Fernandes

DG/hs

AUTORIZADO

26-6-2007


Presidente do Conselho de Administração
Álvaro Carvalho



**PRESIDENTE DO CONSELHO DIRECTIVO DA ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE
SAÚDE, IP**

Sua referência: Proc. N.º 32/08 – DA VI.1

Nossa referência: 30-2009-UAGRA

ACSS - 06956 - 09/ABR/17

Exmo. Senhor
Dr. José Tavares
Director Geral do Tribunal de Contas
Av. Barbosa do Bocage, 61
1069-045 Lisboa

ASSUNTO: **Resposta ao Vosso ofício com referência: Proc. N.º 32/08 – DA VI.1**

Auditoria Financeira ao Hospital Garcia de Orta, EPE

No seguimento do vosso ofício com referência: Proc. N.º 32/08 – DA VI.1 relativamente ao Relato de auditoria – Auditoria Financeira ao Hospital Garcia de Orta, EPE, e de acordo com o que nos foi solicitado, cumpre-nos informar que já foram efectuados os pagamentos relativos ao acerto de contas dos Contratos-Programa de 2006 e 2007.

Com os melhores cumprimentos, *graciosa*

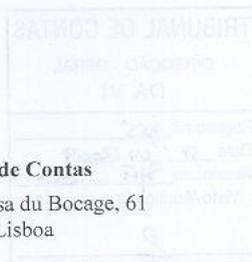
Realizado no dia 18/4 (seg.), às 18h
De acordo
Dr. Davi
2009-04-18
[Signature]

Manuel [Signature]
Manuel Teixeira
(Presidente do Conselho Directivo)

DGTC 20 04*09 07810



**PRESIDENTE DO CONSELHO DIRECTIVO DA ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE E
VALE DO TEJO, IP**



Ao

Tribunal de Contas

Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 Lisboa

Sua Referência

Sua Comunicação de

Nossa Referência
Unidade de Gestão Financeira

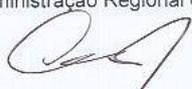
09597 15 AVR '09
Lisboa,

ASSUNTO: Auditoria Financeira ao Hospital Garcia de Orta, SA

Na sequência das recomendações do vosso processo nº32/08 – Auditoria Financeira ao Hospital Garcia de Orta, vimos desta forma remeter a informação que entendemos pertinente. Conforme se pode aferir na informação que enviamos em anexo, encontra-se em conferência uma parte da verba em dívida, não sendo possível o seu pagamento. Acresce informar que a facturação desta ARS ao Hospital Garcia de Orta respeitante ao despacho nº4/89, ascende aproximadamente a 12.659.621,73€. Assim, logo que se conclua a conferência e a facturação, conforme supra referido, procederemos ao respectivo encontro de contas.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale Tejo



CASIMIRO RAMOS
Vogal do Conselho Directivo
ARSLVT, I.P.

DGTC 16.04'09 07625

Hospital Garcia de Orta, E.P.E.

Facturas em dívida

(Resumo)

Relação Nº	Até 2005	2006	2007	2008	2009	Observações
1	2.324.454,58	722.574,39	1.454.884,24	1.364.049,36	118.608,57	Contabilizado
2	45.240,42	8.126,13	13.086,06	269,85	0,00	Em conferência
Total	2.369.695,00	730.700,52	1.467.970,30	1.364.319,21	118.608,57	
Total Geral	6.051.293,60					

08-04-2009
Sector Convencionados

ARSLVT

Administração Regional de Saúde
de Lisboa e Vale do Tejo, I. P.



Hospital Garcia de Orta, E.P.E.

Facturas em dívida

(Resumo)

Relação Nº	Até 2005	2006	2007	Observações
1	2.324.454,58	722.574,39	1.454.884,24	Contabilizado
2	45.240,42	8.126,13	13.086,06	Em conferência
Total	2.369.695,00	730.700,52	1.467.970,30	
Total Geral	4.568.365,82			

08-04-2009
Sector Convencionados

Relação Nº 1

Hospital Garcia de Orta, E.P.E.
Facturas em dívida até 2007
(Contabilizado)

Num.Doc.	Data	Valor
2005972	30-10-2002	1.780,75
2006166	30-11-2002	461,92
2006739	30-11-2002	2.828,25
2007419	06-12-2002	2.618,75
2006954	31-12-2002	447,85
3000098	31-12-2002	550,08
3000119	31-12-2002	1.690,24
3000640	31-12-2002	1.257,00
3001719	31-12-2002	444,99
3000639	30-01-2003	63.059,50
3001432	28-02-2003	61.383,50
3002135	30-03-2003	63.897,50
3002520	30-04-2003	47,56
3002945	30-04-2003	65.259,25
3003646	30-05-2003	60.859,75
3003279	31-05-2003	487,64
3004718	30-06-2003	66.097,25
3004949	30-07-2003	66.621,00
3007189	30-09-2003	108,52
3006231	30-09-2003	65.783,00
3006240	30-09-2003	62.941,60
3006259	30-09-2003	67.173,88
3007188	30-09-2003	104,75
3013186	31-12-2003	104,75
3013903	31-12-2003	63.050,12
4000457	28-02-2004	59.577,48
4002327	28-02-2004	64.677,92
4002629	28-02-2004	52.957,76
4004457	30-06-2004	60.085,60
4004458	30-06-2004	53.247,50
4005452	30-06-2004	868,16
4010732	30-06-2004	60.197,70
4010734	30-06-2004	59.637,20
4012091	31-07-2004	2.562,04
4012088	31-07-2004	57.507,30


ARSLVTAdministração Regional de Saúde
de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.

Ministério da Saúde

4013171	31-07-2004	54.480,60
4013954	31-08-2004	6.975,20
4014141	31-08-2004	4.729,08
4014142	31-08-2004	3.733,20
4014143	31-08-2004	7.576,32
4014144	31-08-2004	7.948,48
4014145	31-08-2004	8.459,61
4014146	31-08-2004	8.460,66
4014147	31-08-2004	5.249,83
4016183	30-09-2004	1.193,40
4016184	30-09-2004	1.368,36
4016185	30-09-2004	1.095,36
4016186	30-09-2004	3.556,52
4003705	31-10-2004	67.065,36
4004076	31-10-2004	4.449,32
4014693	31-10-2004	56.498,40
4016277	31-10-2004	54.592,70
4016545	30-11-2004	1.905,70
4016547	30-11-2004	3.026,70
4016551	30-11-2004	63.224,40
4022816	31-01-2005	59.413,00
4023111	31-01-2005	63.336,50
5000157	31-01-2005	33.630,00
5001520	28-02-2005	560,50
5001525	28-02-2005	2.017,80
5001526	28-02-2005	31.337,67
7012486	30-03-2005	1.607,06
7012487	30-04-2005	1.492,27
7012488	30-05-2005	1.492,27
5006202	30-06-2005	112,10
5007635	30-06-2005	112,10
5009035	30-06-2005	1.836,64
5009036	30-06-2005	63.134,50
5009037	30-06-2005	69.677,53
5009038	30-06-2005	66.922,57
5010468	30-06-2005	573,95
5010469	30-06-2005	63.823,24
7012489	30-07-2005	1.492,27
7012490	30-08-2005	1.492,27
5011853	31-08-2005	60.838,70
7012491	30-10-2005	1.492,27
5012972	31-10-2005	60.149,96
5015032	31-10-2005	62.675,34
5023053	31-10-2005	55.328,78

5023084	31-10-2005	688,74
5024741	31-12-2005	114,79
5024743	31-12-2005	114,79
5024744	31-12-2005	63.019,71
7012492	30-01-2006	1.492,27
6000085	31-01-2006	2.914,60
6000086	31-01-2006	1.569,40
6000087	31-01-2006	1.457,30
6000088	31-01-2006	3.026,70
6000089	31-01-2006	1.569,40
7012493	28-02-2006	1.836,64
6000673	28-02-2006	63.019,71
6002009	28-02-2006	1.410,76
6002252	28-02-2006	1.377,48
6002253	28-02-2006	1.492,27
6002256	28-02-2006	1.147,90
6002257	28-02-2006	46.145,58
60002254	28-02-2006	1.492,27
60002255	28-02-2006	1.721,85
60002257	28-02-2006	9.412,78
7012494	30-03-2006	2.869,75
5028945	31-03-2006	1.457,30
5028946	31-03-2006	6.165,50
5029160	31-03-2006	62.330,97
6003635	31-03-2006	1.492,27
6003636	31-03-2006	344,37
6003637	31-03-2006	1.492,27
6003638	31-03-2006	57.280,21
7012495	30-04-2006	2.984,54
7010086	30-04-2006	284,48
7010087	30-04-2006	97,40
7010088	30-04-2006	1.288,96
7010089	30-04-2006	44.148,44
7010090	30-04-2006	851,76
7010091	30-04-2006	283,92
7010094	30-04-2006	1.607,06
7010095	30-04-2006	114,79
7010096	30-04-2006	53.836,51
27010961	30-04-2006	46.604,74
27012402	30-04-2006	43.275,83
7012496	30-05-2006	1.492,27
6004828	31-05-2006	114,79
6004831	31-05-2006	61.068,28
6007179	31-05-2006	1.793,60

ARSLVT

Administração Regional de Saúde
de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.



Ministério da Saúde

6007180	31-05-2006	344,37
6007182	31-05-2006	50.851,97
7012497	30-06-2006	1.492,27
6007448	30-06-2006	803,53
6007452	30-06-2006	57.968,95
7012498	30-07-2006	1.492,27
6008966	31-07-2006	1.607,06
6008967	31-07-2006	54.410,46
7012499	30-08-2006	1.607,06
6010182	31-08-2006	2.181,01
7012500	30-09-2006	1.492,27
7012512	30-09-2006	2.640,17
6011467	30-09-2006	344,37
6011468	30-09-2006	2.295,80
7012501	30-10-2006	2.181,01
7000229	30-11-2006	296,24
7012502	30-11-2006	2.984,54
7012503	30-12-2006	3.214,12
7012504	30-01-2007	2.754,96
5070422	30-01-2007	323.153,61
7012505	28-02-2007	1.147,90
50704800	28-02-2007	106.360,38
7012506	30-03-2007	688,74
7003344	31-03-2007	571,20
7012507	30-04-2007	2.640,17
7012508	30-05-2007	3.214,12
7005337	31-05-2007	283,92
7006622	31-05-2007	283,92
7006623	30-06-2007	568,40
7012509	30-06-2007	2.984,54
7005536	30-06-2007	3.740,52
7005537	30-06-2007	3.314,31
7005538	30-06-2007	51.181,88
7005539	30-06-2007	567,84
7012510	30-07-2007	2.181,01
6616	30-07-2007	676,52
7006615	30-07-2007	568,40
7006617	30-07-2007	4.259,19
7006618	30-07-2007	25.448,33
7006619	30-07-2007	1.137,92
7007719	31-07-2007	284,48
7012511	30-08-2007	2.869,75
7008958	31-08-2007	567,84
7008959	30-09-2007	1.492,27

ARSLVT

Administração Regional de Saúde
de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.



7008960	30-09-2007	1.951,43
7008961	30-09-2007	54.640,04
7008962	30-09-2007	50.737,18
7008963	30-09-2007	57.165,42
7008964	30-09-2007	49.474,49
7008965	30-09-2007	51.425,92
7008966	30-09-2007	50.392,81
7008967	30-09-2007	54.180,88
7008968	30-09-2007	56.132,31
7007710	30-09-2007	152,40
7007711	30-09-2007	284,48
7007714	30-09-2007	78.209,67
7007715	30-09-2007	64.158,50
7007716	30-09-2007	1.706,88
7008946	30-09-2007	1.376,15
7008947	30-09-2007	1.800,00
7008948	30-09-2007	879,62
7008950	30-09-2007	284,48
7008952	30-09-2007	735,24
7008953	30-09-2007	41.855,32
7008954	30-09-2007	68.856,27
7008955	30-09-2007	872,60
7012513	30-10-2007	3.099,33
7011297	31-10-2007	567,84
7012485	30-11-2007	283,92
7012514	30-11-2007	54.984,41
7011300	30-11-2007	229,58
7011301	30-11-2007	344,37
7011307	30-11-2007	57.968,95
7011291	30-11-2007	283,92
7011292	30-11-2007	1.665,36
7011293	30-11-2007	567,84
7011294	30-11-2007	22.646,32
7011295	30-11-2007	851,76
7011296	30-11-2007	1.165,84
7012478	30-12-2007	567,84
7012479	30-12-2007	77.142,27
7012481	30-12-2007	29,12
7012482	30-12-2007	2.271,36
Total		4.501.913,21

Hospital Garcia de Orta, E.P.E.
Facturas em dívida 2008/2009
(Contabilizado)

Num.Doc.	Data	Valor
8000225	30-01-2008	55.213,99
800219	30-01-2008	57.789,30
8000218	30-01-2008	1.554,59
8000220	30-01-2008	567,84
8000221	30-01-2008	2.271,36
8000222	31-01-2008	567,84
8000223	31-01-2008	283,92
8001814	31-01-2008	567,84
8004264	31-01-2008	4.972,80
8006047	31-01-2008	278,88
8001202	28-02-2008	32.325,81
8001203	28-02-2008	92.810,10
8001204	28-02-2008	85.692,86
8005189	29-02-2008	567,84
6064	30-03-2008	7.560,42
8001808	30-03-2008	261,03
8001810	30-03-2008	94.552,74
8001811	30-03-2008	9.719,65
8004266	31-03-2008	5.754,00
8006049	31-03-2008	1.389,60
8008933	31-03-2008	2.983,68
8003337	30-04-2008	497,28
8003338	30-04-2008	1.278,48
8003339	30-04-2008	3.480,96
8004267	30-04-2008	1.989,12
8005191	30-04-2008	1.989,12
8006050	30-04-2008	2.556,96
8006977	30-04-2008	278,88
8008934	30-04-2008	2.168,96
8003332	30-05-2008	1.081,22
8003333	30-05-2008	994,56
8003334	30-05-2008	102.889,38
8003335	30-05-2008	60.852,81
8003336	30-05-2008	17.048,64
8004254	30-05-2008	283,92
8004255	30-05-2008	774,22



8004256	30-05-2008	1.317,07
8004257	30-05-2008	23.988,46
8004258	30-05-2008	38.709,51
8004260	30-05-2008	2.983,68
8004263	31-05-2008	283,92
8005192	31-05-2008	994,56
8006051	31-05-2008	4.475,52
8006978	31-05-2008	4.257,12
8007986	31-05-2008	994,56
8008935	31-05-2008	994,56
8006052	30-06-2008	6.525,12
8006979	30-06-2008	3.267,04
8005183	30-06-2008	283,92
8005184	30-06-2008	13.923,84
8005185	30-06-2008	9.945,60
8006039	30-07-2008	278,88
8006040	30-07-2008	589,32
8006041	30-07-2008	52.241,46
8006042	30-07-2008	15.454,32
8006043	30-07-2008	9.569,28
8006044	30-07-2008	21.318,96
8006980	31-07-2008	4.758,88
8007987	31-07-2008	773,92
8008937	31-07-2008	497,28
8007988	31-08-2008	3.260,32
8008938	31-08-2008	5.526,08
8006964	30-09-2008	1.107,28
8006965	30-09-2008	870,35
8006966	30-09-2008	608,69
8006967	30-09-2008	35,71
8006970	30-09-2008	562,24
8006972	30-09-2008	2.556,96
8006973	30-09-2008	9.787,68
8006974	30-09-2008	5.807,20
8006975	30-09-2008	24.871,92
8007976	30-09-2008	10.763,68
8007977	30-09-2008	3.550,40
8007978	30-09-2008	994,56
8007979	30-09-2008	994,56
8007980	30-09-2008	4.387,04
8007981	30-09-2008	11.052,16
80066971	30-09-2008	10.043,86
8008912	31-10-2008	994,56

[Handwritten signature]

ARSLVT

Administração Regional de Saúde
de Lisboa e Vale do Tejo, I. P.



8008913	31-10-2008	30.858,07
8008914	31-10-2008	14.918,40
8008915	31-10-2008	5.967,36
8008916	31-10-2008	3.978,24
8008918	31-10-2008	4.972,80
8008919	31-10-2008	15.458,32
8008920	31-10-2008	34.708,20
8009789	30-11-2008	280,43
8009803	30-11-2008	1.611,44
8009808	30-11-2008	5.663,44
8009809	30-11-2008	4.476,24
8009810	30-11-2008	54.503,68
8009811	30-11-2008	81.954,78
8010508	04-12-2008	9.761,17
8010721	30-12-2008	994,56
8010722	30-12-2008	2.983,68
8010723	30-12-2008	994,56
8010724	30-12-2008	994,56
8010725	30-12-2008	4.972,80
8010726	30-12-2008	7.459,20
8010727	30-12-2008	4.972,80
8010728	30-12-2008	16.907,52
8010729	30-12-2008	8.951,04
8010731	30-12-2008	1.546,72
8010732	30-12-2008	72.106,72
8010761	20-01-2009	2.113,52
9000197	30-01-2009	552,16
9000199	30-01-2009	4.022,00
9000200	30-01-2009	4.972,80
9000201	30-01-2009	25.985,88
9000202	30-01-2009	68.484,24
9000233	30-01-2009	994,56
9000234	30-01-2009	1.056,76
9000773	27-02-2009	6.527,51
9001159	27-02-2009	3.899,14
Total		1.482.657,93

Relação Nº 2

Hospital Garcia de Orta, E.P.E.

Facturas em dívida até 2007

(Em conferência)

Nº doc.	Data Emissão	Valor
4021651	25-11-2004	37,80
4021653	25-11-2004	3.593,27
4021654	25-11-2004	316,69
4021655	25-11-2004	330,23
25000074		30.296,66
5001466	24-02-2005	925,11
5001467	24-02-2005	1.888,11
5001468	24-02-2005	2.355,74
5001469	23-02-2005	3.804,43
5001470	23-02-2005	381,00
5007416	01-06-2005	112,10
5011144	23-06-2005	507,51
5011676	29-06-2005	114,79
5022829	27-09-2005	339,64
5022830	27-09-2005	237,34
5028905	04-01-2006	5.132,76
6002258	27-02-2006	114,79
6003639	27-03-2006	114,79
6004906	02-05-2006	1.308,00
6007218	30-05-2006	547,68
6007219	30-05-2006	273,84
6007221	30-05-2006	289,90
6014147	24-11-2006	344,37
7010097	05-11-2007	459,16
7010098	05-11-2007	229,58
7010099	05-11-2007	1.262,69
7010100	05-11-2007	1.377,48
7010101	05-11-2007	1.607,06
7010102	05-11-2007	1.492,27
7010103	06-11-2007	1.492,27
7010104	06-11-2007	2.066,22
7011308	28-11-2007	1.377,48
7011309	28-11-2007	1.721,85
Total		66.452,61€

ARSLVT

Administração Regional de Saúde
de Lisboa e Vale do Tejo, I. P.



Hospital Garcia de Orta, E.P.E.

Facturas em dívida 2008

(Em conferência)

Nº doc.	Data Emissão	Valor
8005188	19-06-2008	51,40
8008924	24-10-2008	64,25
8008925	24-10-2008	51,40
8008932	30-10-2008	51,40
8010736	23-12-2008	51,40
Total		269,85€



**PRESIDENTES DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO SERVIÇO DE UTILIZAÇÃO
COMUM DOS HOSPITAIS E DO SUCH-DALKIA, ACE**



Exmo. Senhor
Juiz Conselheiro - Director-Geral do
Tribunal de Contas
Dr. José Tavares
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 LISBOA

C.A. 000440 17.ABR 2009

Assunto: **Proc. n.º 32/08-DA V1.1**
Auditoria Financeira ao Hospital Garcia de Orta, EPE

Exmo. Senhor,

Vimos, pelo presente meio, enviar as alegações do SUCH – Serviço de Utilização Comum dos Hospitais referentes ao extracto do relato de auditoria emitido no âmbito do processo supra identificado, cujo teor nos foi comunicado por ofício datado de 31 de Março de 2009.

Juntamos, igualmente, um exemplar dessas alegações com a indicação "cópia", que muito agradecemos seja rubricado com a data da sua apresentação nesse Tribunal e, seguidamente, remetido para as nossas instalações. Para esse efeito, juntamos, naturalmente, sobrescrito devidamente endereçado e selado.

Com os melhores cumprimentos, *Paula Nanita*

A Presidente do Conselho de Administração

Paula Nanita
(Paula Nanita)

960 085 401

EM ANEXO: o mencionado.

Conselho de Administração

SUCH | Serviço de Utilização Comum dos Hospitais
Parque de Saúde de Lisboa | Av. do Brasil, nº 53 | Pavilhão 33 A
1749-003 Lisboa | Tel.: 217 923 954 | Fax: 217 954 626
www.somos.pt

DGTC 17 04 09 07768



Manutenção de Instalações e Equipamentos, Hospitalidade e Tratamento de Resíduos | Gestão de Recursos Hospitalares | Projectos (Engenharia e Arquitectura) | Alimentação (colação do Hospital de São João e canteiro do Hospital de São Teotónio) | Limpeza Hospitalar

**PRONÚNCIA DO SERVIÇO DE UTILIZAÇÃO COMUM
DOS HOSPITAIS**

SOBRE O

**ANTEPROJECTO DE RELATÓRIO DE AUDITORIA FINANCEIRA
DO TRIBUNAL DE CONTAS AO HOSPITAL GARCIA DE ORTA,
EPE.**

(PROC. N.º 32/08)

Abril de 2009

SUCH
SERVIÇO DE UTILIZAÇÃO
COMUM DOS HOSPITAIS
PARQUE DE SAÚDE DE LISBOA
Avenida do Brasil, 53
PAVILHÃO 33-A
Telefone: 792 34 00
1700 LISBOA

§ 1.º
INTRODUÇÃO

1. Em sessão de 11 de Dezembro de 2008 do Plenário da 2.ª Secção do Tribunal de Contas, vertida na Resolução n.º 7/08, foi aprovado o Programa de Fiscalização para 2009.

No quadro das acções previstas no referido Programa foi determinada, designadamente, a realização de uma auditoria financeira ao HOSPITAL GARCIA DE ORTA, EPE. (doravante "HGO"), no exercício dos poderes que assistem ao Tribunal de Contas em matéria de fiscalização sucessiva, nos termos do n.º 1 do artigo 50.º da Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas. Concretamente, foi conduzida pela Direcção Geral do Tribunal de Contas uma auditoria com vista à análise da informação contida nas demonstrações financeiras, bem como do processo decisional, da legalidade e da regularidade das operações ocorridas no exercício de 2007.

2. Em resultado dessa análise, foi produzido um relato de auditoria, tendo sido o SERVIÇO DE UTILIZAÇÃO COMUM DOS HOSPITAIS (de ora em diante, por simplicidade, "SUCH") notificado de extracto dessa auditoria (doravante "Relato de Auditoria") para exercício do direito ao contraditório, nos termos do artigo 13.º e do n.º 3 do artigo 87.º, da Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas.

Em concreto, o SUCH é convidado a pronunciar-se sobre o protocolo de co-geração celebrado em Novembro de 2000 e respeitante à instalação e exploração de uma central de co-geração, tendo em vista a produção de energia eléctrica e térmica a fornecer ao HGO.

No presente documento, apresentam-se, assim, os comentários do SUCH ao Relato de Auditoria.



[Handwritten signature]

§ 2º
ANÁLISE

- A) *Das desvantagens alegadamente decorrentes — na óptica da boa gestão dos dinheiros públicos — da não sujeição do protocolo de co-geração às regras da concorrência*

3. O Tribunal de Contas, apesar de não colocar em causa a legitimidade do protocolo de co-geração celebrado entre o HGO e o SUCH (doravante, simplesmente denominado por “Protocolo”), vem questionar em abstracto se o mesmo não deveria ter sido sujeito às regras da concorrência.

Neste sentido, é alegado no Relato de Auditoria que, “*não tendo o protocolo celebrado sido sujeito às regras da concorrência, tendo em conta o enquadramento jurídico da actividade do Serviço de Utilização Comum dos Hospitais, o Hospital Garcia da Horta, EPE não avaliou soluções alternativas, violando assim os princípios elementares de boa gestão dos recursos públicos*”. Ora, “*salvo prova em contrário, a abertura de um procedimento concorrencial garantiria o melhor contrato, em termos de eficiência económica*”.

Todavia, não se negando a relevância dos “*princípios elementares de boa gestão dos recursos públicos*” e da ponderação de aspectos de “*eficiência económica*”, a verdade é que tal não logra coarctar a autonomia das entidades públicas no tocante à definição do respectivo modo de actuação e, em concreto, à possibilidade de adopção de modelos de organização de natureza jurídico-privada. Com efeito, a liberdade de auto-organização dos poderes públicos representa um valor essencial do nosso ordenamento jurídico, cuja relevância tem inclusivamente motivado o reconhecimento pelo Tribunal de Justiça das Comunidades Europeias (“TJCE”) de excepções ~~aos princípios e regras de~~

SUCH
SERVIÇO DE UTILIZAÇÃO
COMUM DOS HOSPITAIS
PARQUE DE SAÚDE DE LISBOA
Avenida do Brasil, 53
PAVILHÃO 33-A
Telefone: 792 34 00
1700 LISBOA

2

contratação pública, que visam não apenas tutelar a concorrência, mas também assegurar a cabal prossecução do interesse público.

Deste modo, os parâmetros impostos pelos mencionados "*princípios de boa gestão dos recursos públicos*" e de "*eficiência económica*", não deixando de se fazer sentir, devem, contudo, ser conjugados com o facto de, no caso em apreço, estarmos ainda no quadro de actuações intra-administrativas ou, por outras palavras, de relações *internas* ou *quasi* internas da Administração, sujeitas a outras considerações para além das que advêm dos citados princípios. Nesse quadro, como bem reconhece o Tribunal de Justiça das Comunidades Europeias, a sujeição às regras da contratação pública "*não seria conforme com o sistema das regras comunitárias em matéria de contratos públicos e de concessões*", o qual aceita "*que uma autoridade pública tenha a possibilidade de desempenhar as missões de interesse público que lhe incumbem através dos seus próprios meios, administrativos, técnicos e outros, sem ser obrigada a recorrer a entidades externas que não pertençam aos seus serviços*" [cfr. acórdão *Coditel*, de 13 de Novembro de 2008 (Proc. n.º C-324/07)].

4. Em todo o caso - ou seja, não obstante o exposto -, importa salientar que a escolha do SUCH como parte contratante no *Protocolo* logrou, na verdade, assegurar o cumprimento dos "*princípios elementares de boa gestão dos recursos públicos*" e, desse modo, permitiu a celebração de "*um melhor contrato em termos de eficiência económica*". E é fácil perceber os motivos subjacentes a esta afirmação: basta atentar nas razões que estão na génese da criação do SUCH, bem como nas finalidades que o mesmo prossegue.

Com efeito, o SUCH foi constituído por despacho ministerial de 22 de Abril de 1966, emitido ao abrigo do Decreto-Lei n.º 46.668, de 24 de Novembro de 1965, no qual se consagrou a possibilidade de criação de *serviços de utilização comum dos hospitais* "*em ordem a obter um melhor rendimento económico*."



Actualmente, o SUCH representa uma associação de direito privado dotada de utilidade pública administrativa e que agrega, no seu substrato pessoal, diversas instituições de saúde portuguesas. A sua finalidade principal reside no fornecimento de bens e na prestação de serviços aos seus associados, por forma a auxiliar a cabal e eficiente execução das respectivas tarefas. Ou seja, e conforme referem os respectivos Estatutos¹, o SUCH "*tem por objecto tomar a seu cargo as iniciativas susceptíveis de contribuir para o funcionamento mais ágil e eficiente dos seus associados, libertando-os para a plena dedicação à prestação de cuidados de saúde ao cidadão*" (cfr. artigo 2.º, n.º 1). Na linha dos objectivos visados com a respectiva criação em 1966, o SUCH destina-se, assim, a constituir um "*instrumento de auto-satisfação das necessidades dos seus associados*".

A especial natureza e objecto do SUCH já foi, aliás, objecto de análise pelo Conselho Consultivo da Procuradoria-Geral da República, o qual, no seu Parecer n.º 1/95, de 9 de Março de 1995, veio afirmar que "*o SUCH, tendo como finalidade a prestação de certos serviços aos seus associados, para um funcionamento mais ágil e eficiente destes, e em regime de cooperação e entreaajuda, desenvolve a sua actuação num plano materialmente cooperativo*". E, conforme o mencionado órgão veio evidenciar, "*não pode tal elemento teleológico-material deixar de desempenhar relevante missão na consideração da específica relação do ente com os seus associados e, especialmente, na caracterização jurídica do modo e dos termos da prestação de serviços pelo SUCH aos seus associados*". Com efeito, o SUCH, enquanto "*instrumento de auto-satisfação das necessidades dos seus associados*", não só se encontra estritamente afecto à execução das solicitações que pelos seus associados lhe são dirigidas, como está obrigado a satisfazer tais solicitações da forma mais eficiente, eficaz e adequada às necessidades em causa.

Estas exigências surgem hoje ademais reforçadas em virtude da incorporação do SUCH - através da unidade de serviços partilhada denominada por SOMOS COMPRAS, ACE - no quadro das *centrais de compras do*

¹ Publicados no Diário da República, II Série, n.º 249, de 29 de Dezembro de 2008.



sistema de saúde, destinadas a satisfazer as necessidades do sector, em termos reveladores de claras preocupações de reforço da garantia da viabilidade e da racionalidade económico-financeira das soluções adoptadas (cfr. artigo 10.º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 200/2008, de 9 de Outubro).

5. O que ora se refere permite, já por si, demonstrar que os termos pelos quais se rege a actividade do SUCH e a forma pela qual essa actividade se processa garantem a racional e eficiente utilização dos recursos administrativos. Foi, aliás, tendo em vista estes fins que o SUCH – no desempenho das funções que, desde há muito, lhe competem e atendendo às carências manifestadas pelos hospitais nesse âmbito – procedeu à concepção e desenvolvimento de projectos de co-geração, com inegáveis vantagens para os seus associados – e, em particular, para o HGO –, quer de ordem económica, quer de ordem ambiental.

6. Quanto ao primeiro tipo de vantagens, cumpre atentar no facto de, através do *Protocolo*, o HGO beneficiar da instalação e exploração de uma central de co-geração, cujos custos e encargos são essencialmente suportados pelo SUCH (cfr. artigo 2.º, n.º 1 do *Protocolo*). O SUCH assume também a totalidade do risco de exploração da central de cogeração/trigeração. O financiamento do método de co-geração é, de facto, primacialmente assegurado pela venda à RESP da energia eléctrica produzida pelas instalações de co-geração, de acordo com os tarifários de venda de energia legalmente estabelecidos, de modo a “proporcionar uma suficiente estabilidade às receitas que o co-gerador auferirá ao longo do período normal de recuperação dos investimentos em instalações similares, por forma a não onerar tais investimentos com níveis desadequados de risco” [cfr. alínea b) do n.º 4 do artigo 10.º do Decreto-lei n.º 538/99, de 13 de Dezembro].



Por outro lado, é ainda de referir a diminuição substancial da factura energética que o sistema de co-geração proporciona ao HGO. Com efeito, as centrais de co-geração consistem em instalações de produção de energia eléctrica dotadas de maior eficiência, na medida em que, ao contrário das centrais termo-eléctricas convencionais, potenciam um maior aproveitamento da energia gerada pelo consumo de combustível, mediante a respectiva conversão noutra fonte de energia (energia térmica). Essas centrais possibilitam, assim, a obtenção de uma redução no custo global das energias consumidas.

A este respeito, refere o Relato de Auditoria que, *“de acordo com a análise Custo-Benefício do projecto disponibilizada pelo SUCH, previam-se ganhos de 2,94%/ano relativamente aos custos que o Hospital teria de suportar com as energias sem co-geração (no final de 10 anos, €215.216,62). Ao fim de 5 anos de exploração esses ganhos situam-se em 1,31% (€93.481,07)”*.

Cumpre, todavia, salientar que os valores efectivamente verificados são relativamente superiores aos apontados: na verdade, de acordo com o que foi possível apurar, desde o início do funcionamento da central de co-geração até ao ano de 2008, o HGO conseguiu poupar €105.771,52 (cento e cinco mil e setecentos e setenta e um euros e cinquenta e dois cêntimos).

É verdade que, ainda assim, os ganhos reais obtidos pelo HGO não lograram corresponder aos valores inicialmente previstos. Todavia, essa circunstância deveu-se a circunstâncias externas e/ou não imputáveis ao SUCH, nunca tendo o mesmo deixado de diligenciar no sentido de assegurar melhores condições para o HGO. Comprovando isto mesmo, cumpre referir que o SUCH, prevendo precisamente uma redução significativa dos benefícios quantitativos do HGO, que se veio a materializar no ano de 2006, propôs ao HGO uma alteração dos termos de exploração da central de co-geração, o que teria permitido ao Hospital, caso tivesse aceite, obter um ganho adicional de aproximadamente €200.000 (duzentos mil euros), no quadriénio 2005-2008. Assim, apesar dessa proposta não se ter chegado a concretizar, a mesma não

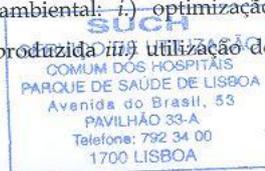
SUCH
SERVIÇO DE GESTÃO
COMUM DOS HOSPITAIS
PARQUE DE SAÚDE DE LISBOA
Avenida do Brasil, 53
PAVILHÃO 33-A
Telefone: 792 34 00
1700 LISBOA

deixa de demonstrar a permanente preocupação do SUCH em acautelar uma maior eficiência e racionalidade nos modelos e soluções adoptados e, sobretudo, em cumprir os termos da proposta apresentada ao HGO.

7. Por seu turno, quanto aos benefícios ambientais, importa destacar que o projecto de cogeração implementado potencia, em geral, a redução das emissões de gases de efeito de estufa (700 ton/ano de CO₂), em linha com as recomendações do Governo e os acordos europeus firmados nesse âmbito. Neste sentido, atente-se no teor das políticas e medidas adicionais constantes do PNAC 2006 (Programa Nacional para as Alterações Climáticas, aprovado pela Resolução de Conselho de Ministros n.º 104/2006, de 23 de Agosto). Idêntica relevância assume o Plano Nacional de Acção para a Eficiência Energética – Portugal Eficiência 2015, aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 80/2008, de 20 de Maio, no qual se prevê, como medida fundamental, a criação de centros de produção de energia em unidades hospitalares de grande e média dimensão, que garantam produção endógena de energia eléctrica e calor para cobrir parcialmente as necessidades eléctricas e térmicas dos edifícios hospitalares de um modo economicamente viável.

A implementação de sistemas de co-geração harmoniza-se igualmente com as disposições legais aplicáveis, cumprindo destacar o disposto no Decreto-Lei n.º 78/2006, de 4 de Abril (diploma que estabelece o Sistema Nacional de Certificação Energética e da Qualidade do Ar Interior nos Edifícios) e no Decreto-Lei n.º 79/2006, da mesma data (diploma que aprova o Regulamento dos Sistemas Energéticos de Climatização em Edifícios), em particular, no seu artigo 14.º, n.º 5, no que concerne ao estudo e implementação de Unidades de Cogeração como meio de racionalização do consumo de energia.

Das actividades de co-geração desenvolvidas pelo SUCH resultam assim, em síntese, as seguintes vantagens de ordem ambiental: i.) optimização energética global; ii.) valorização da electricidade produzida; iii.) utilização de



tecnologias eficientes, reduzindo os consumos energéticos globais; *iv.*) diminuição das emissões de gás com efeito de estufa, em mais de 30% (com especial evidência no caso do HGO, uma vez que o sistema de co-geração implementado veio substituir o combustível fuel, perfazendo uma redução média total de 674 ton/ano); e *v.*) cabal aplicação da legislação relativa à certificação energética e da qualidade do ar interior em edifícios, no que concerne à co-geração.

8. Atento o exposto, também por aqui se vê que o *Protocolo* não violou qualquer "*princípio elementar de boa gestão dos recursos públicos*", tendo antes, pelo contrário, comportado benefícios quantitativos e qualitativos para o HGO, para o Serviço Nacional de Saúde e para o erário público. Na verdade, a opção do HGO por "*soluções alternativas*" dificilmente se teria revelado mais vantajosa em termos de "*eficiência económica*".

9. No Relato de Auditoria, vem ainda referido que a alegada "*cedência da posição contratual do SUCH ao SUCH DALKIA, ACE*" terá constituído um indício da "*falta de capacidade técnica do SUCH para desenvolver o projecto previsto no protocolo*". Esta afirmação não se afigura, todavia, correcta, cabendo proceder à sua elucidação.

10. Na verdade, na data da celebração do *Protocolo*, o SUCH tinha já participado no desenvolvimento de projectos de co-geração de natureza e dimensão semelhantes, designadamente no Hospital da Universidade de Coimbra, no Hospital de Pombal e no Hospital de Tondela.

Relativamente ao Hospital da Universidade de Coimbra, o SUCH procedeu, em 1993, à elaboração de um estudo prévio para a instalação de uma central de co-geração com motor no ciclo diesel. Em 1998, foi lançado o Concurso Público n.º 14/99/98 "*Aquisição de uma Central de Co-geração de Energia*".



e Equipamentos Adjacentes", ao qual o SUCH decidiu não concorrer por ser o consultor técnico daquele Hospital.

Quanto aos Hospitais de Pombal e Tondela, em 1990, na sequência de remodelações de fundo das respectivas centrais térmicas, executadas pelo SUCH, foram desenvolvidos projectos de cogeração para os referidos hospitais. Ambos os projectos foram concebidos e executados pelo SUCH, sem que para isso tenha recorrido a entidades terceiras. Acresce que, no tocante à central do Hospital de Pombal, o SUCH tem assegurado desde o início a sua manutenção também sem qualquer envolvimento de empresas terceiras.

Todas estas referências são reveladoras da capacidade técnica do SUCH, no que respeita à concepção, execução e exploração de projectos de co-geração. Com efeito, do exposto decorre que, muito antes do *Protocolo* ter sido celebrado, o SUCH tinha já conhecimentos consolidados no sector da energia, possuindo uma vasta experiência no desenvolvimento de projectos de co-geração.

11. Com a criação do SUCH-DALKIA, ACE, enquanto unidade de serviços especializados no domínio da energia, o SUCH viu, porém, reforçada a sua já comprovada capacidade de actuação no sector.

Com efeito, a constituição do SUCH-DALKIA, ACE teve como motivação principal o reforço da eficiência e eficácia da actuação do SUCH no domínio da implementação, em benefício dos associados, de novos sistemas energéticos e de co-geração. Esta motivação surge, desde logo, evidenciada nos Estatutos do referido ACE, no qual se refere que o mesmo tem por objecto "*a produção de energia eléctrica*", bem como a realização de tarefas tendentes a "*gerir nas condições económicas, técnicas e sociais mais favoráveis as actividades dos membros relacionadas com a gestão e exploração de actividades de apoio em hospitais e outros serviços de apoio e instituições de saúde*" (cfr. artigo 2.º, n.º 1, dos Estatutos do SUCH-DALKIA, ACE). Conforme resulta ainda do respectivo quadro estatutário, apenas *accessoriamente* o SUCH-DALKIA,

SUCH
ACE visa a realização e
SERVIÇO DE UTILIZAÇÃO
COMUM DOS HOSPITAIS
PARQUE DE SAÚDE DE LISBOA
Avenida do Brasil, 53
PAVILHÃO 33-A 1n
Telefone: 792 34 00
1700 LISBOA

partilha dos lucros resultantes da sua actividade" (cfr. artigo 2.º, n.º 2, dos Estatutos do SUCH-DALKIA, ACE).

A estes aspectos, subjacentes à natureza jurídica do SUCH-DALKIA, ACE, acresce a vinculação factual desse agrupamento à colaboração no exercício das atribuições do SUCH e, por conseguinte, à prossecução dos interesses dos seus associados [sem prejuízo das vantagens extraídas pela DALKIA - EMPRESA DE SERVIÇOS, CONDUÇÃO E MANUTENÇÃO DE INSTALAÇÕES TÉCNICAS (doravante, "DALKIA") do funcionamento do ACE, nomeadamente, por via do desenvolvimento do respectivo *know-how* e experiência consolidada no exercício de actividades específicas no sector da saúde].

12. Assim, apesar da capacidade técnica demonstrada pelo SUCH, a celebração do Aditamento mediante o qual o HGO veio autorizar a intervenção do SUCH-DALKIA, ACE no cumprimento das obrigações advenientes do *Protocolo* ("*Aditamento*") pretendeu aproveitar a existência, no quadro dos serviços dependentes ou instrumentais do SUCH, de um ACE com competência e conhecimentos qualificados na matéria.

Destarte, considerou-se que a colaboração do SUCH-DALKIA, ACE na execução do *Protocolo* constituía uma *mais valia* para a execução do projecto de co-geração, na medida em que permite a exploração de melhores soluções técnicas, com maiores vantagens ambientais — o que, por sua vez, conduziria a uma maximização dos benefícios para o associado HGO.

13. Ora, todos os factores mencionados contribuem para que as soluções e condições oferecidas no *Protocolo* não só sejam favoráveis para os interesses do HGO, como se apresentem, na verdade, como as melhores soluções e condições possíveis, em face das regras da arte, dos conhecimentos existentes e da situação do mercado. Pode, por isso, legitimamente duvidar-se da existência de efectivas "*soluções alternativas*" aos termos do *Protocolo*.



Não se pode obliterar, desde logo, que, na data da outorga do *Protocolo*, existia apenas uma central de co-geração hospitalar em funcionamento - concretamente, no Hospital de Matosinhos -, a qual foi igualmente implementada pelo SUCH. Mesmo actualmente desconhece-se a existência de um mercado organizado na área da instalação e exploração de centrais de co-geração em hospitais portugueses, não tendo o SUCH conhecimento de qualquer entidade que se tenha apresentado a efectuar tais serviços.

Independentemente dessa questão, o que importa reter é que o SUCH dispõe de condições privilegiadas para o desenvolvimento dos projectos em análise, na medida em que detém um extenso *know-how* na área de técnica hospitalar e um sólido conhecimento das instalações, do tipo de consumos energéticos e respectivos diagramas. A estas vantagens, acresce a disponibilização do SUCH-DALKIA, ACE, enquanto unidade especializada e instrumental ao exercício das tarefas envolvidas nos referidos projectos, com elevada competência no sector.

14. Por tudo isto se considera, em resposta à questão suscitada no Relato de Auditoria, que o *Protocolo*, não obstante as particulares condições em que foi celebrado, assegura efectivamente os interesses do HGO e, dessa forma, observa os "*princípios elementares de boa gestão dos recursos públicos*", não lesando os fins visados no âmbito do exercício dos poderes de fiscalização e controlo financeiro do Tribunal de Contas.

B) *Da alegada impossibilidade de se estender os efeitos da derrogação excepcional às regras da contratação pública, com base na relação (in house) entre o HGO e SUCH, ao SUCH-DALKIA, ACE*

15. Na sequência da auditoria financeira realizada, o Tribunal de Contas debruçou-se ainda sobre a alegada "*cedência da posição contratual do SUCH ao*



SUCH-DALKIA, ACE”, tendo concluído pela sua desconformidade ao regime jurídico da contratação pública.

Neste contexto, é referido no Relato de Auditoria que “a derrogação excepcional às regras de contratação pública, que tem em consideração a finalidade principal do SUCH (...), não se pode estender a outras entidades jurídicas distintas do SUCH sob pena de a entidade pública adjudicante (no caso concreto o HGO, EPE) violar os princípios que regem o mercado livre e concorrencial”

Salvo o devido respeito, não assiste, porém, razão ao Tribunal pelos fundamentos que adiante se apresentam.

- i) **Da ausência de um regime legal de contratação pública aplicável à formação do contrato celebrado entre o SUCH e o SUCH-DALKIA,ACE**

16. Em primeiro lugar, importa referir que o raciocínio feito pelo Tribunal parte do pressuposto de que o contrato celebrado entre o SUCH e o SUCH-DALKIA, ACE (doravante “Contrato”) — na sequência do *Aditamento* e tendo em vista o reforço da eficiência e eficácia no cumprimento das obrigações assumidas no *Protocolo* (cfr. Doc. n.º 1 que ora se junta) — se qualifica como um contrato de cessão da posição contratual.

Foi essa, de facto, a terminologia utilizada não só no *Aditamento*, como no *Contrato*, cujo clausulado faz alusão à “cessão de direitos e obrigações” inerentes aos protocolos de co-geração. Sucede, porém, que a referida terminologia foi utilizada em sentido impróprio ou, mesmo, incorrecto, porquanto a mesma não traduz adequadamente os efeitos visados pelas partes. E isto mesmo decorre não apenas do espírito inerente à celebração dos acordos em análise, mas sobretudo dos termos que aí vêm estabelecidos.

SUCH
SERVIÇO DE UTILIZAÇÃO
COMUM DOS HOSPITAIS
PARQUE DE SAÚDE DE LISBOA
Avenida do Brasil, 53
PAVILHÃO 33-A
Telefone: 792 34 00
1700 LISBOA

Com efeito, da análise do *Contrato*, é possível verificar que as respectivas disposições não reúnem as características próprias e/ou distintivas da *cessão de posição contratual*, antes se reconduzindo a uma forma de *subcontratação*.

Recorde-se que a cessão de posição contratual conduz à “*sucessão de contraentes no quadro da mesma relação contratual*”², ou seja, a uma modificação contratual “*através da qual um dos sujeitos da relação contratual (...) deixa de figurar como parte no contrato (...), sendo substituído por um terceiro que vem assumir os respectivos direitos e obrigações*”³.

Diversamente, a subcontratação corresponde a um fenómeno de “*sucessão de contratos*”⁴, cujos termos não tendem a afectar a situação jurídica dos sujeitos primitivamente envolvidos. Assim, nos casos de subcontratação — ao contrário do que sucede na cessão da posição contratual —, as partes no contrato principal não perdem essa qualidade, nem às mesmas se vem juntar o terceiro subcontratado para efeitos de execução material das prestações estabelecidas naquele contrato.

Ambas as figuras que ora se descrevem encontram tratamento específico no regime jurídico dos contratos públicos. Concretamente, importa destacar o artigo 148.º do Decreto-Lei n.º 59/99, de 22 de Dezembro, no qual se prevê a possibilidade de o empreiteiro ceder a sua posição contratual na empreitada, no todo ou em parte, mediante prévia autorização do dono da obra. Os artigos 248.º e 266.º do mesmo diploma fazem, por seu turno, alusão à subempreitada de obras públicas⁵. O teor dos citados normativos foi transposto, com algumas alterações, para os artigos 316.º e seguintes do CCP, inseridos num capítulo denominado “*cessão da posição contratual e subcontratação*”.

² Cfr. F. MODERNE, *La Sous-Traitance des Marchés Publics*, Paris, 1995, pp. 21 e 22, apud J. LUÍS ESQUÍVEL, *O Contrato de Subempreitada de Obras Públicas*, Coimbra, 2002, p. 26.

³ Cfr. J. LUÍS ESQUÍVEL, *O Contrato...*, cit., p. 26.

⁴ Cfr. F. MODERNE, *La Sous-Traitance ...*, cit., p. 22, apud J. LUÍS ESQUÍVEL, *O Contrato...*, p. 26.

⁵ Cfr. acórdãos ANAV, de 6 de Abril de 2006 (Proc. n.º C-410/04), e Comissão/Austria, de 10 de Novembro de 2005 (Proc. n.º C-29/04).



No artigo 3.º, n.º 2, alínea b), do *Protocolo*, é genericamente admitido o recurso aos mencionados expedientes contratuais, estabelecendo-se que o SUCH “*poderá subcontratar outras entidades, dando conhecimento prévio ao Hospital da entidade que se pretende sub-contratar, podendo o HGO não estar de acordo com a mesma*”. E, através do *Aditamento* realizado, o HGO veio “*autorizar o SUCH a ceder os direitos e obrigações inerentes ao Protocolo assinado*” – expressão esta que, como se disse atrás, foi utilizada em sentido não técnico – (cfr. ponto 5 do *Aditamento*).

Nessa sequência, foi celebrado o *Contrato*, cujo teor evidencia que se está perante um fenómeno de subcontratação.

Assim, por via do mencionado contrato, o SUCH-DALKIA, ACE assume a responsabilidade pela execução e exploração do projecto de co-geração, nas condições fixadas entre o SUCH e o seu associado HGO. Conforme aí se prescreve, o SUCH-DALKIA, ACE não adquire, porém, a posição de parte contratante com o associado do SUCH, não passando, por conseguinte, a integrar o âmbito subjectivo do protocolo que com este é celebrado. Por este motivo, dispõe o *Contrato* que “*o SUCH-DALKIA, ACE obriga-se a fornecer ao SUCH todas as energias eléctricas térmicas produzidas no âmbito do Protocolo e necessário ao consumo interno do HGO*”, cabendo a este proceder ao fornecimento dessas energias ao seu associado HGO (cfr. artigo 1.º, n.º 3, do *Contrato*).

Por aqui se vê que o *Contrato* não tem o efeito de uma cessão de posição contratual, ainda que parcial. De facto, por força da respectiva celebração, o SUCH-DALKIA, ACE não passa a ser directamente responsável perante o HGO pela execução das prestações que lhe compete. O SUCH-DALKIA, ACE antes age na qualidade de subcontratado do SUCH, o qual permanece “*integralmente responsável pelo exacto e pontual cumprimento de todas as obrigações contratuais*”⁶ assumidas no protocolo de co-geração.

⁶ Cfr. artigo 321.º do CCP.



17. Ora, uma vez determinado que a relação estabelecida entre o SUCH e o SUCH-DALKIA ACE, ao abrigo do *Contrato*, representa um *subcontrato* que tem por objecto o cumprimento das obrigações ajustadas no *Protocolo*, importa, pois, apreciar a qualificação jurídica deste último.

Neste sentido, verifica-se que o *Protocolo* — à semelhança de protocolos idênticos outorgados com outros associados do SUCH —, na medida em que prevê a instalação e exploração de uma central de co-geração, parece reportar-se ao conteúdo típico do contrato de *concessão de obras públicas*.

Com efeito, nesses protocolos, em conformidade com o que habitualmente sucede na referida modalidade concessória, assiste-se à contratação da execução, por conta de determinado *dono de obra pública* (como é o caso dos hospitais do sector público administrativo e empresarial, nos termos do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 59/99, de 2 de Março), de trabalhos de construção de uma central de co-geração (ou seja, de um *bem imóvel destinado a preencher uma determinada função técnica*), atribuindo-se ao co-contratante o direito de proceder à sua rentabilização económica (através da produção e fornecimento de energia). O financiamento das obras executadas é assegurado pelos proveitos extraídos da mencionada exploração, razão pela qual a utilização da central de co-geração — e, segundo parece, também a sua propriedade — apenas será transferida para o contraente público aquando do termo do prazo de vigência do protocolo outorgado.

Atendendo a estes aspectos, dir-se-á portanto que os protocolos celebrados entre o SUCH e seus associados e, bem assim, o *Protocolo* em análise devem ser qualificados, em termos gerais, como *concessões de obras públicas*.

18. Pautando-se pelo exposto, resulta meridianamente claro que o *Contrato sub iudice* corresponde a uma subcontratação no âmbito de uma concessão de obras públicas. Em conformidade, importa agora verificar qual o regime aplicável a esta subcontratação de uma concessão de obras públicas.



modo a que se possa alcançar em que medida é que a mesma respeita as regras de formação de contratos públicos.

19. A este respeito, o primeiro aspecto que importa salientar é o facto de este *Contrato* se prender com o exercício das actividades previstas no artigo 3.º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 223/2001, de 9 de Agosto [e no artigo 9.º, n.º 1, alínea a), do CCP], mais concretamente com a *alimentação de redes fixas de prestação de serviços ao público no domínio da distribuição de electricidade*, inserida por lei no âmbito material dos sectores especiais.

Como acima foi posto em evidência, os contratos de co-geração têm por objecto a subcontratação pelo SUCH ao SUCH-DALKIA, ACE de tarefas de construção e exploração de centrais de co-geração. Com efeito, por via dos protocolos de co-geração, o SUCH compromete-se perante os respectivos associados a desenvolver tais tarefas, procedendo, nos contratos, à contratação do SUCH-DALKIA, ACE para efeitos de execução material de prestações conexas. Além disso, como também já se indicou, as centrais de co-geração consistem em instalações de produção de energia eléctrica dotadas de maior eficiência, na medida em que permitem aproveitar a energia térmica gerada pelo combustível utilizado no processo produtivo.

A esta actividade acresce outra, traduzida no fornecimento da electricidade produzida (que não seja consumida pelo beneficiário da energia térmica) ao RESP, nas condições estabelecidas no Decreto-Lei n.º 538/99, de 13 de Dezembro, e de acordo com os tarifários de venda fixados em portarias do Ministro da Economia⁷. Esta vertente encontra-se expressamente referida nos protocolos de co-geração e nos contratos tripartidos em apreço, através da referência ao "*fornecimento de electricidade, produzida pela Cogeração, para a Rede Eléctrica Nacional*".

⁷

Cfr. Portarias n.ºs 58/2002, 57/2002, 60/2002, todas de 15 de Janeiro



Nesta conformidade, considera-se legítimo afirmar que as actividades desenvolvidas pelo SUCH ao abrigo dos protocolos de co-geração, com as quais se prende o objecto dos contratos celebrados com o SUCH-DALKIA, ACE, conduzem à *alimentação de redes fixas de prestação de serviços ao público no domínio da distribuição da electricidade* (em regra, da *rede nacional de distribuição*, em média e alta tensão, concessionada à EDP Distribuição). De facto, a energia eléctrica produzida através das centrais de co-geração cuja instalação e exploração é assegurada pelo SUCH destina-se a ser fornecida, na sua totalidade ou em parte, à RESP, a qual é constituída pelo *"conjunto das instalações de serviço público destinadas ao transporte e à distribuição de electricidade que integram a Rede Nacional de Transporte (RNT), a Rede Nacional de Distribuição (RND) e as redes de distribuição de electricidade em baixa tensão"*⁸.

De salientar ainda que este raciocínio não é prejudicado pelo facto de as centrais de co-geração envolverem o aproveitamento de calor resultante do processo de produção eléctrica, visto que o próprio legislador insere a co-geração no âmbito das *actividades de produção de energia eléctrica em regime especial*, a par da geração com utilização de recursos endógenos e renováveis (cfr. artigos 17.º e 18.º do Decreto-Lei n.º 29/2006, de 15 de Fevereiro). Atendendo, aliás, à sua estreita ligação com *"os princípios da utilização racional dos recursos naturais, da sua preservação e da manutenção do equilíbrio ecológico"*, é concedida a essa actividade prevalência em matéria de gestão da capacidade da RESP, mediante a atribuição aos respectivos promotores de um direito à entrega da energia eléctrica produzida nas infra-estruturas dessa rede (cfr. artigos 4.º e 5.º do Decreto-Lei n.º 312/2001, de 10 de Dezembro).

20. Do que antecede, parece assim resultar a aplicabilidade do regime estabelecido para os sectores especiais consagrado no Decreto-Lei n.º 223/2001, de 9 de Agosto.

⁸ Cfr. artigo 3.º, alínea *ee*), do Decreto-Lei n.º 29/2006, de 15 de Fevereiro.



No entanto, este diploma legal entrou em vigor apenas em Dezembro de 2001, sendo que o *Contrato* foi celebrado antes disso, tendo iniciado a sua vigência em Novembro do mesmo ano.

Daqui se extrai que no momento em que o *Contrato* foi outorgado não se encontrava sujeito àquele diploma, nem a qualquer outro regime legal português sobre sectores especiais anteriormente vigente, visto que aquele diploma legal foi o primeiro a consagrar a disciplina dos sectores excluídos, tendo procedido à transposição da Directiva 93/38/CEE, de 14 de Junho de 1993, relativa à coordenação dos processos de celebração de contratos nos sectores da água, da energia, dos transportes e das telecomunicações.

21. Ora, perante esta ausência de regime jurídico aplicável, importa descortinar por que regras de contratação pública se deve integrar esta lacuna. Nesta sede, estando em causa um contrato de concessão de obras públicas, releva verificar se deve ser aplicado analogicamente o regime constante do Decreto-Lei n.º 59/99, de 2 de Março, em matéria de concessões de obra pública no âmbito dos sectores não excluídos (ditos "clássicos").

Apesar de não constar daquele diploma legal qualquer excepção semelhante à da alínea j) do n.º 1 do artigo 77.º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho, a verdade é que também aqui se deve considerar que a contratação pública relativa às empreitadas e às concessões de obras públicas nos sectores especiais não está subordinada ao regime geral. Isto porque o contrário implicaria que o regime estabelecido no Decreto-lei n.º 59/99, de 2 de Março, estivesse em contradição com o disposto na Directiva 93/37/CEE, do Conselho, de 14 de Junho de 1993, relativa à coordenação dos processos de adjudicação de empreitada de obras públicas.

Com efeito, esta Directiva estabelece no artigo 4.º a exclusão de aplicação "aos contratos celebrados nos domínios mencionados nos artigos 2.º, 7.º, 8.º e 9.º da Directiva 90/531/CEE nem aos contratos que satisfaçam as condições do nº 2 do artigo



6.º da mesma directiva” (também neste sentido, artigo 12.º da Directiva n.º 2004/18/CE), sendo que o exercício pelo SUCH da actividade de *alimentação de redes fixas de prestação de serviços ao público no domínio da distribuição de electricidade* se encontra abrangido pelo artigo 2.º da Directiva 90/531/CEE, de 17 de Setembro de 1990, relativa aos procedimentos de celebração dos contratos de direito público nos sectores da água, da energia, dos transportes e das telecomunicações.

Ora, confirmando a inaplicabilidade do Decreto-Lei n.º 59/99, de 2 de Março, nos sectores especiais, justifica-se chamar à colação o princípio comunitário da interpretação conforme, segundo o qual “o intérprete e aplicador do direito, internamente, deverá, ainda quando deva aplicar apenas o direito nacional, atribuir a este uma interpretação conforme com o sentido, economia e termos das normas comunitárias”⁹. Trata-se, no fundo, no plano comunitário, “de um princípio semelhante ao da interpretação conforme à Constituição”¹⁰. De salientar, ainda, que este princípio é plenamente reconhecido pela jurisprudência nacional, sendo entendimento dominante “a obrigação de os juízes nacionais interpretarem o seu direito nacional de modo a harmonizá-lo com o direito originário e derivado de origem comunitária, na medida do possível”.

Assim sendo, não restam quaisquer dúvidas de que contraria ao próprio direito comunitário interpretar o Decreto-Lei n.º 59/99, de 2 de Março, no sentido de se aplicar aos contratos de empreitada e concessão de obras públicas em matéria de sectores excluídos.

22. O único cenário que resta equacionar é o da aplicação — por força do princípio do efeito directo — da Directiva dos Sectores especiais em vigor ao tempo da celebração do Contrato — a saber, a Directiva 93/38/CEE do Conselho, de 14 de Junho de 1993, relativa à coordenação dos processos de

⁹ Cfr. MIGUEL GORJÃO-HENRIQUES, *Direito Comunitário*, 5.ª Edição, Almedina, Coimbra, 2008, p. 326.

¹⁰ Cfr. MIGUEL GORJÃO-HENRIQUES, *Direito...*, cit., p.327.



celebração de contratos nos sectores da água, da energia, dos transportes e das telecomunicações.

Todavia, os contratos de concessão de obras públicas não se encontram abrangidos pelo regime consagrado na referida Directiva, uma vez que esta apenas estabelece regras de formação de contratos de fornecimento, empreitada, prestações de serviços ou concepção, nos termos do artigo 4.º da referida Directiva (também neste sentido mas consagrando uma verdadeira norma de exclusão, artigo 18.º da *Directiva n.º 2004/17/CE*).

A Directiva 93/38/CEE não é, portanto, aplicável ao caso.

23. Atento o sobredito, é razoável concluir-se que as relações contratuais *sub judice* — mormente, a relação entre SUCH e SUCH-DALKIA, ACE em virtude do *Contrato* — não estão sequer submetidas às regras comunitárias da contratação pública, pelo que não pode proceder o argumento invocado no Relato de Auditoria de que a derrogação excepcional às regras da contratação pública não se estende ao *Contrato*.

ii) Da existência de uma relação *in house* entre SUCH e SUCH-DALKIA, ACE

24. Ainda assim, mesmo que se considerasse que o regime estabelecido na Directiva n.º 93/38/CEE deveria ser aplicado, em virtude dos princípios da igualdade e da não discriminação em razão da nacionalidade, sempre seria aplicável à relação entre o SUCH e o SUCH-DALKIA, ACE, a excepção *in house* prevista no artigo 13.º da Directiva n.º 93/38/CEE. Pelo que, também por aqui não seriam aplicáveis quaisquer regras de contratação pública.

De acordo com a actual disposição do Código dos Contratos Públicos (cfr. artigo 13.º), que dispõe em termos semelhantes aos do artigo 13.º da referida Directiva, consideram-se não abrangidos pelas regras de formação de



contratos públicos os contratos celebrados entre uma entidade adjudicante abrangida pela alínea a) do n.º 2 do artigo 2.º (ou seja, por um organismo de direito público) e uma empresa sua associada. Simultaneamente, o n.º 3 do artigo 13.º exige que “pelo menos, 80 % da média do volume de negócios da empresa associada nos últimos três anos, em matéria de obras, de bens móveis ou de serviços, consoante o caso, provenha da realização dessas obras, do fornecimento desses bens ou da prestação desses serviços à entidade à qual aquela se encontra associada ou, caso a empresa associada esteja constituída há menos de três anos, desde que esta demonstre, nomeadamente por recurso a projecções da sua actividade, que o respectivo volume de negócios é credível”.

Daqui se extrai, portanto, a necessidade de preenchimento de dois requisitos cumulativos para efeitos de aplicação desta excepção *in house*: i.) em primeiro lugar, cabe comprovar que o adjudicatário representa uma empresa associada da entidade adjudicante; e, simultaneamente, ii.) devem mostrar-se cumpridos os critérios quantitativos com base nos quais o legislador comunitário veio definir, neste específico domínio, o requisito do essencial da actividade (cfr. citado n.º 3 do artigo 13.º do CCP).

25. No que toca ao primeiro requisito — *qualificação do adjudicatário como empresa associada* —, importa ter em atenção o disposto no artigo 14.º do CCP (de teor essencialmente similar ao n.º 3 do artigo 1.º da Directiva n.º 93/38/CEE e, bem assim, ao n.º 4 do artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 223/2001, de 9 de Agosto).

De acordo com esse preceito, considera-se *empresa associada* “qualquer pessoa colectiva cujas contas anuais sejam consolidadas com as da entidade adjudicante, nos termos do disposto na Sétima Directiva n.º 83/349/CEE, do Conselho, de 13 de Junho, ou, no caso de a entidade adjudicante não se encontrar abrangida pela referida directiva: a) qualquer pessoa colectiva sobre a qual a entidade adjudicante possa exercer, directa ou indirectamente, uma influência dominante em virtude, nomeadamente, de deter a maioria do capital social, a maioria dos direitos de voto, o controlo de gestão ou o

SINCH
SERVIÇO DE UTILIZAÇÃO
COMUM DOS HOSPITAIS
PARQUE DE SAÚDE DE LISBOA
Avenida do Brasil, 53
PAVILHÃO 33-A
Telefone: 792 34 00
1700 LISBOA

direito de designar, directa ou indirectamente, a maioria dos titulares de um órgão de administração, direcção ou fiscalização; b) Qualquer pessoa colectiva que possa exercer, directa ou indirectamente, uma influência dominante sobre a entidade adjudicante, em virtude de qualquer uma das situações referidas na alínea anterior; c) Qualquer pessoa colectiva que, conjuntamente com a entidade adjudicante, esteja sujeita, directa ou indirectamente, à influência dominante de uma terceira entidade, em virtude de qualquer uma das situações referidas na alínea a)"¹¹.

Por aqui se vê que o conceito de *empresa associada* não condiciona a natureza jurídica das entidades aí incluídas, sobretudo considerando que a noção comunitária de *empresa* abrange — com particular relevância ao nível do direito da concorrência — “qualquer entidade que exerça uma actividade económica, independentemente do seu estatuto jurídico e do modo de financiamento”, considerando-se por actividade económica “qualquer actividade consistente na oferta de bens ou serviços num determinado mercado”¹².

A recondução do SUCH-DALKIA, ACE ao conceito de *empresa associada*, nos termos prescritos no artigo 14.º do CCP, depende, assim, tão-somente da averiguação de nexos de *influência dominante* entre esta e o SUCH. Em particular, atendendo à configuração do caso em apreço, poder-se-á demonstrar que o ACE representa uma *pessoa colectiva sobre a qual o SUCH pode exercer, directa ou indirectamente, uma influência dominante em virtude, nomeadamente, de deter o seu controlo de gestão*. Já não será, porém, necessário comprovar a detenção por parte do SUCH de um *controlo análogo* ao que exerce sobre os seus próprios serviços, ao contrário do que tem sido exigido pela jurisprudência comunitária para efeitos de aplicação da excepção *in house* fora dos sectores especiais. Com efeito, resulta do artigo 14.º do CCP que a *influência dominante* poderá passar pelo exercício de um *controlo de gestão* por parte da entidade adjudicante.

¹¹ Cfr. artigo 14.º do CCP.

¹² Cfr., acórdão *Wouters*, de 19 de Fevereiro de 1992 (Proc. C-309/99), pontos 46 e 47.



Este critério constitui uma cláusula geral subsidiária que não se confunde com os critérios, bastante mais concretos e densificados, do financiamento, direitos de voto ou nomeação da maioria dos membros dos órgãos de administração ou fiscalização. Com efeito, para assegurar a existência de um poder preponderante da Administração, não se afigura absolutamente necessária a existência de uma dependência financeira ou orgânica. Pelo contrário, são diversas as soluções que asseguram um controlo efectivo de determinada entidade por parte do Estado ou de outra entidade pública. É que, em rigor, numa óptica substancialista e funcional, a grande linha divisória é entre os particulares cujas decisões se pautam por interesses privados e as entidades de direito privado em relação às quais se possa afirmar que as grandes decisões são norteadas por interesses públicos. A exigência de que esteja em causa um sujeito privado submetido ao controlo de uma entidade adjudicante impõe, em suma, que a entidade privada esteja, numa determinada perspectiva, influenciada na sua actuação pelo interesse público¹³.

Ora, atenta a própria natureza jurídica de um agrupamento complementar de empresas e em concreto a relação estabelecida entre o SUCH-DALKIA, ACE e os seus membros (SUCH e DALKIA), verifica-se que as razões que subjazem à exigência de *influência dominante* ao nível do controlo de gestão encontram-se reunidas na situação *sub judice*.

Com efeito, não se pode obliterar que, ao contrário das sociedades comerciais, um agrupamento complementar de empresas corresponde a um "ente jurídico personalizado que, não podendo ter por fim principal a realização e partilha de lucros, foi instituído com o objectivo de melhorar as condições de exercício ou de resultado das actividades económicas dos sujeitos jurídicos singulares ou colectivos que o constituíram"¹⁴. A natureza institucional que está na génese da criação

¹³ Cfr. A. SOUSA FRANCO, *Finanças Públicas e Direito Financeiro*, I, Coimbra, 1993 (reimp.), pp. 185 ss..

¹⁴ Cfr. JOSÉ ANTÓNIO PINTO RIBEIRO e RUI PINTO DUARTE, *Dos Agrupamentos Complementares de Empresas*, in *Cadernos de Ciência e Técnica Fiscal*, n.º 118, 1980, p. 63.



desta entidade assume assim particular preponderância, na medida em que *“dá origem a uma comunhão de interesse-fim duradouro a que o legislador resolveu estender ou aplicar também a técnica jurídica da personalização jurídica da pessoa colectiva”*¹⁵. Esta instrumentalidade particularmente evidente no caso de um agrupamento complementar de empresas é ainda demonstrada pela forma como os Membros participam activamente na gestão do agrupamento constituído, o que não acontece nas sociedades comerciais.

De igual modo, deve tomar-se em consideração que o SUCH-DALKIA, ACE consiste numa entidade instrumental do SUCH, criada especificamente para prosseguir as atribuições originariamente cometidas ao SUCH. Neste sentido, tal como se retira dos seus estatutos, o SUCH-DALKIA, ACE tem em vista a realização de tarefas tendentes a *“gerir nas condições económicas, técnicas e sociais mais favoráveis as actividades dos membros relacionadas com a gestão e exploração de actividades de apoio em hospitais e outros serviços de apoio e instituições de saúde, designadamente o conjunto de serviços técnicos de manutenção de equipamentos e exploração de lavandaria, incineração de lixos, centrais, transportes e, ainda, gerir e explorar estas ou outras actividades, em relação a quaisquer entidades com as quais possa vir a contratar em hospitais”* (cfr. artigo 2.º, n.º 1, dos Estatutos do ACE). Conforme resulta ainda do respectivo quadro estatutário, apenas acessoriamente o ACE visa *“a realização e partilha dos lucros resultantes da sua actividade”* (cfr. artigo 2.º, n.º 2, dos Estatutos do ACE).

Por aqui se vê que, no caso em apreço, não se verificam os motivos da *“desconfiança particular”* demonstrada pela jurisprudência comunitária *“em relação ao modelo empresarial em formato societário”*. Atendendo à especial natureza jurídica deste ACE, não se concebe, de facto, a existência de um fundado risco de que aquele possa ser orientado por outras considerações, mormente, respeitantes a fins lucrativos, incompatíveis com a prossecução - inerente à

¹⁵ p.63.

Cfr. JOSÉ ANTÓNIO PINTO RIBEIRO e RUI PINTO DUARTE, *Dos Agrupamentos*, cit.,



referida natureza - de fins de interesse público (ou, por outras palavras, de *utilidade pública administrativa*).

26. Para além da existência de um controlo de gestão por parte do SUCH, a instrumentalidade do SUCH-DALKIA, ACE, relativamente ao SUCH é ainda evidenciada pelo preenchimento do critério quantitativo - correspondente à afectação essencial de, pelo menos, 80% da média do volume de negócios obtido pela empresa associada, nos últimos três anos.

Na verdade, a percentagem mínima exigida foi inclusivamente superada, uma vez que, tal como foi possível apurar, a facturação das actividades desenvolvidas pelo SUCH-DALKIA, ACE para o SUCH - seja directamente, seja indirectamente em benefício dos seus associados - correspondeu, durante o ano de 2008, a 84% do volume de negócios.

27. Por todos os motivos aduzidos, considera-se legítimo defender a aplicabilidade da excepção *in house* prevista no artigo 13.º da Directiva n.º 93/38/CEE, caso se entenda que a mesma deve ser aplicada ao *Contrato* em questão.

iii) Da conformidade da constituição do SUCH-DALKIA, ACE.

28. O Tribunal de Contas pronuncia-se ainda sobre a constituição do SUCH-DALKIA, ACE, concluindo que "*era exigível ao Hospital Garcia de Orta, EPE., a solicitação àquela associação comprovativo de que a constituição do ACE garantiu ela própria os princípios e regras que garantem o mercado livre e concorrencial*".

A verdade, porém, é que o contrato de constituição do SUCH-DALKIA, ACE., não foi precedido de procedimento pré-contratual aberto à concorrência



porquanto o contrato de constituição de um agrupamento complementar de empresas — o qual se equipará a um contrato de sociedade¹⁶ — não se encontrava sujeito às regras da contratação pública.

29. É seguro afirmar-se que, em face do Direito comunitário, não existe qualquer regulamentação específica que imponha às entidades públicas a obrigação de precederem a celebração de um contrato de sociedade de um procedimento concorrencial.

30. Por outro lado, no Direito interno português, a situação era a mesma à data em que o contrato de constituição do SUCH-DALKIA, ACE, foi celebrado.

Na verdade, ao menos antes da entrada em vigor do Código dos Contratos Públicos [cfr. 16.º, n.º 2, alínea f)], é seguro que não existia qualquer diploma específico a sujeitar a celebração de contratos de sociedade por parte de entidades particulares de interesse público à prévia observância de um procedimento concorrencial¹⁷.

Mesmo admitindo, sem conceder, que se deveria qualificar o contrato em apreço como administrativo - o que carece de qualquer fundamento - e, portanto, como um contrato cuja celebração dependeria, por força do disposto nas normas conjugadas dos artigos 178º, 182º e 183º do Código do Procedimento Administrativo ("CPA"), da observância prévia de um concurso público - isto salvo se outro procedimento resultasse da aplicação das normas que regulam a realização de despesas públicas (cf. artigo 183º do CPA) -, a verdade é que não nos podemos esquecer que a aplicação das mencionadas

¹⁶ Cfr. JOSÉ ANTÓNIO PINTO RIBEIRO e RUI PINTO DUARTE, *Dos Agrupamentos..ob.cit.,* p.63

¹⁷ Não obstante, importa referir que as entidades adjudicantes do artigo 2.º, n.º 2, ou seja, os referidos "organismos de direito público", bem como o Banco de Portugal, não têm que aplicar as regras da contratação pública quando esteja em causa a celebração de um contrato de sociedade, nos termos do artigo 6.º, n.º 2 do Código dos Contratos Públicos.



regras do CPA às *instituições particulares de interesse público* (categoria onde se inserem, como subgrupo, as pessoas colectivas de utilidade pública administrativa), exige a existência de preceito legal expresso nesse sentido (cfr. artigo 2º, nº 4, do CPA). Ora, não se conhece qualquer regra legal que estenda o regime geral do CPA ao SUCH.

Assim, mesmo no cenário hipotético traçado, é de concluir que a celebração de um contrato de constituição do agrupamento complementar de empresas entre o SUCH e a DALKIA não estava sujeita ao prévio lançamento de um procedimento concorrencial.

31. Logo, e em conclusão, a constituição do SUCH-DALKIA, ACE, não ofendeu qualquer preceito legal aplicável, pelo que não se acompanha o Tribunal quando refere que *“devia o HGO, EPE, ter recusado aquela proposta, abrindo a instalação e exploração de co-geração à concorrência”*.

C) *Do incumprimento das formalidades referidas no Relato de Auditoria, para efeitos de cessão da posição contratual, e consequente impossibilidade de “identificar os benefícios quantitativos ou qualitativos que daí (advieram) para o HGO, para o SNS e para o erário público*

32. Outro dos aspectos focados no Relato de Auditoria é a não aplicação pelo HGO, por analogia, do artigo 68.º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho, relativo à cessão da posição contratual.

Concretamente, o Tribunal de Contas é do entendimento de que, *“perante a proposta de cedência da posição contratual do SUCH, era exigível ao HGO, EPE, que junto do SUCH comprovasse (...) a aplicação, por analogia, do artigo 68.º do Decreto-*



Lei n.º 197/99, de 8 de Junho, relativo à cessão da posição contratual, reivindicando ao SUCH uma fundamentação da necessidade da cedência ao SUCH-DALKIA, ACE, e ao SUCH-DALKIA, ACE, a documentação exigível às entidades adjudicatárias nos procedimentos de contratação pública com o objectivo de apreciar, designadamente, se o cessionário não se encontraria em nenhuma das situações de impedimento previstas no artigo 33.º do Decreto-Lei n.º 197/99 e se o mesmo tinha capacidade técnica e financeira para assegurar o exacto e pontual cumprimento do contrato”.

Ora, tendo em conta as considerações acima expostas sobre a qualificação do Contrato como subcontratação de uma concessão obras públicas, fica, desde logo, afastada a necessidade de observância das formalidades previstas no artigo 68.º do Decreto-Lei n.º 59/99, de 2 de Março, uma vez que este só se aplica à cessão da posição contratual.

33. Não obstante, importa salientar que a empresa convidada para assumir o papel de parceiro especializado do SUCH — a DALKIA —, no âmbito do ACE constituído, detém experiência comprovada em gestão global de energia, conhecimento aprofundado do sector da Saúde e das melhores práticas internacionais, bem como manifesto domínio dos aspectos mais relevantes em instalação de centrais de co-geração.

As elevadas competências do ACE constituído ficam ainda demonstradas pelo vasto conjunto de clientes internacionais e de instalações de co-geração instaladas pela DALKIA. Com efeito, a DALKIA dispõe de parques de co-geração de 4.500 MW eléctricos na Europa, dos quais 2.000 MW em França e 37 MW em Portugal - , tendo ainda clientes por toda a Europa, muitos dos quais operam na área da Saúde (cfr. Doc. n.º 2 que ora se junta).

Ficam assim evidenciados os benefícios decorrentes da promoção da colaboração do SUCH-DALKIA, ACE, na execução do projecto de co-geração em apreciação.

SUCH
SERVIÇO DE UTILIZAÇÃO
COMUM DOS HOSPITAIS
PARQUE DE SAÚDE DE LISBOA
Avenida do Brasil, 53
PAVILHÃO 33-A
Telefone: 792 34 00
1700 LISBOA

D) Da aparente inutilidade das verbas aplicadas no pagamento da quota mensal de associado do SUCH.

34. No Relato de Auditoria, é ainda enunciada a seguinte conclusão: "o Hospital, na qualidade de associado do SUCH suporta uma quota mensal de € 5.000, que lhe garantiria descontos nos termos do artigo 5.º do regime da quotização e benefícios dos associados; atendendo a que o Hospital não tem qualquer relação comercial com aquela entidade, a manutenção da referida quota não origina qualquer vantagem financeira para o Hospital, contrariando os princípios da boa gestão da realização da despesa pública". Na base desta afirmação está a constatação de que "o HGO, EPE não efectuou, em 2007, qualquer aquisição àquela associação", donde se deduziria que "da manutenção da referida quota não decorreu qualquer vantagem financeira para o Hospital".

Ora, não se nega a veracidade dos pressupostos de facto mencionados a este respeito: efectivamente, no ano de 2007, o HGO não solicitou ao SUCH a realização de qualquer prestação específica.

O SUCH não pode, todavia, concordar com o teor das asserções que daí se extraem. Neste ponto, o Relato de Auditoria encerra uma visão incompleta e, salvo o devido respeito, incorrecta do assunto em questão, não logrando apreender e reconhecer as múltiplas vantagens e benefícios que se extraem, para o Hospital, da actividade desenvolvida pelo SUCH.

35. Na verdade, cumpre esclarecer que o pagamento das quotas mensais não tem como fim principal e, muito menos, único a atribuição de descontos aos associados do SUCH sobre o valor das prestações que lhes são efectuadas. Na verdade, as referidas quotas mensais antes representam uma forma de contribuição dos associados do SUCH para o funcionamento de um organismo



20

[Handwritten signature]

que os mesmos criaram e de cuja actividade têm vindo a beneficiar, directa ou indirectamente, ao longo dos anos.

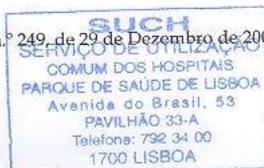
Recorde-se que, como atrás se referiu, o SUCH consubstancia uma associação com reconhecido estatuto de utilidade pública administrativa, que agrega no seu substrato pessoal diversas instituições de saúde nacionais, entre os quais se inclui o HGO. Como é consabido, a integração em pessoas colectivas com natureza associativa implica legitimamente o dever de pagamento pelos seus associados de quotizações, como forma de assegurar os meios e condições necessárias à prossecução das suas actividades. Este dever constitui, assim, um traço característico do quadro legal e estatutário do SUCH [note-se, por exemplo, nas regras constantes dos artigos 157.º do Código Civil e, bem assim, no artigo 8.º, alínea *d*), dos seus Estatutos¹⁸] e sobretudo, uma obrigação conatural e indissociável da qualidade de associado desse Serviço.

O estabelecimento de descontos e outras concretas vantagens financeiras relacionadas com o cumprimento desse dever representa um aspecto meramente complementar e acessório, não representando, nem esgotando, evidentemente, a razão de ser do mesmo.

36. Deste modo, não se considera correcto - por ser redutor e parcial - afirmar que o pagamento das quotas de associado do SUCH pelo HGO *não origina qualquer vantagem financeira para o Hospital*. Na verdade, a referida prestação possibilita a manutenção de um serviço de utilização comum, criado em 1966, com vista a "tomar a seu cargo as iniciativas susceptíveis de contribuir para o funcionamento mais ágil e eficiente dos seus associados, libertando-os para a plena dedicação à prestação de cuidados de saúde ao cidadão". E são evidentes as vantagens que daí advêm.

¹⁸

Publicados no Diário da República, II Série, n.º 249, de 29 de Dezembro de 2006.



Com efeito, as iniciativas desenvolvidas pelo SUCH permitem a criação de novos meios e técnicas adequados à satisfação das necessidades dos seus associados e à obtenção de mais-valias e sinergias nesse âmbito. De igual modo, cumpre destacar as vantagens decorrentes da constituição pelo SUCH de *unidades de serviços partilhados e especializados* e da promoção de acções de investigação e desenvolvimento tecnológico [cfr., neste sentido, o artigo 2.º, alíneas c) e d) dos Estatutos do SUCH].

Estes mesmos aspectos foram, aliás, evidenciados pelo Conselho Consultivo da Procuradoria-Geral da República, no respectivo Parecer n.º 1/95, datado de 9 de Março de 1995. Nesse âmbito, foi referido que *"o objectivo subjacente à criação do serviço situava-se, pois, e mantém-se, no campo da cooperação, isto é, na colocação em comum de meios para a obtenção de directas vantagens comuns, dentro do mesmo círculo pessoal dos associados"*. Ou seja, o SUCH destina-se primordialmente a *"prestar serviços aos associados, procurando obter reais vantagens para estes, teleologicamente sem objectivo de lucro, perto, pois, do princípio mutualista de cooperação e entreatajuda"*.

Em suma, os associados do SUCH logram beneficiar dos resultados (actuais e futuros, efectivos ou potenciais) das actividades e projectos desenvolvidos por aquele serviço, em conformidade com os respectivos interesses e, em particular, com os objectivos estratégicos por si definidos, seja no âmbito da Assembleia Geral do SUCH, seja por intermédio dos titulares designados para os respectivos órgãos sociais.

37. Outras vantagens que o SUCH inegavelmente oferece consistem na sua total e incondicionada disponibilidade para a satisfação das necessidades dos seus associados e, bem assim, na sua estrita vinculação à prestação das utilidades requeridas, de forma eficiente e vantajosa para os mesmos.

Sintomático da especial afectação do SUCH à satisfação das necessidades dos seus associados - e, com isso, à prossecução dos seus interesses - é, aliás, o

SUCH
SERVIÇO DE UTILIZAÇÃO
COMUM DOS HOSPITAIS
PARQUE DE SAÚDE DE LISBOA
Avenida do Brasil, 53
PAVILHÃO 33-A
Telefone: 792 34 00
1700 LISBOA

facto de este, por diversas vezes, ser chamado a resolver situações graves e urgentes detectadas nas instalações ou serviços dos associados, com vista, inclusivamente, a colmatar a incapacidade demonstrada por outras empresas, tendo sempre atendido a tais solicitações.

Tudo o que acima se expõe permite, pois, evidenciar que, contrariamente ao que se refere no Relato de Auditoria, o pagamento da quota mensal de associado - e, por essa via, a integração no substrato pessoal do SUCH - confere diversas outras vantagens ao HGO, EPE, para além da destacada atribuição de descontos, nos termos do regime da quotização e benefícios dos associados.

SUCH
SERVIÇO DE UTILIZAÇÃO
COMUM DOS HOSPITAIS
PARQUE DE SAÚDE DE LISBOA
Avenida do Brasil, 53
PAVILHÃO 33-A
Telefone: 792 34 00
1700 LISBOA

§ 3.º
CONCLUSÕES

- 1.ª Não se negando a relevância dos “*princípios elementares de boa gestão dos recursos públicos*” e da ponderação de aspectos de “*eficiência económica*”, a verdade é que tal não logra coarctar a autonomia das entidades públicas no tocante à definição do respectivo modo de actuação e, em concreto, à possibilidade de adopção de modelos de organização de natureza jurídico-privada.
- 2.ª Em todo o caso, a escolha do SUCH como parte contratante no *Protocolo* logrou assegurar o cumprimento dos “*princípios elementares de boa gestão dos recursos públicos*” e, desse modo, permitiu a celebração de “*um melhor contrato em termos de eficiência económica*”.
- 3.ª Na verdade, a opção do HGO por “*soluções alternativas*” dificilmente se teria revelado mais vantajosa em termos de “*eficiência económica*”, tendo em conta os benefícios quantitativos e qualitativos quer de ordem económica quer de ordem ambiental comportados pelo *Protocolo* para o HGO.
- 4.ª Também não procedem os argumentos de que o recurso à SUCH-DALKIA, ACE para execução do *Protocolo* evidenciou a falta de capacidade técnica do SUCH para a concepção, execução e exploração de projectos de co-geração — porquanto, muito antes do *Protocolo* ter sido realizado, o SUCH tinha já conhecimentos consolidados no sector da energia, possuindo uma vasta experiência no desenvolvimento de projectos de co-geração.

SUCH
SERVIÇO DE UTILIZAÇÃO
COMUM DOS HOSPITAIS
PARQUE DE SAÚDE DE LISBOA
Avenida do Brasil, 53
PAVILHÃO 33-A 24
Telefone: 792 34 00
1700 LISBOA

- 5.^a Não obstante, a celebração do *Aditamento* mediante o qual o HGO veio autorizar a intervenção do SUCH-DALKIA, ACE no cumprimento das obrigações advenientes do *Protocolo* pretendeu aproveitar a existência, no quadro dos serviços dependentes ou instrumentais do SUCH, de um ACE com competência e conhecimentos qualificados na matéria.
- 6.^a Destarte, considerou-se que a colaboração do SUCH-DALKIA, ACE na execução do *Protocolo* constituía uma *mais valia* para a execução do projecto de co-geração, na medida em que permite a exploração de melhores soluções técnicas, com maiores vantagens ambientais — o que, por sua vez, conduziria a uma maximização dos benefícios para o associado HGO.
- 7.^a Pelo que se deve concluir que o *Protocolo* assegura efectivamente os interesses do HGO e, dessa forma, observa os “*princípios elementares de boa gestão dos recursos públicos*”, não lesando os fins visados no âmbito do exercício dos poderes de fiscalização e controlo financeiro do Tribunal de Contas.
- 8.^a Noutro plano, cumpre referir que, apesar da terminologia utilizada, o *Contrato* celebrado entre o SUCH e o SUCH-DALKIA, ACE não se qualifica como uma *cessão da posição contratual*, devendo antes ser reconduzido a uma forma de *subcontratação*, uma vez que por força da sua celebração o SUCH-DALKIA, ACE não passa a ser directamente responsável perante o HGO pela execução das prestações que lhe compete — antes age na qualidade de subcontratado do SUCH, o qual permanece “*integralmente responsável pelo exacto e pontual cumprimento de todas as obrigações contratuais*” assumidas no *protocolo de co-geração*.

SUCH
SERVIÇO DE SAÚDE
COMUM DOS HOSPITAIS
PARQUE DE SAÚDE DE LISBOA
Avenida do Brasil, 53
PAVILHÃO 33-A
Telefones: 792 34 00
1700 LISBOA

25

- 9.^a Por outro lado, o *Protocolo* de instalação e exploração de uma central de co-geração tem a natureza de um contrato de concessão de obras públicas, na medida em que prevê a instalação e exploração de uma central de co-geração com traços típicos da técnica concessória.
- 10.^a Ora, nos sectores especiais, a subcontratação no âmbito de um contrato de obras públicas não se encontra sujeita a qualquer regime de contratação pública, uma vez que sendo o regime aplicável o constante da Directiva n.º 93/38/CEE, o mesmo não se aplica às concessões de obras públicas.
- 11.^a Seja como for, mesmo que o Tribunal de Contas considerasse ser aplicável o regime estabelecido na Directiva n.º 93/38/CEE, em virtude dos princípios da igualdade e da não discriminação em razão da nacionalidade, sempre seria aplicável à relação entre o SUCH e o SUCH-DALKIA, ACE, a excepção *in house* prevista no artigo 13.º da referida directiva, uma vez que se encontram preenchidos os respectivos pressupostos. Logo, também por aqui não seriam aplicáveis quaisquer regras de contratação pública.
- 12.^a No que toca à desconformidade da constituição do SUCH-DALKIA, ACE pela não sujeição do mesmo às regras da concorrência, resulta claro do ordenamento comunitário em vigor e do ordenamento jurídico nacional ao tempo em que foi celebrado aquele contrato a inexistência de quaisquer regras de contratação pública que devessem ser observadas.
- 13.^a Em virtude da qualificação do *Contrato celebrado entre o SUCH e o SUCH-DALKIA, ACE como um contrato de subcontratação* fica,

SUCH
SERVIÇO DE OPERAÇÃO
COMUM DOS HOSPITAIS
PARQUE DE SAÚDE DE LISBOA
Avenida do Brasil, 53
PAVILHÃO 33-A
Telefone: 792 34 00
1700 LISBOA

26

igualmente, afastada a necessidade de observância das formalidades previstas no artigo 68.º do Decreto-Lei n.º 59/99, de 2 de Março, uma vez que este preceito apenas se aplica à cessão da posição contratual.

- 14.ª Contrariamente ao que se refere no Relato de Auditoria, o pagamento da quota mensal de associado - e, por essa via, a integração no substrato pessoal do SUCH - confere diversas vantagens ao HGO,EPE, para além da destacada atribuição de descontos, nos termos do regime da quotização e benefícios dos associados.

JUNTA: 2 (dois) documentos.

SUCH
SERVIÇO DE UTILIZAÇÃO
COMUM DOS HOSPITAIS
PARQUE DE SAÚDE DE LISBOA
Avenida do Brasil, 53
PAVILHÃO 33-A
Telefone: 792 34 00
1700 LISBOA

27

DETINHE 744
SUCH - DALKIA 2024

4/104

CONTRATO

Entre o **SUCH, Serviço de Utilização Comum dos Hospitais**, pessoa colectiva nº 500 900 489, matriculada na 1ª Conservatória do Registo Comercial de Lisboa sob o nº 75/881228, com sede na Avª Brasil, 53 – Pavilhão 33A em Lisboa, representado pelo Sr. Engº Manuel Joaquim Lança do Ó;

e

SUCH-DALKIA, Serviços Hospitalares, ACE pessoa colectiva nº 503 718 289, matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Oeiras sob o nº 00005, com sede na Estrada de Paço Arcos, 42, Paço de Arcos, representado por Sr. Dr. Francisco Cunha Oliveira e pelo Sr. Eng. Carlos Alberto Araújo Prieto,

e

DALKIA, Empresa de Serviços, Condução e Manutenção de Instalações Técnicas, S.A., pessoa colectiva nº 502 876 581, matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Oeiras, sob o nº 9146, com sede na Estrada de Paço de Arcos, 42, Paço de Arcos, representada por Sr. Eng. Luís Rodrigo Pais Correia e pelo Sr. António Ernesto Simões Correia,

é celebrado o presente acordo que se rege pela Introdução e cláusulas seguintes:

Introdução

O SUCH é uma pessoa colectiva de direito privado e utilidade pública administrativa, que entre outras desenvolve a actividade de manutenção de instalações e equipamentos hospitalares.

Neste âmbito celebrou com o Hospital de Garcia de Orta adiante designado por HGO, um acordo de instalação e exploração de um sistema de cogeração no Hospital de Garcia de Orta, que se anexa a este contrato e dele faz parte integrante.

4

Os estudos, levantamentos e proposta que estão na origem do acordo referido foram efectuados em conjunto pelo SUCH e pela DALKIA.

Pelo presente instrumento, e nos termos do previsto no aditamento ao Protocolo celebrado entre o SUCH e o HGO (ponto 5), o SUCH cede os direitos e obrigações inerentes do mesmo, com excepção da interlocução negocial - como parte contratante com o HGO - e titular principal do acordo que com esta estabeleceu, ao SUCH-DALKIA, ACE, que assim se assume como principal responsável pela execução e exploração do projecto de cogeração contido no referido acordo.

O SUCH-DALKIA, ACE, responsável pela execução e exploração do projecto em referência, sub-contrata o SUCH e a DALKIA para a concretização de algumas fases adiante previstas.

Assim,

1ª

1. Constitui objecto do presente contrato a cessão dos direitos e obrigações do Protocolo e seu aditamento celebrado pelo SUCH com o HGO e apresentado no anexo 1 a este contrato, que o SUCH faz ao SUCH-DALKIA, ACE, que o aceita nas mesmas condições.
2. Excepciona-se do estabelecido em 1º desta cláusula a cessão da posição de parte contratante com o HGO, que o SUCH não cede, bem como a relação comercial que esta origina.
3. O SUCH-DALKIA, ACE, obriga-se a fornecer ao SUCH, todas as energias eléctricas e térmicas produzidas no âmbito do Contrato e necessário ao consumo interno do HGO.
4. O SUCH, no âmbito do protocolo entre o HGO e o SUCH, obriga-se a fornecer em quantidade e qualidade gás natural para o consumo global da Central de Cogeração.

2/5

2ª

As partes convencionam subdividir a execução deste contrato às seguintes fases, a que correspondem funções distintas e que se repartem de acordo com o estabelecido na cláusula 3ª:

- Concepção e projecto da instalação.
- Investimento e financiamento da instalação.
- Execução (instalação) dos equipamentos e demais sistemas.
- Arranque, ensaios e formação do pessoal da exploração.
- Manutenção dos Equipamentos instalados pelo fornecedor dos motores de cogeração.
- Condução da totalidade da instalação.
- Manutenção da Instalação tomada a cargo do Hospital, a Instalação Eléctrica de baixa e média tensão, Rede de Gás, Mecânica (caldeiras de água quente, vapor, chiller de absorção, torre de arrefecimento e restante equipamento associado). Gestão da instalação, acompanhamento e controle técnico e económico do projecto.

Entende-se por Manutenção todas as acções de Manutenção Preventiva, Condicionada, Correctiva e Curativa, incluindo todos os consumíveis, peças, materiais, equipamentos e mão de obra necessários à reposição das condições normais de funcionamento, verificando-se os valores de performance do Fabricante.

3ª

Acordam ainda as partes que caberá :

- a) Ao SUCH-DALKIA, ACE além da liderança e gestão de todas as fases como principal responsável pelo projecto, o investimento e financiamento do projecto, a concepção, a instalação dos equipamentos e demais sistemas, o arranque e ensaios dos mesmos, a formação do pessoal afecto à condução e exploração e a manutenção do

3/5

chiller de absorção, fornecimentos dos produtos químicos de tratamento de água e dos Equipamentos instalados pelo fornecedor dos motores de cogeração.

- b) À DALKIA a manutenção dos *chillers* eléctricos tomados a cargo do Hospital, a gestão da instalação, acompanhamento e controle técnico e económico do projecto.
- c) Ao SUCH caberá a condução da totalidade da instalação e a manutenção da instalação tomada a cargo do Hospital, Instalação Eléctrica de baixa e média tensão, Rede de Gás, Instalação Mecânica (caldeiras de água quente, vapor, torre de arrefecimento e restante equipamento associado), exceptuado os definidos nas allneas a) e b).

4ª

1. A DALKIA pela prestação referida na cláusula 3ª alínea b), facturará ao SUCH-DALKIA, ACE, o valor anual de Euros: 17.710,00 (Dezassete Mil, Setecentos e dez Euros e Zero Cêntimos)
 2. O SUCH pela prestação referida na cláusula 3ª alínea c), facturará ao SUCH-DALKIA, ACE o valor anual de Euros: 34.330,00 (Trinta e Quatro Mil, Trezentos e Trinta Euros e Zero Cêntimos)
 3. O SUCH-DALKIA, ACE, facturará à EDP Distribuição, o excedente da energia eléctrica produzida e não consumida pelo HGO, bem como adquirirá o complemento de energia eléctrica necessário ao consumo do HGO, à EDP Distribuição
 4. O SUCH-DALKIA suportará todos os custos relativos ao estipulado na cláusula 3ª da alínea a).
 5. Os valores referidos em 1 e 2 da presente cláusula serão revistos anualmente de acordo com o Índice de Preços do Consumidor (Série A, Continente Geral, total anual com exclusão de habitação, variação média dos últimos doze meses, referido à data de actualização) do Instituto Nacional de Estatística.
- Todos estes valores serão acrescidos do IVA à taxa legal em vigor.

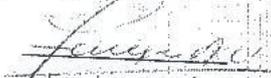
4 / 5

5ª

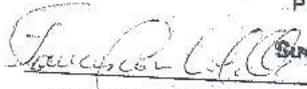
O SUCH-DALKIA, ACE manterá uma conta de exploração deste projecto que permita apurar mensalmente resultados, conforme ao modelo que se junta em Anexo 2.

Em 26 de Novembro de 2001

Pelo SUCH,


Eng. Lança do O

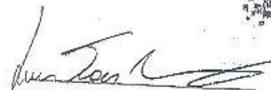
Pelo SUCH-DALKIA, A.C.E.


Dr. Francisco Oliveira


Eng. Carlos Prieto

Pela DALKIA, S.A.

 **Dalkia**
Empresa de Serviços, Construção e
Manutenção de Instalações Técnicas, S.A.


Eng. Luís Pais Correia


Sr. António Correia



[Handwritten signature]

PROPOSTA DE SERVIÇOS DALKIA

COGERAÇÃO

OBJECTIVOS

A cogeração consiste na produção combinada de electricidade e de calor grando a partir de uma única fonte energética, permitindo um aproveitamento energético global que pode chegar a atingir os 90%.

- ➔ **Optimizar a eficiência energética**
A produção simultânea de electricidade e calor grando evita a perda em unidades de produção de energia que se destinam às actividades de climatização e de calor.
- ➔ **Melhorar o impacto ambiental**
A produção grando reduz a emissão de gases de efeito estufa, contribuindo para a redução da pegada de carbono das actividades.
- ➔ **Segurança da alimentação eléctrica**
A cogeração garante a disponibilidade de energia eléctrica em situações de emergência.

COGERAÇÃO

Recurso	Benefício	Impacto
Redução de custos	Redução de custos	Redução de custos
Redução de emissões	Redução de emissões	Redução de emissões
Redução de consumo	Redução de consumo	Redução de consumo
Redução de risco	Redução de risco	Redução de risco

COGERAÇÃO | **COGERAÇÃO** | **COGERAÇÃO**

PROPOSTAS DE SERVIÇOS DALKIA

1. Instalação técnica

- Avaliação do estado da instalação existente
- Dimensionamento da planta
- Projecto de instalação
- Licença de instalação

2. Energia térmica

- Instalação de caldeira a gás
- Instalação de caldeira a biomassa
- Instalação de caldeira a gás
- Instalação de caldeira a gás
- Instalação de caldeira a gás

3. Energia eléctrica

- Instalação de sistema de produção de energia eléctrica
- Instalação de sistema de produção de energia eléctrica
- Instalação de sistema de produção de energia eléctrica
- Instalação de sistema de produção de energia eléctrica

Benefícios do cliente

- Redução dos custos de energia
- Redução da pegada de carbono
- Redução do consumo de energia
- Redução do consumo de energia
- Redução do consumo de energia

Compromissos Dalkia

- Garantia de qualidade
- Garantia de segurança
- Garantia de eficiência
- Garantia de segurança
- Garantia de eficiência

Benefícios do cliente

- Redução dos custos de energia
- Redução da pegada de carbono
- Redução do consumo de energia
- Redução do consumo de energia
- Redução do consumo de energia

Compromissos Dalkia

- Garantia de qualidade
- Garantia de segurança
- Garantia de eficiência
- Garantia de segurança
- Garantia de eficiência

1. Instalação técnica → **2. Energia térmica** → **3. Energia eléctrica**

DOE 2

SOLUÇÕES DALKIA

Com o apoio de uma equipa de especialistas, Dalkia propõe:

- **Um fornecimento contínuo de energia a um preço reduzido**
 - Garantia de um excelente desempenho global, disponibilizar uma solução de gestão da energia para qualquer situação de emergência, 24 horas por dia, 7 dias por semana.
 - Gestão energética, que garante a máxima eficiência energética.
 - Segurança e manutenção do sistema, através de uma equipa especializada.
- **Uma melhoria ambiental substancial**
 - Uma total redução dos impactos ambientais por meio de soluções inovadoras, que permitem a redução da pegada de carbono, através de soluções de gestão energética.
 - Aumento da eficiência energética, através de soluções de gestão energética.
- **Avanço profissional dos serviços energéticos**
 - Uma equipa de especialistas, que garante a máxima eficiência energética, através de soluções de gestão energética.
 - Uma equipa de especialistas, que garante a máxima eficiência energética, através de soluções de gestão energética.



PROPOSTAS E SERVIÇOS COMPLEMENTARES

A gestão energética é a chave para a sustentabilidade das empresas. A Dalkia oferece uma solução de gestão energética que garante a máxima eficiência energética, através de soluções de gestão energética.

A Dalkia oferece uma solução de gestão energética que garante a máxima eficiência energética, através de soluções de gestão energética.

A Dalkia oferece uma solução de gestão energética que garante a máxima eficiência energética, através de soluções de gestão energética.

A Dalkia oferece uma solução de gestão energética que garante a máxima eficiência energética, através de soluções de gestão energética.

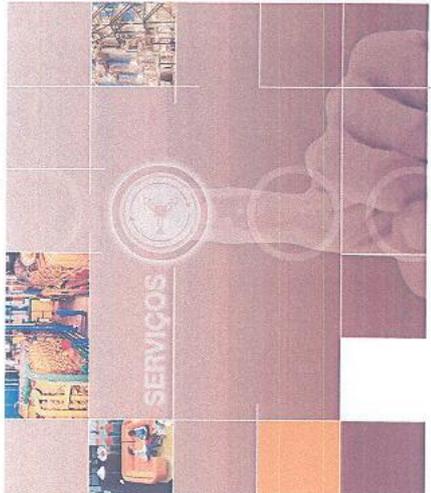
A Dalkia oferece uma solução de gestão energética que garante a máxima eficiência energética, através de soluções de gestão energética.

A Dalkia oferece uma solução de gestão energética que garante a máxima eficiência energética, através de soluções de gestão energética.

A Dalkia oferece uma solução de gestão energética que garante a máxima eficiência energética, através de soluções de gestão energética.



Informações de contacto:
Dalkia Energy Services
Rua da Liberdade, 100
1200-002 Lisboa



COGERAÇÃO Redobrar a energia



Exmo. Senhor
Juíz Conselheiro - Director-Geral do
Tribunal de Contas
Dr. José Tavares
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 LISBOA

Lisboa, 17 de Abril de 2009

Assunto: **Proc. n.º 32/08-DA V1.1**
Auditoria Financeira ao Hospital Garcia de Orta, EPE

Exmo. Senhor,

Em resposta ao V./ ofício datado de 31 de Março de 2009, serve o presente para comunicar a adesão do SUCH-DALKIA, ACE ao teor das alegações apresentadas pelo SUCH – Serviço de Utilização Comum dos Hospitais relativamente ao extracto do relato de auditoria emitido no âmbito do processo *supra* identificado, com excepção das partes exclusivamente respeitantes ao SUCH.

Com os melhores cumprimentos, *também pessoais*

A Presidente do Conselho de Administração

Paula Nanita

(Paula Nanita)

DGTC 17.04.09 07769



Tribunal de Contas

Auditoria Financeira ao Hospital Garcia de Orta, E.P.E.



PROCESSO N.º 32/08 - AUDIT

Relatório n.º 18/09 - 2ª S

Volume III

CAPA Em cima: Detalhe da tapeçaria "O Contador" de Almada Negreiros, exposta no átrio do edifício-sede do Tribunal de Contas
Em baixo: Fotografia do Hospital Garcia de Orta, EPE, disponibilizada pelo Hospital



Índice de Anexos

Anexo I – Responsáveis pelo Exercício de 2007	3
Anexo II – Estrutura Organizacional	5
Anexo III – Controlo Interno (pontos fortes e fracos).....	7
Anexo IV – Actividade Assistencial	9
Anexo V – Procedimentos de Aquisição de Bens e Serviços (amostra).....	11
Anexo VI - Cálculo do prazo médio de pagamento a fornecedores.....	25
Anexo VII – Custos com Pessoal e Prestação de Trabalho Médico	27
Anexo VIII – Nota de Emolumentos	33



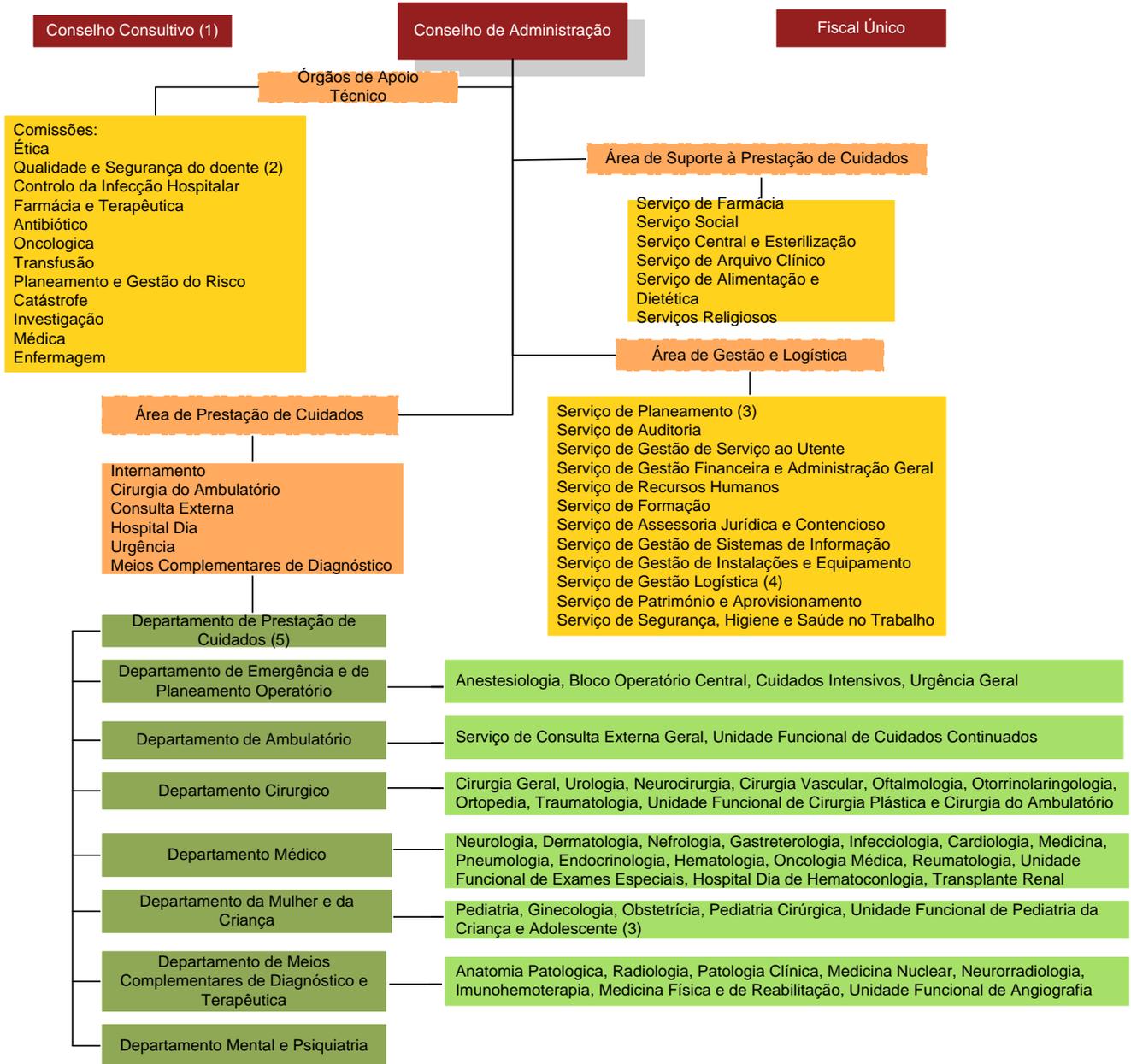
ANEXO I – RESPONSÁVEIS PELO EXERCÍCIO DE 2007

No exercício de **2007**, os membros do Conselho de Administração do Hospital de Garcia Orta, EPE, foram os seguintes:

Cargo	Nome
Presidente	Álvaro Eiras de Carvalho
Vogal Executivo	Luís Manuel Abrantes Marques
Vogal Executivo	Miguel Luís Vila Verde Pisco
Director Clínico	Luís Alberto Carvalho Jerónimo Antunes
Enfermeira Directora	Odília Maria Taleigo Neves

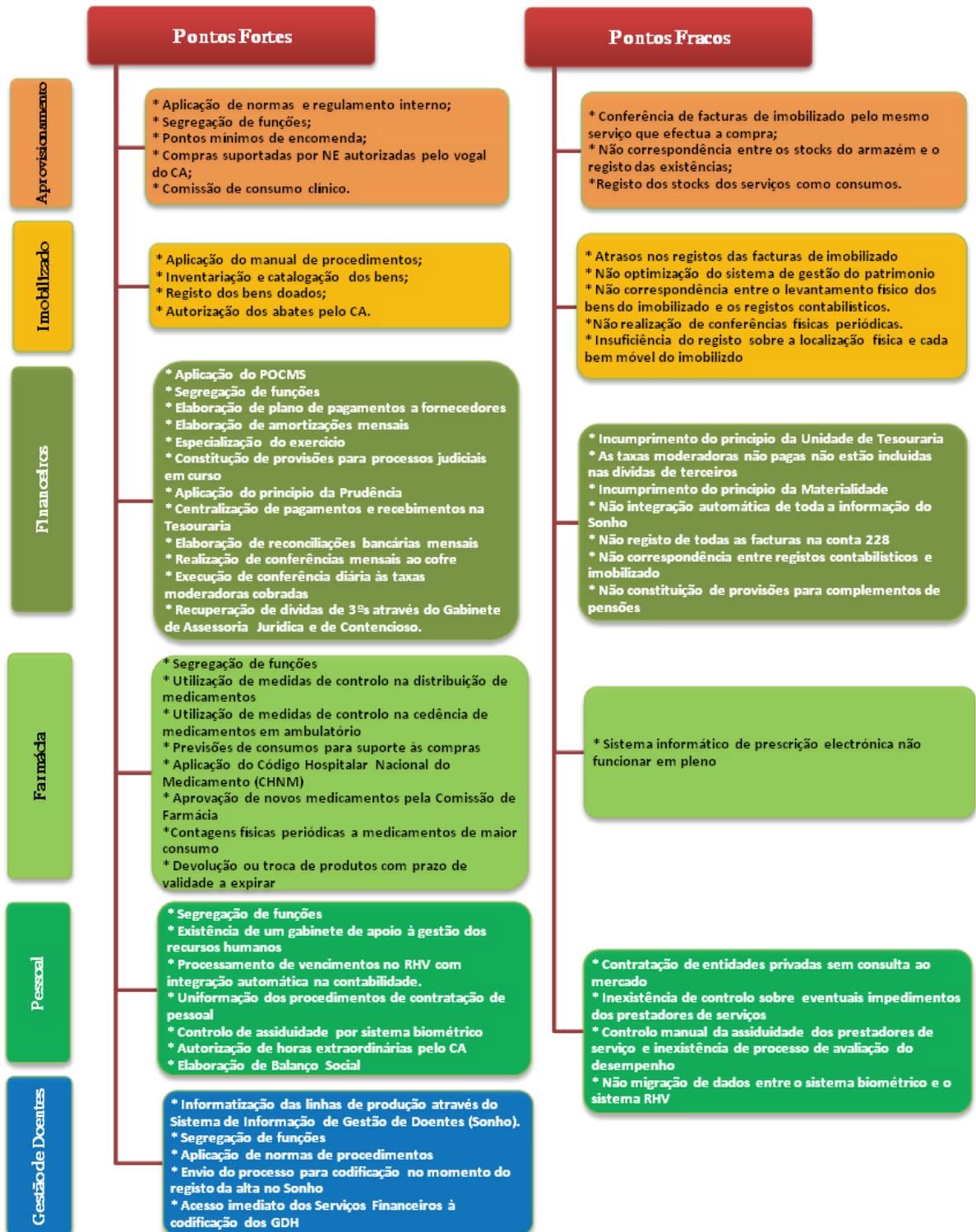


ANEXO II – ESTRUTURA ORGANIZACIONAL





ANEXO III – CONTROLO INTERNO (PONTOS FORTES E FRACOS)





ANEXO IV – ACTIVIDADE ASSISTENCIAL

Quadro 1 – Valores Facturados e média de dias até emissão da factura

	Consulta		Urgência		Internamento		Total
	Valor	Dias	Valor	Dias	Valor	Dias	
Subsistema Público	780.511,70	179	2.598.211,00	134	7.071.607,59	183	10.450.330
Companhia de Seguros	7.260,00	58	433.657,00	50	619.992,38	135	1.060.909
Subsistema Privado	22.725,30	253	157.706,50	246	273.366,79	262	453.799
Total	810.497,00		3.189.574,50		7.964.966,76		11.965.038

Fonte: Elaboração própria com base nos registos do SONHO do HGO do ano de 2007

Tendo por base os valores facturados apresentados no Quadro 1 e admitindo como razoáveis prazos médios de emissão de facturas de 30 dias para a Consulta Externa e Urgência e de 60 dias para o Internamento, foram calculados os custos da ineficiência e ineficácia do Hospital na emissão da facturação, através da seguinte fórmula:

$$\text{Taxa de Desconto} \times \frac{\text{Redução de dias}}{365} \times \text{Valor Facturado}$$

, utilizando duas taxas de desconto diferentes – Quadro 2 e Quadro 3.

Quadro 2 – Custo associado ao atraso na facturação – taxa média das aplicações financeiras

Taxa média CEDIC - 3,7%	Consulta		Urgência		Internamento		Total
	Valor	Redução de Dias	Valor	Redução de Dias	Valor	Redução de Dias	
Subsistema Público	11.751,57	149	27.267,51	104	88.437,40	123	127.456,48
Companhia de Seguros	20,69	28	889,93	20	4.725,92	75	5.636,54
Subsistema Privado	512,64	223	3.455,90	216	5.611,27	202	9.579,81
Total	12.284,90		31.613,34		98.774,59		142.672,83

Fonte: Elaboração própria com base nos registos do SONHO do HGO do ano de 2007

Quadro 3 – Custo associado ao atraso na facturação – taxa de desconto nominal PPP

Taxa desconto PPP - 6,08%	Consulta		Urgência		Internamento		Total
	Valor	Redução de Dias	Valor	Redução de Dias	Valor	Redução de Dias	
Subsistema Público	19.310,68	149	44.807,15	104	145.324,17	123	209.442,01
Companhia de Seguros	34,00	28	1.462,37	20	7.765,84	75	9.262,21
Subsistema Privado	842,39	223	5.678,89	216	9.220,67	202	15.741,95
Total	20.187,07		51.948,42		162.310,68		234.446,17

Fonte: Elaboração própria com base nos registos do SONHO do HGO do ano de 2007

Quadro 4 – Execução do Contrato-Programa

	Contratualizado		Executado /Facturado		% Δ	
	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
Produção base						
Internamento - GDH Médicos*	12.527	22.870.579,92	12.527	22.869.873,37	100	100
Internamento - GDH Cirúrgicos*	3.215	12.139.104,17	3.215	12.138.571,78	100	100
Internamento urgente - GDH Cirúrgicos*	3.359	12.682.815,21	3.186	12.028.708,17	94,84	94,84
Ambulatório - GDH Médicos	7.674	3.015.766,89	5.984	2.351.622,24	77,98	77,98
Ambulatório - GDH Cirúrgicos	2.903	3.937.969,21	2.903	3.937.969,21	100	100
Consulta externa - primeiras	51.101	6.083.574,05	51.101	6.083.574,05	100	100
Consulta externa - subsequentes	132.435	14.333.440,05	132.435	14.333.440,05	100	100
Urgência (atendimentos)	132.430	18.264.745,60	125.203	17.267.997,76	94,54	94,54
Hospital de dia	9.509	1.397.361,93	9.509	1.397.361,93	100	100
Serviço domiciliário	2.431	100.959,43	2.431	100.959,43	100	100
<i>Nota de crédito**</i>				10.909,75		
Produção base - subtotal	357.584	94.826.316,46	348.494	92.499.168,25	97,46	97,55
Outros						
Valor de Convergência - fixo		3.536.805,62		3.536.805,62		100
Valor de Convergência - variável		2.357.870,41		1.662.298,63		70,5
Produção adicional	1.033	1.643.563,03	1.033	1.643.563,03	100	100
Plano Nacional de Saúde - VIH/SIDA		816.690,00		654.840,00		80,18
Plano Nacional de Saúde - Diag. pré-natal		292.912,20				
Produção marginal***			11.629	1.986.181,65		
Outros - subtotal	1.033	5.894.676,03	12.662	9.483.688,93		
Total	358.617	100.720.992,49	361.156	101.982.857,18	100,71	101,25

Fonte: Contrato-Programa e Acompanhamento do Contrato (HGO, EPE) - 2007

*Quantidade p/ n.º de doentes equivalentes

*Quantidade p/ n.º de doentes equivalentes.

**Corresponde a -€7.248,03 (internamento); -€898,30 (consulta); -€173,50 (urgência); -€2589,92 (Ambulatório - GDH Médicos). As notas de crédito resultam de situações que foram incluídas na facturação ao SNS e que foram, entretanto, liquidadas por terceiros (companhias de seguros ou independentes) depois da factura emitida ao SNS. Verificando-se esta situação, o HGO, EPE, emite nota de crédito ao SNS no valor correspondente.

***Corresponde aos seguintes episódios para além da produção contratada: 927 (Internamento - GDH Médicos); 96 (Internamento - GDH Cirúrgicos); 416 (Ambulatório - GDH Cirúrgicos); 3.657 (Consulta externa - primeiras); 5.559 (Consulta externa - subsequentes); 824 (Hospital de dia); 150 (Serviço domiciliário)



Tribunal de Contas

Auditoria Financeira ao Hospital Garcia de Orta, EPE

Quadro 5 – Objectivos para a componente variável do valor de convergência

Áreas	Indicadores	Convergência contratualizada		Objectivo	Realização	Desvio	Margem desvio (máximo)	Convergência atribuída		
		Valor	%					Valor	%	
Objectivos nacionais										
A. Qualidade e serviço	Taxa de readmissões no internamento nos primeiros 5 dias	176.840,28 €	15	1,83%	1,49%	- 0,3	até +0,50	176.840,28 €	100	
B. Acesso	Peso das primeiras consultas médicas no total das consultas médicas	176.840,28 €	15	27,80%	28,04%	0,2	até -5	176.840,28 €	100	
C. Desempenho assistencial	Peso da cirurgia do ambulatório no total das cirurgias programadas	176.840,28 €	15	43,60%	47,17%	3,6	até -5	176.840,28 €	100	
	Demora média - dias	176.840,28 €	15	7,3	7,6	0,3	até +0,50	106.104,17 €	60	
D. Eficiência económico-financeira	Resultado líquido	117.893,52 €	10	-10.896.319,0 €	-24.498.610,0 €	- 124,8	até - 20%	0,00 €	-	
	Resultado operacional	176.840,28 €	15	-11.496.319,0 €	-17.495.602,0 €	- 52,2	até +2%	0,00 €	-	
	Custo unitário por doente padrão* tratado	176.840,28 €	15	4.760,0 €	4.719,3 €	0,9	até - 20%	176.840,28 €	100	
Objectivos regionais										
E.1. Variação das 1 ^{as} consultas 2007/2006	Cardiologia	58.946,76 €	5	60,00%	104,70%	44,7	até -5	58.946,76 €	100	
	Oftalmologia	58.946,76 €	5	7,10%	36,50%	29,4	até -5	58.946,76 €	100	
	ORL	58.946,76 €	5	16,30%	32,30%	16,0	até -5	58.946,76 €	100	
	Ortopedia	58.946,76 €	5	2,40%	8,50%	6,1	até -5	58.946,76 €	100	
E.2. Variação Cirúrgica Programada 2007/2006	Oftalmologia	58.946,76 €	5	7,30%	4,19%	- 3,1	até -5	23.578,70 €	40	
	ORL	58.946,76 €	5	1,20%	2,68%	1,5	até -5	0,00 €	-	
	Ortopedia	58.946,76 €	5	1,20%	-6,36%	- 7,6	até -5	58.946,76 €	100	
E.3. Peso das cesarianas no total de partos		176.840,28 €	15	20,30%	20,24%	- 0,1	até +2	176.840,28 €	100	
E.4. Metas de crescimento de custos para 2007	Custos com pessoal	235.787,04 €	20	0,00%	0,30%	0,3	até +2	176.840,28 €	75	
	Consumos	176.840,28 €	15	2,90%	2,60%	- 0,3	até +2	176.840,28 €	100	
	Fornecimentos e serviços externos	176.840,28 €	15	3,20%	8,60%	5,4	até +2	0,00 €	-	
Total		2.357.870,40						1.662.298,63		

Fonte: Contrato-Programa 2007 e Ficha de Acompanhamento SIAC Dezembro 2007



ANEXO V – PROCEDIMENTOS DE AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS (AMOSTRA)

1. Imobilizado

Quadro 1 – Síntese dos processos analisados

Tipo de procedimento	N.º	Objecto	Valor do contrato/adjudicação (s/ IVA)	Produção de efeitos em 2007 (s/n)	Adjudicatário	Observação	Eventual irregularidade
Ajuste Directo	740527/05	Empreitada - Ampliação da Urgência Geral	616.765,59	S	STAP - Reparação, Consolidação e Modificação de Estruturas, SA	Ajuste directo fundamentado em razões que se enquadram na previsão do art.º 136º, n.º 1, al. c), do DL n.º 59/99, de 02.03	
Consulta ao Mercado	700331/07	Instalação de aquecimento e ar condicionado nos serviços de Medicina Nuclear	182.953,91	N - o contrato produziu efeitos financeiros em 2008	Puroclima	Considerando o valor, a aquisição teve por base o art.º 13º do DL n.º 233/2005 e Regulamento de Aquisição de Bens e Serviços do HGO, EPE	Fraccionamento da despesa, entre as duas aquisições, sem o qual o procedimento adequado seria o CPI e o valor do contrato sujeitá-lo-ia a fiscalização prévia.
Consulta ao Mercado	700358/07	Instalação de aquecimento e ar condicionado nos serviços de Urgência Geral	167.510,39	N - o contrato produziu efeitos em 2008	Puroclima	Considerando o valor, a aquisição teve por base o art.º 13º do DL n.º 233/2005 e Regulamento de Aquisição de Bens e Serviços do HGO, EPE	
Ajuste Directo	740460/06	Aquisição de equipamento de ecografia endoscópica	188.138,35	S	Olympus Portugal - Digital Tecnologias, SA	Considerando o valor, a aquisição teve por base o art.º 13º do DL n.º 233/2005 e Regulamento de Aquisição de Bens e Serviços do HGO, EPE	
Ajuste Directo	760019/07	Aquisição de Software ALERT para o Serviço de Urgência Ambulatório	385.853,00	S	Normática - Serviços de Informática e Organização, SA	Ajuste directo fundamentado no art.º 86º, n.º 1, al. a), do DL n.º 197/99, de 08.06	
Ajuste Directo	741249/07	Aquisição e implementação do Sistema De Gestão Integrada do Circuito do Medicamento (SGICM)	311.296,30	S	CPC HS, SA - Companhia Portuguesa de Computadores Healthcare Solutions, SA (actual Glint, Healthcare Solutions, SA)	Ajuste directo fundamentado no art.º 86º, n.º 1, al. d) do DL n.º 197/99, de 08.06	
Concurso Público Internacional	810066/03	Empreitada de Construção do Edifício para a Criação do Centro de Desenvolvimento da Criança e Serviço de Psiquiatria	2.128.473,71	S	Ensul - Empreendimentos Norte Sul, SA		



Tribunal de Contas

Auditoria Financeira ao Hospital Garcia de Orta, EPE

Quadro 2 – Procedimento n.º 740527/05

Procedimento	Tipo	Ajuste Directo
	N.º	74052705
	Ano	2005 - contrato assinado em 18.12.2006
	Base legal	Art.º 136º, n.º 1, al.c), do DL 59/99
	Objecto	Empreitada – Ampliação da Urgência Geral
Valor do contrato/ adjudicação	s/ IVA	€616.765,78€
	c/ IVA - 21%	€746.286,59€
Prazo de execução da obra	5 meses	
Início da produção de efeitos	Janeiro de 2007	
Adjudicatário	STAP - Reparação, Consolidação e Modificação de Estruturas, SA	
Observações	<p>(1) A escolha do procedimento não foi feita em função do valor estimado do contrato (senão seria um concurso público – art.º 48º, n.º 2, al. a) – o valor estimado do contrato era igual ou superior a €124.699,47, mas nos termos do art.º 136º, n.º 1, al.c), do DL 59/99, tendo-se procedido a um AD com consulta a 5 entidades (VFR – Videira Félix Rodrigues, SA; Armando Cunha – Empreiteiros de Obras Públicas e Construção Civil; Construtora Abrantina, SA; Ensul; STAP – Reparação, Consolidação e Modificação de Estruturas, SA. O despacho autorizador do procedimento, de 18.10.2005, assenta em informações que sustentam adequadamente o cumprimento dos requisitos exigidos para o recurso ao AD nos termos da norma invocada - Inf. 1924/SIE/05 e Inf. 263/SAJC/2005. Tratou-se de um AD com consulta a 5 entidades, pelo que foi nomeada uma comissão que procedeu ao acto público do concurso, à análise das propostas e à negociação, prevista no Programa do Concurso (ponto 7.2.)</p>	
	<p>(2) As peças do procedimento – PC, CE (cláusulas gerais e administrativas e cláusulas técnicas) e carta-convite. A carta-convite previa a possibilidade de negociação, assim como o PC (ponto 7.2. do PC)</p>	
	<p>(3) A entidade responsável pela fiscalização da obra é a PROMAN, Centro de Estudos e Projectos, SA, e o SIE</p>	
	<p>(4) Os autos de medição são elaborados mensalmente (início em Fevereiro de 2007), conferidos pela PROMAN e confirmados pelo SIE, e objecto de despacho de autorização do CA</p>	
	<p>(5) Em conformidade com a proposta da Comissão de Análise, o CA adjudicou à Construtora Abrantina a realização da obra, tendo celebrado contrato em 16.01.2006. Contudo, durante o decurso do prazo de consignação da obra, por decisão do Ministério da saúde com vista à definição estratégica das Unidades Hospitalares na Margem Sul (construção ou não de outro Hospital no Seixal) as partes acordaram no deferimento da consignação para prazo não inferior a seis meses tido por razoável para uma nova decisão da tutela. Após esse prazo a tutela comunicou ao HGO a autorização para o arranque da obra, tendo a Construtora Abrantina feito exigências para a realização da obra que o Hospital considerou inadmissíveis. Assim, mantendo-se a urgência da realização da obra, o CA por deliberação de 31.10.2006, adjudicou a obra à STAP (posicionada em terceiro lugar pela Comissão de Apreciação das Propostas, uma vez que, aquando da negociação a Ensul, posicionada em 2º lugar, recusou-se a rever as condições financeiras da sua proposta) - cfr. deliberação de 31.10.2006 e Memorando das negociações, anexo à deliberação do CA de 12.12.2005.</p>	
	<p>(6) Os trabalhos a mais verificados respeitam à colocação de microestacas, já incluídos nos erros e omissões assinalados na proposta original da STAP, no valor de €15.840,00, mas que durante a negociação o seu pagamento ficou condicionado à necessidade ou não da sua colocação (inf. 0183/SIE/08), e à alteração do método de demolição, no valor de €5.815,60 (adicional ao contrato de empreitada). Os trabalhos a mais realizados enquadram-se no art.º 26º e nos limites definidos no art.º 45º do DL n.º 59/99, de 2 de Março (25% do valor do contrato de empreitada - €154.191,45).</p>	
	<p>(7) O contrato não foi sujeito a fiscalização prévia; contudo, sendo o resultado de um procedimento aberto em 2005, as alterações introduzidas na Lei n.º 98/97, pela Lei n.º 48/2006, não lhe são aplicáveis.</p>	
Eventual irregularidade	N/a	
Norma violada	N/a	
Norma sancionatória	N/a	
Eventual responsável	N/a	



Quadro 3 – Procedimento n.º 700331/07

Procedimento	Tipo	Consulta ao Mercado
	N.º	700331/2007
	Ano	2007 - contrato assinado em 29.07.2008
	Base legal	Art.º 13º do DL n.º 233/2005 e Regulamento de Aquisição de Bens e Serviços do HGO, EPE
Valor do contrato/ adjudicação	Objecto	Instalação de aquecimento e Ar Condicionado (AVAC) nos Serviços de Medicina Nuclear
	s/ IVA	€112.398,58 - Aquecimento e Ar Condicionado + €70.555,33 - Chiller = €182.953,91
	c/ IVA - 20%	€219.544,69
Prazo de execução		60 dias - ver proposta
Início da produção de efeitos		
Adjudicatário		Puroclima
Observações		<p>(1) Com base em proposta da Puroclima, transmitida pelo SIE - Inf. 1034/SIE/08, foi incluída o fornecimento e montagem de um equipamento de Chiller inicialmente previsto na Consulta ao Mercado n.º 700358/2007 relativa à Instalação e Montagem de Ar Condicionado no Serviço de Urgência Geral do HGO, EPE. O equipamento em causa foi retirado da Consulta ao Mercado n.º 700358/2007, porque aquando da elaboração da minuta do contrato a ela referente pelo Gabinete de Assessoria Jurídica e Contencioso se concluiu que o valor da adjudicação ultrapassaria o limiar comunitário - à data €211.129, devendo ser aberto um Concurso Público Internacional em conformidade com o art.º 82º do DL n.º 197/99. O fundamento para o fraccionamento da despesa decorrente da Consulta ao Mercado n.º 700358/2007 foi o não atraso das obras de Ampliação da Urgência, cujos trabalhos se encontravam paralisados devido à instalação do Ar Condicionado. Sobre este fraccionamento remete-se para o quadro relativo à Consulta ao Mercado n.º 700358/2007.</p>
Eventual irregularidade		Existem indícios de fraccionamento entre esta aquisição - Instalação de aquecimento e Ar Condicionado (AVAC) nos Serviços de Medicina Nuclear - e a aquisição objecto da Consulta ao Mercado n.º 700358/2007 - Instalação e Montagem de Ar Condicionado no Serviço de Urgência Geral, a saber - tratam-se do mesmo tipo de trabalhos; a autorização da escolha do tipo de procedimento foi feita na mesma data (16.10.2007); foram consultadas as mesmas firmas e a adjudicação foi feita à mesma empresa, embora em datas diferentes.
Norma violada		Art.ºs 16º, 80º, n.º1, 191º, n.º 1, al. b) e 194º do DL n.º 197/99
Norma sancionatória		Art.º 65º, n.º 1, al. b), e n.os 2 a 5, Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto
Eventual irregularidade		O não fraccionamento teria sujeitado o contrato a fiscalização prévia.
Norma violada		Art.º 81º, n.º 2, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto
Norma sancionatória		Art.º 65º, n.º 1, al. h), e n.os 2 a 5, Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto



Tribunal de Contas

Auditoria Financeira ao Hospital Garcia de Orta, EPE

Quadro 4 – Procedimento n.º 700358/07

Procedimento	Tipo	Consulta ao Mercado
	N.º	700358/2007
	Ano	2007 - contrato assinado em 28.03.2008
	Base legal	Art.º 13º do DL n.º 233/2005 e Regulamento de Aquisição de Bens e Serviços do HGO, EPE
Valor do contrato/ adjuicação	Objecto	Instalação de aquecimento e Ar Condicionado (AVAC) nos Serviços de Medicina Nuclear
	s/ IVA	€167.510,39 - Aquecimento e Ar Condicionado (foi retirado o valor de €70.555,33 - Chiller, senão valor do contrato seria de €238.065,72, ultrapassando limiar comunitário)
	c/ IVA - 20%	€202.687,57
Prazo de execução		60 dias - ver proposta
Início da produção de efeitos		
Adjudicatário		Puroclima
Observações		<p>(1) O valor orçamentado pelo SIE, que não constava do texto da proposta apresentada ao CA - 234.711,00 (s/IVA) - ultrapassava o limiar comunitário - 211.129,00, não devendo ter sido proposta e autorizada a proposta de abertura da CM. As propostas apresentadas pelos concorrentes foram superiores ao valor estimado. Quando contactado o GAJC para a elaboração da minuta do contrato o mesmo constatou que o valor adjudicado - 238.065,72 s/IVA - era superior ao limiar comunitário, sendo de parecer que devia ser aberto um concurso público internacional (art.º 82º do DL n.º 197/99). Contudo, perante a informação do SIE que indicava que o lançamento do procedimento adequado comprometeria a conclusão da ampliação da Urgência, com consequências na prestação de serviços aos utentes e acréscimos nos custos de fiscalização, da obra e da segurança da obra, a alternativa seguida pelo CA foi a de retirar parte dos trabalhos previstos no caderno de encargos, uma vez que os mesmos poderiam ser efectuados no âmbito do procedimento para Instalação de aquecimento e Ar Condicionado (AVAC) nos Serviços de Medicina Nuclear - CM 700331/07.</p> <p>Esses trabalhos viriam a ser mais tarde adjudicados à Puroclima, empresa, também, seleccionada âmbito de outra consulta ao mercado - CM 700331/07 (Esta CM não previu no entanto os referidos trabalhos no caderno de encargos). O procedimento adoptado foi ilegal - aquisição acima de €211.129,00 devia ter sido precedida de CPI - normas violadas - art.º 13º, n.º 1, do DL n.º 233/2005, de 29.12, e DL n.º 197/99, de 08.06 - responsáveis - membros do CA que autorizaram a abertura o procedimento e adjudicaram à adjudicação à Puroclima; normas sancionatórias - art.º 65º, n.º 1, al. b), e 2 a 5, da Lei n.º 98/97, de 26.08. Posteriormente, houve fraccionamento da despesa (art.º 16º, n.º 2, do DL n.º 197/99) com o objectivo de não anular o procedimento já realizado e que à data da abertura já deveria ter sido um CPI.</p>
Eventual irregularidade		Existem indícios de fraccionamento entre a aquisição- Instalação de aquecimento e Ar Condicionado (AVAC) nos Serviços de Medicina Nuclear (CM 700331/97) e a aquisição ora em análise - Instalação e Montagem de Ar Condicionado no Serviço de Urgência Geral, a saber - tratam-se do mesmo tipo de trabalhos; a autorização da escolha do tipo de procedimento foi feita na mesma data (16.10.2007); foram consultadas as mesmas firmas e a adjudicação, embora em datas diferentes, foi feita à mesma empresa.
Norma violada		Art.ºs 16º, 80º, n.º1, 191º, n.º 1, al. b) e 194º do DL n.º 197/99
Norma sancionatória		Art.º 65º, n.º 1, al. b), e n.os 2 a 5, Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto
Eventual irregularidade		O não fraccionamento teria sujeitado o contrato a fiscalização prévia.
Norma violada		Art.ºs 5º, n.º 1, al. c), 46º, n.º 1, al. b), e 81º, n.º 2, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto
Norma sancionatória		Art.º 65º, n.º 1, al.h), e n.os 2 a 5, Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto



Quadro 5 – Procedimento n.º 700460/06

Procedimento	Tipo	Ajuste Directo
	N.º	740460/06
	Ano	2006 - Contrato assinado em 26.02.2007
	Base legal	Art.º 13º do DL n.º 233/2005 e Regulamento de Aquisição de Bens e Serviços do HGO, EPE
	Objecto	Aquisição de equipamento de ecografia endoscópica
Valor do contrato/ adjudicação	s/ IVA	€188.138,35
	c/ IVA - 21%	€227.647,40
Vigência do contrato		Entrega a 30 dias
Início da produção de efeitos		26.02.2007
Adjudicatário		Olympus Portugal - Digital Tecnologias, SA
Observações		(1) Atendendo ao respectivo valor, a aquisição insere-se no âmbito do poder discricionário do CA. Recorreu-se ao procedimento de Ajuste Directo para não perder um subsídio no valor de €165.000 da Fundação Calouste Gulbenkian, atribuído para o ano de 2006. A necessidade do serviço com vista à aquisição do equipamento foi manifestada em 31.10.2006 e autorizada, pelo CA, na mesma data. Existindo o risco de a Fundação Calouste Gulbenkian não transferir o subsídio para 2007 (ver inf. 1770/SIE/06, de 11.12.2006 e e-mail de 21.12.2006 entre a responsável do SAprov. e o Director do SIE) o CA autorizou a aquisição por Ajuste Directo do equipamento em causa - deliberação de 12.12.2006. O bem apenas foi entregue em 2007, tendo a Fundação acedido a transferir a atribuição do subsídio para 2007 (cfr. ofício 82925, de 26.07.2007, da Fundação).
Eventual irregularidade		N/a
Norma violada		N/a
Norma sancionatória		N/a
Eventual responsável		N/a

Quadro 6 – Procedimento n.º 760019/07

Procedimento	Tipo	Ajuste Directo
	N.º	760019/07
	Ano	2007
	Base legal	Art.º 86º, n.º 1, al. a), do DL n.º 197/99
	Objecto	Aquisição de software ALERT para o Serviço de Urgência Ambulatório
Valor do contrato/ adjudicação	s/ IVA	€385.829,00
	c/ IVA - 21%	€466.853,00
Instalação do software		2007
Início da produção de efeitos		
Adjudicatário		Normática - Serviços de Informática e Organização, SA
Observações		(1) O Ajuste Directo teve por base o Protocolo n.º 911911 celebrado entre a Direcção-Geral do Património do Estado, a cujas competências em matéria de aquisições sucedeu a , entretanto extinta, e a entidade adjudicatária. (2) O contrato não estava sujeito a fiscalização prévia, cfr. art.º 46º, n.º 1, al. b), in fine, da Lei n.º 98/97.
Eventual irregularidade		N/a
Norma violada		N/a
Norma sancionatória		N/a
Eventual responsável		N/a



Tribunal de Contas

Auditoria Financeira ao Hospital Garcia de Orta, EPE

Quadro 7 – Procedimento n.º 741249/07

Procedimento	Tipo	Ajuste Directo
	N.º	741249/07
	Ano	2007
	Base legal	Art.º 86º, n.º 1, al. d), do DL n.º 197/99
	Objecto	Fornecimento e implementação do Sistema de Gestão Integrada do Circuito do Medicamento (SGICM)
Valor do contrato/ adjudicação	s/ IVA	€311.296,30
	c/ IVA - 21%	€376.668,52
Início da produção de efeitos	Data da assinatura do contrato - 18.06.2007	
Adjudicatário	CPC HS, SA - Companhia Portuguesa de Computadores Healthcare Solutions, SA (actual Glintt, Healthcare Solutions, SA)	
Observações	(1) O Ajuste Directo teve por base motivos de aptidão técnica, entendendo-se que a aplicação da CPC HS, SA, era a que melhor satisfazia o conjunto de funcionalidades e especificações divulgadas na circular normativa n.º 2/2005 do IGIF, sobre "Informatização da Gestão de Stocks e Aprovisionamento, Farmácia e Prescrição Electrónica para Hospitais do SNS - Linhas Básicas de Orientação" (cfr. al. a) da informação do Serviço de Aprovisionamento de 05.03.2007 da CPC HS, SA, objecto de despacho de autorização do CA, de 06.03.2007.	
	(2) O IGIF (actual ACSS, IP) celebrou, em 27.09.2005, um protocolo com a CPC HS, SA, estabelecendo um conjunto de contrapartidas que a empresa se disponibiliza a oferecer ao Ministério da Saúde (e aos Hospitais do SNS) - cfr. cláusulas 1ª e 4ª do Protocolo, que foram tidas em consideração pelo HGO, EPE, aquando da adjudicação.	
	(3) O contrato não estava sujeito a fiscalização prévia, cfr. art.º 46º, n.º 1, al. b), in fine, da Lei n.º 98/97.	
Eventual irregularidade	N/a	
Norma violada	N/a	
Norma sancionatória	N/a	
Eventual responsável	N/a	

Quadro 8 – Procedimento n.º 810066/03

Procedimento	Tipo	CPI
	N.º	810066/2003
	Ano	2003
	Base legal	Art.º 48º, n.º 2, al. a), e 52º do DL n.º 59/99
	Objecto	Empreitada de Construção do Edifício para a Criação do Centro de Desenvolvimento da Criança e Serviço de Psiquiatria
Valor do contrato/ adjudicação	s/ IVA	€2.128.473,71
	c/ IVA - 19%	€2.532.883,71
Início da produção de efeitos	2004	
Prazo de execução da obra	300 dias úteis	
Adjudicatário	Ensul - Empreendimentos Norte Sul, SA	
Observações	(1) Atendendo à dimensão física e financeira da empreitada apenas se analisou o cumprimento das regras aplicáveis ao procedimento de contratação inicial - DL n.º 59/99, de 02.03, tendo-se concluído sobre o respectivo cumprimento	
	(2) Verificou-se, ainda, ter-se realizado um ajuste directo - AD 740319/2005 (duas caves com destino a arquivo clínico e morto no Edifício do Centro de Desenvolvimento da Criança e Serviço de Psiquiatria), com a Ensul que não se enquadrava no art.º 26º (não existem indícios de que os referidos trabalhos se tivessem tornado necessários na sequência de uma circunstância imprevista, cfr. exigido no n.º 1) e cujo valor (€350.000 s/ IVA) exigia a abertura de um concurso público, cfr. art.º 48º, n.º 2, do DL n.º 59/99. Contudo, considerando que o SEE apenas foi incluído na jurisdição do Tribunal de Contas a partir de Setembro de 2006, após a data da realização do referido Ajuste Directo, não será de fazer qualquer referência a esta situação no relato.	
Eventual irregularidade	N/a	
Norma violada	N/a	
Norma sancionatória	N/a	
Eventual responsável	N/a	



2. Existências

Quadro 9 – Síntese dos processos analisados

Tipo de procedimento	N.º	Objecto	Valor do contrato/adjudicação (s/ IVA)	Produção de efeitos em 2007 (s/n)	Adjudicatário	Observação	Eventual irregularidade
Ajuste Directo	1003344/07	Aquisição de reagentes para consolidação laboratorial na área do soro	654.953,50	N - o contrato produziu efeitos em 2008	Roche Sistemas de Diagnóstico, Lda	Renovação de contrato celebrado na sequência do CPI 101670/2003	O contrato não foi sujeito a fiscalização prévia
Ajuste Directo	103350/07	Aquisição de reagentes para Hemostase e Fibrinólise	187.614,05	N - o contrato só produziu efeitos em 2008	Roche Sistemas de Diagnóstico, Lda	Considerando o valor, a aquisição teve por base o art.º 13º do DL n.º 233/2005 e Regulamento de Aquisição de Bens e Serviços do HGO, EPE	
Ajuste Directo	241866/07	Aquisição de material de consumo clínico - batas	216.738,00	S	Diversos	Ajuste directo fundamentado no art.º 86º, n.º 1, al. b), do DL n.º 197/99, de 08.06	
Consulta ao Mercado	200940/07	Aquisição de material de esterilização	139.515,18	N - o contrato produziu efeitos financeiros em 2008	Diversos	Considerando o valor, a aquisição teve por base o art.º 13º do DL n.º 233/2005 e Regulamento de Aquisição de Bens e Serviços do HGO, EPE	



Tribunal de Contas

Auditoria Financeira ao Hospital Garcia de Orta, EPE

Quadro 10 – Procedimento n.º 1003344/07

Procedimento	Tipo	Ajuste Directo - renovação de contrato celebrado na sequência de um concurso público internacional de 2003 (Processo n.º 101670/2003), em cujos avisos se previa a possibilidade de o contrato ter a duração de 4 anos.
	N.º	1003344/2007
	Ano	2007 - contrato assinado em 12.03.2008
	Base legal	Art.º 86º, n.º 1, al. f), do DL n.º 197/99, de 8 de Junho
	Objecto	Fornecimento de Reagentes para Consolidação Laboratorial na Área do Soro
Valor do contrato/ adjudicação	s/ IVA	€654.953,50
	c/ IVA - 21%	€792.493,74
Vigência do contrato		Um ano após a data da assinatura
Início da produção de efeitos		Data da assinatura
Adjudicatário		Roche Diagnostics
Observações		(1) Os avisos de abertura previam a possibilidade de celebração de um contrato por 4 anos; contudo no contrato celebrado em 30.06.2004, estabelecia-se a sua vigência por um ano prorrogável por mais 36 meses, o que tem ocorrido (na totalidade, o contrato podia vigorar até 30.06.2008).
		(2) O contrato original, de 30.06.2004, estabelecia a possibilidade de a previsão anual de consumo, constante do caderno de encargos, poder ser alterada em cerca de 40%, para mais ou para menos, em função das reais necessidades do HGO e atendendo às variações de consumo que viessem a verificar-se (cl. 3ª). Previa-se, também, a revisão de preços em função da inflação prevista, ainda que precedida de negociação com o HGO (cl. 5ª). Considera-se, por isso, que o contrato celebrado em 2008 se enquadra nestas previsões do contrato inicial e no art.º 86º, n.º 1, al. f), do DL n.º 197/99, ultrapassando, no entanto, o prazo de vigência estabelecido inicialmente (um ano após a data da sua assinatura - 30.06.2008, prorrogável por mais 36 meses - vide cl. 5ª do contrato inicial e cl. 3ª do contrato actual). Contudo, em 02.06.2008 foi elaborada uma informação pelo Serviço de Patologia Clínica em que se dava conta do terminus do prazo estabelecido no contrato inicial (30.06.2008) e em que alegava razões para renovar o contrato com a Roche Diagnostics; contudo, o CA em deliberação de 11.06.2008 ordenou a abertura do procedimento adequado. Esta situação, contudo conduzirá à aquisição por ajuste directo dos bens necessários ao funcionamento do Hospital até ao terminus do procedimento em curso. O Serviço de Aprovisionamento deve, assim, controlar os prazos de vigência dos contratos por forma a propor atempadamente ao CA a abertura do procedimento de aquisição adequado.
Eventual irregularidade		O contrato não foi sujeito a fiscalização prévia
Norma violada		Art.º 81º, n.º 2, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto
Norma sancionatória		Art.º 65º, n.º 1, al.h), e n.os 2 a 5, Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto



Quadro 11 – Procedimento n.º 241866/07

Procedimento	Tipo	Ajuste Directo
	N.º	241866/07
	Ano	2007
	Base legal	Art.º 86º, n.º 1, al. a), do DL n.º 197/99
	Objecto	Aquisição de material de consumo clínico (Batas)
Valor do contrato/ adjudicação	s/ IVA	216.738,00
	c/ IVA - 21%	€262.252,98
Ano da produção de efeitos		2007
Adjudicatário		Diversos
Observações		(1) O Ajuste Directo teve por base o um contrato publico de aprovisionamento celebrado pelo IGIF (actual ACSS, IP.)
Eventual irregularidade		N/a
Norma violada		N/a
Norma sancionatória		N/a
Eventual responsável		N/a

Quadro 12 – Procedimento n.º 103350/07

Procedimento	Tipo	Ajuste Directo
	N.º	103350/07
	Ano	2007
	Base legal	Art.º 13º do DL n.º 233/2005 e Regulamento de Aquisição de Bens e Serviços do HGO, EPE
	Objecto	Aquisição de reagentes para Hemostade e Fibrinólise
Valor do contrato/ adjudicação	s/ IVA	€187.614,92
	c/ IVA - 21%	€227.014, 05
Ano da produção de efeitos		2008
Adjudicatário		Roche Sistemas de Diadnósticos, Lda
Observações		(1) Atendendo ao respectivo valor, a aquisição insere-se no âmbito do poder discricionário do CA (art.º 13º do DL n.º 233/2005, e 24º, n.º 5, do Regulamento de Aquisição de Bens e Serviços do HGO, EPE), tendo este fundamentado a adjudicação através de ajuste directo, com base no facto do equipamento da adjudicatária ser o único no mercado português que utiliza detecção mecânica de formação de coágulo.
Eventual irregularidade		N/a
Norma violada		N/a
Norma sancionatória		N/a
Eventual responsável		N/a



Tribunal de Contas

Auditoria Financeira ao Hospital Garcia de Orta, EPE

Quadro 13 – Procedimento n.º 241866/07

Procedimento	Tipo	Consulta ao Mercado
	N.º	200940/2007
	Ano	2007
	Base legal	Art.º 13º do DL n.º 233/2005 e Regulamento de Aquisição de Bens e Serviços do HGO, EPE
	Objecto	Aquisição de material de esterilização
Valor do contrato/ adjudicação	s/ IVA	€139.515,18
	c/ IVA - 21%	€168.813,37
Ano da produção de efeitos		2008
Adjudicatário		Diversos
Observações		(1) Atendendo ao respectivo valor, a aquisição foi feita com base numa Consulta ao Mercado a 8 fornecedores, cfr. art.º 13º do DL n.º 233/2005 e art.º 24º, n.º 3, do Regulamento de Aquisição de Bens e Serviços do HGO, EPE.
		(2) As Condições Contratuais previam a possibilidade de o HGO optar pela repartição do fornecimento a mais do que um concorrente (art.º 13º das Condições Contratuais).
Eventual irregularidade		N/a
Norma violada		N/a
Norma sancionatória		N/a
Eventual responsável		N/a



3. Prestação de serviços

Quadro 14 – Síntese dos processos analisados

Tipo de procedimento	N.º	Objecto	Valor do contrato/adjudicação (s/ IVA)	Produção de efeitos em 2007 (s/n)	Adjudicatário	Observação	Eventual irregularidade
Concurso Público Internacional	810001/07	Prestação de serviços de alimentação	4.102.556,09	N - o contrato produziu efeitos a partir de 01.01.2008	Eurest - Sociedade Europeia de Restauração	Valor estimado para o período de vigência do contrato - 2 anos	O contrato não foi sujeito a fiscalização prévia
Ajustes Directos	Diversos (3)	Prestação de serviços de alimentação	1.656.533,84	S	Eurest - Sociedade Europeia de Restauração	Valor estimado para 2007	
Concurso Público Internacional	810001/05	Prestação de serviços de Vigilância e Televigilância	1.528.781,04	S	Strong Segurança	Valor estimado para o período de vigência do contrato - 3 anos	
Concurso Público Internacional	800328/04	Prestação de serviços de lavagem e tratamento de roupa hospitalar	600.000,00	S	SNL II - Sociedade Nacional de Lavandarias Industriais, SA	Valor estimado para 2007. Renovação de contrato celebrado na sequência do CPI 800328/2003, cujo conteúdo se traduziu em mera revisão de preços	
Concurso Público Internacional	810001/05	Prestação de serviços de limpeza, recolha e tratamento de resíduos	5.605.200,00	S	Iberlim - Sociedade Técnica de Limpezas, SA	Valor estimado para o período de vigência do contrato - 3 anos	
Concurso Público Internacional	810005/05	Prestação de serviços técnicos de manutenção dos equipamentos médicos gerais, de anestesia, Ventilação Pulmonar e Esterilização	1.052.193,60	S	EFACEC - Serviços de Manutenção e Assistência, SA	Valor estimado para o período de vigência do contrato - 3 anos	

Quadro 15 – Procedimento n.º 810001/07

Procedimento	Tipo	Concurso Público Internacional
	N.º	81000107
	Ano	2007
Base legal	Art.º 13º do DL n.º 233/2005, e Art.ºs 16º, 78º, n.º 1, al. a), 192º, n.º 1, al. c), e 194º do DL n.º 197/99	
	Objecto	Fornecimento de serviços de alimentação
Valor do contrato/adjudicação	s/ IVA	€4.102.556,09
	c/ IVA - 12%	€4.594.862,82
Vigência do contrato	2 anos, renováveis por iguais períodos (o contrato não se encontra datado)	
Início da produção de efeitos	01.01.2008	
Adjudicatário	Eurest - Sociedade Europeia de Restauração	
Observações	A alteração do valor do contrato relativamente ao valor de adjudicação (€4.558.395,68) não afectou os princípios e regras que regularam o processo de adjudicação, designadamente o princípio da estabilidade (art.º 14º, n.º 3 do DL n.º 197/99, de 08 de Junho, tendo resultado de uma negociação com o adjudicatário, antes da celebração do contrato, que poderia ter sido feita com qualquer outro possível adjudicatário. As cláusulas técnicas do caderno de encargos (art.º 40º, n.º 1, e art.º 44º, n.º 1, al. a), eram claras quanto a ser da responsabilidade do adjudicatário o transporte das refeições da cozinha até ao doente, condição que se revelou não vir a ser necessária, pois o HGO dispunha do pessoal necessário à realização da tarefa - cfr. informação 071/AP/07, de 08.10.2007, que propunha que fosse solicitado ao adjudicatário uma proposta sem os custos associados àquele serviço. A informação foi aprovada pelo CA em 09.10.2007 e o valor com base no qual se celebrou o contrato foi objecto de despacho do Presidente do CA de 28.11.2007	
Eventual irregularidade	O contrato não foi sujeito a fiscalização prévia	
Norma violada	Art.º 81º, n.º 2, da Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto	
Norma sancionatória	Art.º 65º, n.º 1, al.h), e n.º 2 a 5, Lei n.º 98/97, de 26 de Agosto	



Tribunal de Contas

Auditoria Financeira ao Hospital Garcia de Orta, EPE

Quadro 16 – Procedimento n.º 810001/05

Procedimento	Tipo	Concurso Público Internacional
	N.º	810001/2005
	Ano	2005 - contrato assinado em 25.07.2005
	Base legal	Art.ºs 78º, n.º 1, al. a), 192º, n.º 1, al. c), e 194º do DL n.º 197/99
	Objecto	Prestação de Serviços de Vigilância e Televigilância
Valor do contrato/ adjudicação	s/ IVA	€1528.781,04 - valor estimado para os três anos, s/ a actualização anual de preços prevista no art.º 23º do PC (mensalidade no 1º ano - €42.466,14; mensalidade no 2º ano - €43.485,28 - +2,4%; mensalidade no 3º ano - €44.702,36 - +2,8L%)
	c/ IVA - 21%	€1.849.825,06 - com base no valor estimado
Vigência do contrato	3 anos a contar da data da assinatura e por um período de três anos (em vigor em 2007)	
Início da produção de efeitos	Agosto de 2005	
Adjudicatário	Strong Segurança	
Observações	(1) Contrato celebrado em conformidade com os avisos de abertura do procedimento, programa do concurso e caderno de encargos	
Eventual irregularidade	N/a	
Norma violada	N/a	
Norma sancionatória	N/a	
Eventual responsável	N/a	

Quadro 17 – Procedimento n.º 800328/04

Procedimento	Tipo	Concurso Público Internacional
	N.º	800328/2004
	Ano	2004 - contrato assinado em 08.03.2005
	Base legal	Art.ºs 78º, n.º 1, al. a), 192º, n.º 1, al. c), e 194º do DL n.º 197/99
	Objecto	Serviços de lavagem e tratamento de roupa hospitalar
Valor do contrato/ adjudicação	s/ IVA	€448.753,23 - valor estimado para o período de Abril a Dezembro de 2005 (preço por kilo de roupa - €0,53)
	c/ IVA - 19%	€534.016,34 - valor para o período de Abril a Dezembro de 2005
Vigência do contrato	1 de Abril até 31 de Dezembro de 2005, com possibilidade de renovação automática por mais dois anos, por recurso ao procedimento previsto no art.º 86º, n.º 1, al. g), do DL 197/99, de 08.06 (art.º 29º do PC e art.º 2º, n.º 1, do Caderno de Encargos.	
Início da produção de efeitos	Abril de 2005	
Adjudicatário	SNL II - Sociedae Nacional de Lavandarias Industriais, SA	
Observações	(1) Tendo o contrato sido celebrado apenas por 9 meses, as respectivas renovações consubstanciam novos contratos deviam ter sido objecto de novos procedimentos de aquisição, sendo que a última, relativa ao ano de 2007, devia ter sido sujeita a fiscalização prévia e sujeitas.	
	(2) Os preços por kilo de roupa aumentaram em 2007, passando para €0,55.	
	(3) A renovação de 2007 traduziu-se numa mera revisão de preços, pelo que a mesma não carece de celebração de contrato escrito (art.º 59º, n.º 1, al. b), do DL n.º 197/99), não estando sujeito a fiscalização prévia (cfr. art.º 46º, n.º 1, al. b), in fine, da Lei n.º 98/97).	
Eventual irregularidade	N/a	
Norma violada	N/a	
Norma sancionatória	N/a	
Eventual responsável	N/a	



Quadro 18 – Procedimento n.º 810001/05

Procedimento	Tipo	Concurso Público Internacional
	N.º	810001/2005
	Ano	2005 - contrato assinado em 01.10.2005
	Base legal	Art.ºs 78º, n.º 1, al. a), 192º, n.º 1, al. c), e 194º do DL n.º 197/99
	Objecto	Prestação de Serviços de Limpeza, Recolha e Tratamento de Resíduos
Valor do contrato/ adjudicação	s/ IVA	€5.605.200,00 - valor estimado para os três anos, s/ a actualização anual de preços prevista no art.º 26º do PC e 21º do Caderno de Encargos e posteriormente na cl. 2ª da Adenda ao contrato datada de Novembro de 2006 (mensalidade no 1º ano - €155.700,00; por adenda de Novembro de 2006, com efeitos a 1.12.2006, a mensalidade diminuiu para €153.989,12, podendo ser revista em Outubro de 2007, com base no índice de inflação publicado; a partir de Out. de 2007, a mensalidade foi aumentada em 2,5%, passando para €157.838,85)
	c/ IVA - 21%	€6.782.292,00 - com base no valor estimado no contrato inicial
Vigência do contrato	3 anos a contar da data da assinatura e por um período de três anos (em vigor em 2007)	
Início da produção de efeitos	1 de Outubro de 2005	
Adjudicatário	Iberlim - Sociedade Técnica de Limpezas, SA	
Observações	(1) Contrato celebrado em conformidade com os avisos de abertura do procedimento, programa do concurso e caderno de encargos	
Eventual irregularidade	N/a	
Norma violada	N/a	
Norma sancionatória	N/a	
Eventual responsável	N/a	

Quadro 19 – Procedimento n.º 810005/05

Procedimento	Tipo	Concurso Público Internacional
	N.º	810005/2005
	Ano	2005 - contrato assinado em 01.01.2006
	Base legal	Art.ºs 78º, n.º 1, al. a), 192º, n.º 1, al. c), e 194º do DL n.º 197/99
	Objecto	Prestação de Serviços Técnicos de Manutenção dos Equipamentos Médicos Gerais, de Anestesia, Ventilação Pulmular e Esterilização
Valor do contrato/ adjudicação	s/ IVA	€1.052.193,60 - valor estimado para os três anos, s/ a actualização anual de preços prevista no art.º 23º do PC e 21º do Caderno de Encargos (mensalidade no 1º ano - €29.227,6; mensalidade no 2º ano (+2,5%) €29.958,29; mensalidade no 3º ano (+2,1%) €30.557,46.
	c/ IVA - 21%	€1.273.275,26 - com base no valor estimado no contrato inicial
Vigência do contrato	3 anos a contar da data da assinatura e por um período de três anos (em vigor em 2007)	
Início da produção de efeitos	1 de Outubro de 2005	
Adjudicatário	EFACEC - Serviços de Manutenção e Assistência, SA	
Observações	(1) Contrato celebrado em conformidade com os avisos de abertura do procedimento, programa do concurso e caderno de encargos	
Eventual irregularidade	N/a	
Norma violada	N/a	
Norma sancionatória	N/a	
Eventual responsável	N/a	



Tribunal de Contas

Auditoria Financeira ao Hospital Garcia de Orta, EPE

Quadro 20 – Procedimentos n.ºs 840381/07, 840589/07, 840813/07, 840086/08

Procedimento	Tipo	Ajustes Directos
	N.º	840381/2007; 840589/2007; 840813/2007; 840086/2008
	Ano	2007
	Base legal	Não invocada
	Objecto	Fornecimento de serviços de alimentação para o ano 2007
Valor do contrato/ adjudicação	s/ IVA	AD 840381/2007 - €843.000,00; AD 840589/2007 - €506.554,68; AD 840813/2007 - €154.196,36; AD 840086/2008 - €152.782,80 (Total AD - €1.656.533,84)
	c/ IVA - 12%	Total AD - €1.855.317,90
Vigência do contrato	Janeiro a Dezembro de 2007	
Início da produção de efeitos	01.01.2007	
Adjudicatário	Eurest - Sociedade Europeia de Restauração	
Observações	(1) O fundamento do recurso ao Ajuste Directo foi a não conclusão do Concurso Público n.º 810001/7, cuja adjudicação ocorreu em 02.10.2007. Este fundamento não se enquadra em nenhuma das previsões do art.º 86º, n.º 1, do DL n.º 197/99. O Serviço de Aprovisionamento deve controlar os prazos de vigência dos contratos por forma a propor atempadamente ao CA a abertura do procedimento de aquisição adequado, evitando, assim, o recurso sucessivo ao Ajuste Directo.	
Eventual irregularidade	N/a	
Norma violada	N/a	
Norma sancionatória	N/a	
Eventual responsável	N/a	



ANEXO VI - CÁLCULO DO PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTO A FORNECEDORES

1. Dados de base para o cálculo do Prazo Médio de Pagamento a fornecedores

Cod	Conta POCMS	2005	2006	2007
22	Fornecedores	43.283.073,90	69.939.957,30	72.624.542,40
252	Cred. pela execução do orçamento	0,00	0,00	0,00
261	Fornecedores de imobilizado	2.077.642,78	3.334.595,23	2.511.512,65
267	Consultores, assessores e intermediários	202.407,01	227.527,67	94.727,69
2685	Cred. por reembolsos a utentes	0,00	0,00	0,00
2686	Cred. por acordos com convencionados	5.142.301,73	5.141.294,05	0,00
2687	Cred. por honorários clínicos	0,00	0,00	0,00
2688	Outros Cred. Div.	468.061,11	3.224.201,69	12.099.753,68
26881	Outros Cred. Div. — Inst. do Min. Saúde	456.641,11	3.212.781,69	12.088.333,68
2689	Outros devedores e Cred. diversos	34.929,97	54.051,88	52.488,38
31	Compras	46.590.549,42	48.504.343,43	50.249.043,95
61	Custo da Merc. Vendidas e Mat. Cons.	46.493.646,72	48.483.166,22	49.759.349,60
62	Fornecimentos e serviços externos	17.716.177,18	17.114.753,42	18.587.344,39
62181	Em entidades do M. Saúde	456.526,68	2.801.909,28	3.301.782,96

Cod	Aumentos do Imobilizado	2005	2006	2007
42	Imob. corpóreas	2.814.359,11	4.075.086,00	9.050.264,62
442	Imob. em curso de imob. corpóreas	1.350.122,37	1.248.777,60	256.323,14
445	Imob. em curso de bens de dom. púb.	0,00	0,00	0,00
45	Bens de domínio público	0,00	0,00	0,00

2. Fórmulas utilizadas no cálculo do Prazo Médio de Pagamento a fornecedores

$$\text{PMP Forn.c/c} = \frac{22 + 267 + 2686 + (2688 - 26881)}{31 + (62 - 62181)} \times 365$$
$$\text{PMP Forn.Imob} = \frac{261}{\text{Aumentos Imobilizado}} \times 365$$
$$\text{PMP Total} = \frac{22 + 252 + 261 + 267 + 2685 + 2686 + 2687 + (2688 - 26881) + 2689}{31 + (62 - 62181) + \text{Aumentos Imobilizado}} \times 365$$



ANEXO VII – CUSTOS COM PESSOAL E PRESTAÇÃO DE TRABALHO MÉDICO

1. Custos com pessoal “Front Office” e Back Office”

Unid.: euros

Grupos Profissionais	Remuneração Base	Trabalho Extraordinário	Prevenções	Trabalho em Regime de Turnos	Outros suplementos	Subsídio de férias e de Natal	Subtotal
Pessoal "Front Office"							
Pessoal médico	13.950.940,31	5.985.955,78	489.874,67	271.712,37	600.644,76	2.508.736,74	23.807.864,63
Pessoal Técnico Superior de Saúde	298.936,87	23.066,50	25.655,41			51.300,24	398.959,02
Pessoal Técnico Superior Serviço Social	226.885,09	17.920,98		73,25		40.992,50	285.871,82
Outro pessoal técnico superior	528.345,91	373,36				89.418,37	618.137,64
Pessoal de enfermagem	13.921.065,02	410.172,69	98.033,13	2.382.948,25	238.872,63	2.414.687,45	19.465.779,17
Pessoal técnico diagnóstico e terapêutica	2.526.950,63	146.084,54	92.895,91	151.665,68	26.556,93	432.367,66	3.376.521,35
Pessoal operário e auxiliar	3.734.665,42	197.753,13	17.061,12	620.179,41	55.495,73	659.891,39	5.285.046,20
Subtotal "Front Office"							53.238.179,83
Pessoal "Back Office"							
Órgãos Directivos	302.692,14				83.180,94	52.171,54	438.044,62
Pessoal Dirigente	395.624,36				34.143,59	91.023,06	520.791,01
Pessoal técnico profissional	212.348,16	7.959,44		10.708,66	2.736,35	40.597,96	274.350,57
Pessoal de administração	1.882.666,17	59.866,46		66.739,13		331.594,48	2.340.866,24
Pessoal docente	14.570,76					2.611,98	17.182,74
Pessoal informático	141.627,12	17.376,30				23.648,44	182.651,86
Outro pessoal técnico*	31.205,48		61.717,21			5.224,13	98.146,82
Outro pessoal	16.465,81					2.742,31	19.208,12
Subtotal "Back Office"							3.891.241,98
Total							57.129.421,81
% "Front Office"							93,19
% "Back Office"							6,81

Notas: (1) Inclui pessoal com relação jurídica de emprego público e privado e pessoal em qualquer outra situação. (2) Não foram consideradas as prestações sociais directas, o subsídio de refeição, ajudas de custo, pensões, formação, encargos sobre remunerações e outros custos com pessoal, no total de € 13.428.501,25, dado que estes valores, com excepção dos referentes aos órgãos directivos, não se encontram discriminados por grupo profissional no balancete.

2. Prestação de trabalho no Serviço de Urgência

Nos termos do art.º 31, n.ºs 5 e 4, do DL n.º 73/90, de 6 de Março, na redacção dada pelo DL n.º 44/2007, de 23 de Fevereiro, os **médicos da carreira médica hospitalar (emprego público)** estão vinculados a prestar, no Serviço de Urgência, um máximo de 24 horas semanais (12 horas de trabalho normal¹ e 12 horas de trabalho extraordinário).

A **remuneração do trabalho extraordinário** do pessoal médico dos hospitais integrado em equipas de urgência tem sido objecto de regras especiais, encontrando-se actualmente em vigor, para os médicos em regime de emprego público, o DL n.º 44/2007, de 23 de Fevereiro, nos termos do qual o trabalho extraordinário no Serviço de Urgência passou a ser pago, da 1ª até à 7ª horas, inclusive, com base na remuneração correspondente ao regime de trabalho praticado², para a respectiva categoria e escalão, e, a partir da 8ª hora, com base na remuneração correspondente ao regime de trabalho de dedicação exclusiva com o horário de

¹ Convertíveis em 24 horas de prevenção, por conveniência de serviço e com o acordo do médico.

² Com a alteração introduzida no art.º 9º do DL n.º 73/90, de 6 de Março, pelo DL n.º 412/99, de 15 de Outubro, os regimes de trabalho dos médicos (vínculo público) passaram a ser o de dedicação exclusiva, que corresponde ao horário de 42 horas de trabalho/semana, e o de tempo completo, a que correspondem 35 horas semanais. O DL n.º 412/99, de 15 de Outubro, extinguiu o regime de dedicação exclusiva no horário de 35 horas, mantendo-o transitoriamente em vigor para as situações previstas no respectivo art.º 3º, n.º 3.



Tribunal de Contas

Auditoria Financeira ao Hospital Garcia de Orta, EPE

42 horas semanais, para a respectiva categoria e escalão, independentemente do regime de trabalho praticado (cfr. art.º 3º)³.

O regime estabelecido no diploma vigente pretende ser transitório (vide 1ª parte do n.º 1 do preceito citado), referindo o respectivo preâmbulo que o trabalho médico nos serviços de urgência terá de ser objecto de novas regras, enquadradas por um modelo remuneratório baseado no desempenho da equipa médica e da prestação individual e que deve prever contrapartidas financeiras para as equipas que dediquem a totalidade ou parte do seu horário normal de trabalho ao serviço de urgência.

De acordo com as minutas de **contrato individual de trabalho** vigentes no HGO, EPE, os médicos contratados nesse regime estão, igualmente, vinculados a prestar 12 horas de trabalho normal no Serviço de Urgência.

Com o objectivo de colmatar a falta de pessoal médico nas equipas de urgência, o HGO, EPE, no âmbito da contratação em regime de CIT estabeleceu, ainda, em deliberação do CA de 6 de Abril de 2004, **regras que posicionam em escalão e categoria superior o trabalhador que se disponibilize a exercer funções a que correspondam no respectivo horário normal de trabalho pelo menos 2/3 em serviço de urgência** (cfr. pontos 3 a 5 da referida deliberação).

Para além desta medida, alguns contratos, celebrados no âmbito do regime de CIT prevêem, ainda, o pagamento de **suplementos** (“prémios”) anuais se, durante o ano, os médicos contratados exercerem funções em serviço de urgência e urgência interna, fora do seu horário normal de trabalho, durante pelo menos um determinado número de horas acordado (nos contratos analisados 265 horas). Os contratos estabelecem a possibilidade de o valor do suplemento ser calculado proporcionalmente ao número de horas, a mais ou a menos, efectivamente realizadas. Em 2007, o custo incorrido pelo HGO, EPE, com estes suplementos ascendeu a € 315 028,30 (cfr. informação constante dos mapas de processamento de vencimentos do RHV), abrangendo 24 médicos dos serviços de cardiologia, cirurgia I, medicina II, otorrinolaringologia, ginecologia, obstetrícia, anestesiologia, gastroenterologia, reumatologia, radiologia, unidade de cuidados intensivos.

As medidas descritas não têm sido, no entanto, suficientes para obviar a falta de pessoal médico do HGO, EPE, para a realização de serviço de urgência, que se acentuou, em 2006 e 2007, com a indisponibilidade manifestada por alguns médicos em regime de emprego público em realizar mais do que as 12 horas de serviço extraordinário a que estão obrigados nos termos do art.º 31, n.ºs 5 e 4, do DL n.º 73/90, de 6 de Março, já citado.

³ Anteriormente, vigoraram o DL n.º 92/2001, de 23 de Março, nos termos do qual o trabalho extraordinário realizado no Serviço de Urgência era pago com base na remuneração correspondente ao regime de trabalho de dedicação exclusiva com o horário de 42 horas semanais, independentemente do regime de trabalho praticado (cfr. art.º 1º), e o DL n.º 170/2006, de 17 de Agosto, que revogou o diploma anterior por não se apresentar consentâneo com a prossecução dos objectivos de interesse público de consolidação da despesa pública (vide preâmbulo e art.º único).



3. Prestações de serviço

3.1. Alteração da forma de remuneração das prestações de serviços no serviço de Urgência Geral

As alterações ocorridas em 2007, relativamente a 2006, na forma de remuneração dos prestadores da Urgência Geral, foram as seguintes:

- Por deliberação do CA, de 27.12.2006, o valor/hora pago aos prestadores de serviços foi uniformizado, passando a variar entre €20 (dia útil diurno), €22 (dia útil nocturno) e €25 (dias de descanso semanal e suplementar e feriados);
- Os prestadores de serviços que, em 2006, eram remunerados com base num valor mensal fixado em contratos de avença, passaram, igualmente, a ser remunerados com base naqueles valores.

Em 2006, os modos de remuneração dos prestadores de serviços da Urgência Geral eram os seguintes:

- Com base num valor/hora determinado casuisticamente para cada um dos 8 prestadores de serviço (o valor/hora variava entre €17 e €24,40);
- Com base num valor mensal fixo, estabelecido em contratos de avença celebrados com 11 prestadores de serviços.

As alterações ocorridas em 2007, resultaram nos acréscimos evidenciados no quadro seguinte.

Quadro 1– Valor médio hora (2006 e 2007)

	2006			2007		
	N.º de horas	Valor anual	Valor médio/hora	N.º de horas	Valor anual	Valor médio/hora
Prest. Serv.	6.229	116.071,70	18,63	26.075,5	581.942,40	22,32
Avenças*	16.902	337.076,81	19,94	1.420	43.792,67	30,84
Total	23.131	453.148,51	19,6	27.495,5	625.735,07	22,8

Fonte: N.º de horas e valores processados pelo Serviço de Recursos Humanos e pelo Serviço de Aprovisionamento em 2006 e 2007

*Valor indicado é o líquido. O ano 2006 não inclui Fevereiro por não ter sido disponibilizada informação sobre n.º de horas realizadas



Tribunal de Contas

Auditoria Financeira ao Hospital Garcia de Orta, EPE

Quadro 2– Prestadores de serviços médicos na Urgência Geral em 2007

Céd. Prof.	Meses	N.º de horas	Valor anual*
43488	12	1.859	38.472,00
46618	6	396	8.876,00
45775**	11	2.133	44.079,00
35248	11	700	17.050,00
37912	12	1.422	30.745,00
43098	2	36	792,00
36372	12	1.311	29.608,00
36659	12	298	6.814,00
34656	12	1.706	38.156,00
40589	6	422	9.612,00
42694	11	384	8.760,00
42542	12	1.896	41.604,00
41376	11	698	15.121,00
35211	8	300	7.092,00
38635	12	1.316	30.074,00
19858	12	1.222	26.584,00
40857	2	108	2.412,00
39759	12	1.152	25.404,00
38517	12	1.645	37.026,00
44586	12	2.399	54.935,00
27132	12	2.782	63.010,00
38351	8	316	7.544,00
42525	12	592	13.781,00
42950	9	348	8.376,00
41383***	12	634,5	16.015,40
Total		26.075,5	581.942,40

*Valor/hora: **Dia útil** - diurno €20 / nocturno - €22; **Sáb, Dom, Fer** - €25

**Até Junho: Valor/hora - €17

*** Valor/hora - €24,4



3.2. Aquisição de serviços médicos - custos mais significativos, por serviço

Quadro 3- Custos por serviço

Serviço	Prestador	Contrato escrito (s/n)	Forma de remuneração	Valor anual - 2007	Duração
Urgência Geral	Diversos - 25 profissionais em	n/	Variável (valor/hora entre	581.942,40	12 meses
	Diversos - 2 profissionais em	s/ - Avença	Fixa (mensal) e variável*	43.792,67	12 meses
Urgência de Ginecologia/Obstetria	Select Clinical, Lda	n/	Variável (valor/hora entre €59,50 e €70,50)	10.384,50	3 meses
Urgência de Ginecologia/Obstetria	Helped - Prestação de Serviços de Saúde, Lda	n/	Variável (valor/hora - €57,50)	144.391,25	10 meses
Urgência de Pediatria	Helped - Prestação de Serviços de Saúde, Lda	n/	Variável (valor/hora - €68,50)	115.593,75	12 meses
Psiquiatria	B-EST XXI, Lda	s/	Fixa (mensal)	39.348,00	12 meses
Oftalmologia	Manuel Ferreira Pinto, Oftalmologia Cirúrgica, Lda	s/	Fixa (mensal)	30.000,00	12 meses
Ecocardiografia Fetal	Borges, Serviços Médicos, Lda	s/	Fixa (mensal)	5.985,48	12 meses
Meios Complementares de Diagnóstico de Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica	UDITEB - Unidade de Diagnóstico e Terapêutica Endoscópica Belém, Lda	s/	Fixa (mensal)	24.000,00	12 meses
	Gastrevora - Gastroenterologia de Évora, Unipessoal, Lda	s/	Fixa (mensal)	24.000,00	12 meses
VMER - Viatura Médica de Emergência e Reanimação	Diversos - 4 profissionais em regime liberal	s/ - Avença	Variável (valor/turno entre €145 e €230)	50.598,00	12 meses
Outros	Diversos - 2 profissionais em	s/ - Avença	Fixa (mensal)	12.287,76	12 meses
Total				1.082.323,81	

*Componente variável - horas realizadas para além do estabelecido no contrato



4. Valor/hora normal e extraordinária dos médicos do HGO, EPE

Conforme evidenciado no quadro *infra* os médicos com vínculo público e em regime de CIT com a categoria de Assistente e Assistente Graduado (no escalão e índice máximos), receberam por hora normal de trabalho, em 2007, entre € 14,06 e € 27,40, e por hora de trabalho extraordinário, entre € 21,09 e € 51,55, tendo sido pago um valor máximo de € 25 aos prestadores de serviços na Urgência Geral, com idêntica categoria.

Quadro 4- Valor hora normal e extraordinária

	Vencimento base	Valor/hora normal	Trabalho Extraordinário - valor/hora (1)			
			150% (2)	175%	200% (3)	250% (4)
Contrato individual de trabalho						
Assistente Graduado - Escalão 6 - 40 horas semanais	3.573,93	20,62	30,93	36,08	41,24	51,55
Assistente Graduado - Escalão 6 - 35 horas semanais	3.127,20	20,62	30,93	36,08	41,24	51,55
Assistente - Escalão 5 - 40 horas semanais	2.801,19	16,16	24,24	28,28	32,32	40,40
Assistente - Escalão 5 - 35 horas semanais	2.451,04	16,16	24,24	28,28	32,32	40,40
Vínculo público						
Assistente Graduado - Esc. 6 ind. 185- Dedicção Exclusiva (42 horas semanais)	4.987,59	27,40	41,11	47,96	54,81	68,51
Assistente Graduado - Esc. 6 ind. 185 - Tempo Completo (35 horas semanais)	2.720,50	17,94	26,91	31,39	35,87	44,84
Assistente - Esc. 5 ind. 145 - Dedicção Exclusiva (42 horas semanais)	3.909,19	21,48	32,22	37,59	42,96	53,70
Assistente - Escalão 5 ind. 145- tempo completo (35 horas semanais)	2.132,29	14,06	21,09	24,60	28,12	35,15

(1) Art.º 7º do DL n.º 62/79, de 30 de Março. As percentagens indicadas são também aplicadas no HGO, EPE, ao pessoal em regime de CIT.

(2) Percentagem aplicável à 2ª hora de trabalho extra. diurno realizado em dias úteis

(3) Percentagem aplicável à 2ª hora de trabalho extra. nocturno realizado em dias úteis e diurno realizado em dias de descanso semanal e feriados

(4) Percentagem aplicável à 2ª hora de trabalho extra. nocturno realizado em dias de descanso semanal e feriados



ANEXO VIII – NOTA DE EMOLUMENTOS

Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 1		Procº nº 32/08 – Audit	
		Relatório nº 18/09 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Hospital Garcia de Orta, EPE		
Entidade devedora:	Hospital Garcia de Orta, EPE		
Regime jurídico:			AA
			AAF X

Unid: euros

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial	119,99 €	261		31.317,39€
- Acções na área da residência oficial	88,29 €	307		27.105,03€
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				58.422,42€
Emolumentos Limite máximo (VR)				17.164,00€
Emolumentos a pagar				17.164,00€

a) cf. Resolução nº 4/98 – 2ªS

O Coordenador da Equipa de Auditoria