

**Auditoria de conformidade à nomeação  
e atribuição de remunerações  
accessórias e suplementos a pessoal  
dirigente no Hospital do Espírito Santo  
de Évora, EPE**

**RELATÓRIO Nº 21/2019  
2.ª SECÇÃO  
VOLUME I**



**TC**  
**TRIBUNAL DE  
CONTAS**



A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized, cursive script.





---

Processo n.º 10/2019 – Audit

**Auditoria de conformidade à nomeação e atribuição de  
remunerações acessórias e suplementos a pessoal dirigente no  
Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE**

**Relatório**

**setembro 2019**



A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized, cursive script.





## SINOPSE

A auditoria realizada teve por objetivo verificar a legalidade e regularidade da nomeação e atribuição de suplementos a pessoal dirigente no Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE, no período de 2015 a 2018.

A auditoria revelou que as nomeações de pessoal dirigente não foram precedidas de procedimentos prévios de seleção, que assegurassem os princípios da igualdade de oportunidades, imparcialidade e participação que devem nortear a nomeação para cargos de direção.

Revelou, também, que, em 2017, foram nomeados, em regime de comissão de serviço, técnicos superiores para administradores hospitalares, que não reuniam os requisitos legais e regulamentares para o exercício do cargo.

Essa nomeação implicou uma valorização remuneratória mensal de cerca de 53%, traduzindo-se num aumento dos encargos com remunerações de € 64.517,44, configurando um eventual pagamento indevido.

Constatou-se, ainda, que os suplementos remuneratórios atribuídos aos médicos pelo exercício de funções de direção, chefia ou coordenação foram pagos catorze (14) vezes por ano ao invés de doze (12) vezes, no montante global de € 85.994,17, o que também configura um eventual pagamento indevido.

O Tribunal de Contas recomenda à Ministra da Saúde que o procedimento concursal para a carreira de administração hospitalar seja precedido de avaliação das necessidades funcionais e de uma análise custo-benefício, de modo a salvaguardar a economia e a eficiência funcional das unidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde e que assegure, relativamente ao conjunto das unidades hospitalares, o cumprimento do quadro legal vigente relativo ao pagamento de suplementos remuneratórios a médicos que exercem funções de direção, chefia, ou coordenação.

O Tribunal recomenda ao Conselho de Administração do Hospital do Espírito Santo, EPE, que deve:

- (i) Garantir a transparência e a igualdade de oportunidades no recrutamento e nomeação de cargos dirigentes;
- (ii) Providenciar pela cessação da comissão de serviço dos técnicos superiores nomeados administradores hospitalares, sem reunir os requisitos legais e regulamentares para o exercício do cargo;
- (iii) Acionar os mecanismos legais para restituição dos 2 meses/ano de suplementos remuneratórios pagos ilegalmente aos profissionais médicos que exerceram funções de direção, chefia ou coordenação, entre 2015 e 2018.



---

## ÍNDICE GERAL

---

<b>I. SUMÁRIO</b> .....	<b>5</b>
1. Conclusões.....	5
2. Recomendações.....	7
<b>II. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
3. Fundamento, âmbito e objetivos.....	9
4. Metodologia.....	9
5. Condicionantes, limitações e colaboração.....	9
6. Exercício do contraditório.....	10
<b>III. DESENVOLVIMENTO</b> .....	<b>14</b>
7. Caracterização e organização geral.....	14
7.1 Enquadramento legal e organizacional.....	14
7.2 Situação económico-financeira.....	15
8. Quadro jurídico aplicável <i>in casu</i> .....	17
8.1 Regime do setor empresarial do Estado.....	17
8.2 Estatuto das unidades hospitalares.....	18
8.3 Estatuto da carreira de administração hospitalar.....	18
8.4 Suplementos remuneratórios.....	21
9. Observações.....	21
9.1. – Nomeação de chefias intermédias.....	21
9.1.1 – Diretor de serviços.....	23
9.1.2 – Chefe de divisão.....	24
9.1.3 – Administrador hospitalar.....	26
9.2 – Suplementos remuneratórios da carreira médica pelo exercício de funções de direção, chefia ou coordenação.....	30
<b>IV. VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO</b> .....	<b>32</b>
<b>V. EMOLUMENTOS</b> .....	<b>33</b>
<b>VI. DECISÃO</b> .....	<b>33</b>



---

## ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO 1 – IDENTIFICAÇÃO NOMINAL E FUNCIONAL DOS MEMBROS DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO .....	15
QUADRO 2 – DESEMPENHO ECONÓMICO NO TRIÉNIO 2016 – 2018 .....	15
QUADRO 3 – BALANÇO – TRIÉNIO 2016 – 2018 .....	16
QUADRO 4 – INDICADORES FINANCEIROS – TRIÉNIO 2016 – 2018 .....	17
QUADRO 5 – TABELA IV DO DECRETO-LEI N.º 101/80, DE 8 DE MAIO .....	20
QUADRO 6 – SUPLEMENTOS REMUNERATÓRIOS PAGOS ALÉM DO ESTIPULADO LEGALMENTE .....	30

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – EVOLUÇÃO DOS RESULTADOS LÍQUIDOS .....	15
--	----



---

## FICHA TÉCNICA

### COORDENAÇÃO E SUPERVISÃO

**Auditor-Coordenador**

José António Carpinteiro

**Auditor-Chefe**

Jorge Santos Silva

### EQUIPA DE AUDITORIA

Ana Bravo de Campos  
(Auditora)

Cristina Dias Anastácio  
(Técnica Verificadora Superior)



## RELAÇÃO DE SIGLAS

<i>Sigla</i>	<i>Designação</i>
ACSS	<i>Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.</i>
AH	<i>Administrador Hospitalar</i>
CA	<i>Conselho de Administração</i>
CAH	<i>Carreira de Administração Hospitalar</i>
CIT	<i>Contrato Individual de Trabalho</i>
CLC	<i>Certificação Legal das Contas</i>
CPA	<i>Código do Procedimento Administrativo</i>
CT	<i>Código do Trabalho</i>
CTFP	<i>Contrato de Trabalho em Funções Públicas</i>
DR	<i>Diário da República</i>
EGP	<i>Estatuto do Gestor Público</i>
EPE	<i>Entidade Pública Empresarial</i>
GPCG	<i>Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão</i>
HESE	<i>Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E.</i>
IP	<i>Instituto Público</i>
LOPTC	<i>Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas</i>
LTFP	<i>Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas</i>
MS	<i>Ministério da Saúde</i>
RHV	<i>Recursos Humanos e Vencimentos</i>
RJSPE	<i>Regime Jurídico do Setor Público Empresarial</i>
SAC	<i>Serviço de Aprovisionamento e Compras</i>
SF	<i>Serviços Financeiros</i>
SGRH	<i>Serviço de Gestão de Recursos Humanos</i>
SNS	<i>Serviço Nacional de Saúde</i>
SPCG	<i>Serviço de Planeamento e Controlo de Gestão</i>
SROC	<i>Sociedade de Revisores Oficiais de Contas</i>
TC	<i>Tribunal de Contas</i>
TMRG	<i>Tempo Máximo de Resposta Garantido</i>



## I. SUMÁRIO

Em cumprimento do Programa de Fiscalização aprovado pelo Tribunal de Contas para 2019, em sessão do Plenário da 2.<sup>a</sup> Secção, através da Resolução n.º 9/2018 - 2.<sup>a</sup> Secção, de 6 de dezembro, realizou-se uma auditoria de conformidade à nomeação e atribuição de remunerações acessórias e suplementos a pessoal dirigente no Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE, abrangendo o âmbito temporal compreendido entre 2015 e 2018.

As principais conclusões e observações são as seguintes:

### 1. Conclusões

**As nomeações de pessoal dirigente não foram precedidas de processos de recrutamento adequados.**

*Cfr. ponto 9.1.*

**Os técnicos superiores nomeados administradores hospitalares não reuniam os requisitos legais e regulamentares para o exercício do cargo.**

*Cfr. ponto 9.1.*

1. As nomeações, em comissão de serviço, de pessoal da carreira de assistente técnico para lugares de chefia intermédia de 2.º grau, não foram precedidas de procedimentos prévios de seleção, que assegurassem os princípios da igualdade de oportunidades, imparcialidade e participação que devem nortear a nomeação para cargos de direção.
2. O Regulamento Interno do hospital<sup>1</sup> prevê que a coordenação do Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão, serviço para o qual os (2) técnicos superiores foram nomeados, seja assegurada por um técnico superior e não por um administrador hospitalar.
3. Os nomeados, apesar de diplomados em administração hospitalar, não ingressaram na carreira de administrador hospitalar, logo não reuniam os requisitos para o exercício do cargo.
4. A nomeação dos técnicos superiores para o exercício do cargo de administrador hospitalar implicou uma valorização remuneratória *intuitu personae*, porquanto mantiveram as funções que já desempenhavam e maioritariamente as tarefas que executavam.
5. Por efeito das nomeações, os encargos com as remunerações dos (2) técnicos superiores registaram um aumento mensal de cerca de 53%, totalizando € 12.407,20, em 2017, € 34.740,16, em 2018 e € 17.370,08, em 2019<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Em junho de 2019, o Regulamento Interno encontrava-se em revisão, tendo em vista a sua adaptação ao modelo previsto no Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.

<sup>2</sup> Montante apurado à data de recolha das evidências de auditoria, correspondente ao período de janeiro a junho de 2019.



6. A remuneração adicional atribuída configura um eventual pagamento indevido, no total de € 64.517,44, e, como tal, constitutivo de responsabilidade financeira reintegratória e sancionatória, imputável aos membros do órgão de gestão.

**A renovação da comissão de serviço do diretor do Serviço de Aprovisionamento e Compras não foi fundamentada.**

*Cfr. ponto 9.1*

7. A renovação da comissão de serviço não foi acompanhada de uma análise do desempenho e dos resultados obtidos nem da demonstração das atividades prosseguidas no exercício das funções, não tendo, por isso sido, “*adequadamente fundamentada*”, tal como reconhecido em sede de contraditório pelo Conselho de Administração deste Hospital.

**Os suplementos remuneratórios atribuídos aos médicos pelo exercício de funções de direção, chefia ou coordenação foram indevidamente pagos catorze (14) vezes por ano ao invés de doze (12) vezes, tal como previsto no Decreto-Lei n.º 25/2015, de 6 de fevereiro.**

*Cfr. ponto 9.2*

8. Nos anos de 2015 a 2018, contrariando o estipulado no n.º 4, do art.º 2.º, do Decreto-Lei n.º 25/2015, de 6 de fevereiro, que determina que os suplementos remuneratórios são devidos e pagos em doze (12) vezes por ano, os médicos que exerceram funções de direção, chefia ou coordenação (47) foram abonados com o correspondente suplemento remuneratório em catorze (14) vezes por ano, no montante global de € 85.994,17.
9. Os abonos pagos para além do estipulado legalmente configuram um eventual pagamento indevido, incorrendo os responsáveis pelo seu pagamento em responsabilidade reintegratória e sancionatória.
10. A Circular Informativa n.º 5/2019, de 4 de abril, da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, sobre o exercício de funções dirigentes – carreira médica - nada refere sobre o quadro legal aplicável no que ao número de meses de pagamento diz respeito, esclarecendo, somente, qual a norma a aplicar para efeitos de cálculo para atribuição do suplemento. Na sequência do contraditório, foi aprovada e divulgada a todos os serviços e organismos do Serviço Nacional de Saúde, a Circular Informativa n.º 13/2019/ACSS, de 26 de julho, esclarecendo que os respetivos suplementos remuneratórios são devidos e pagos em 12 meses por ano.



## 2. Recomendações

Atentas as conclusões e observações da auditoria formulam-se as recomendações seguintes:

### **À Ministra da Saúde**

1. Garantir que o procedimento concursal para a carreira de administradores hospitalares é precedido de avaliação das necessidades funcionais e de análise custo-benefício, de modo a salvaguardar a economia e a eficiência funcional das unidades hospitalares e, bem assim, os princípios da igualdade de oportunidades, imparcialidade e participação que devem nortear a nomeação para cargos públicos de direção.
2. Assegurar que as unidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde adotam procedimentos homogêneos consentâneos com o legalmente estabelecido no que respeita ao pagamento de suplementos remuneratórios a médicos que exercem funções de direção, chefia ou coordenação.

### **Ao Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP**

1. Promover e monitorizar o cumprimento, pelas unidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde, do regime jurídico aplicável ao pagamento de suplementos remuneratórios a profissionais médicos que exercem funções de direção, chefia ou coordenação, clarificado através da Circular Informativa n.º 13/2019/ACSS, de 26 de julho.

### **Ao Conselho de Administração do Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE**

1. Instituir procedimentos efetivos que assegurem o cumprimento do quadro legal e regulamentar na nomeação de cargos de dirigentes, de modo a garantir a transparência e igualdade de oportunidades.
2. Garantir que a renovação da comissão de serviço dos titulares de cargos de direção intermédia é precedida da análise de desempenho e de um relatório de demonstração das atividades prosseguidas e dos resultados obtidos pelo exercício das funções desempenhadas.
3. Providenciar pela cessação da comissão de serviço dos técnicos superiores nomeados para o exercício do cargo de administradores hospitalares.
4. Acionar os mecanismos legais para restituição dos 2 meses/ano de suplementos remuneratórios pagos ilegalmente aos profissionais médicos que exerceram funções de direção, chefia ou coordenação.
5. Concluir a revisão do Regulamento Interno e submetê-lo a homologação do membro do Governo responsável pela área da saúde.





## II. INTRODUÇÃO

### 3. Fundamento, âmbito e objetivos

Em cumprimento do Programa de Fiscalização para 2019 da 2.<sup>a</sup> Secção do Tribunal de Contas (TC), aprovado em sessão do Plenário da 2.<sup>a</sup> Secção, através da Resolução n.º 9/2018 - 2.<sup>a</sup> Secção, de 6 de dezembro, realizou-se uma auditoria de conformidade à nomeação e atribuição de remunerações acessórias e suplementos a pessoal dirigente no Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE (HESE), no período de 2015 a 2018.

A auditoria teve por objetivo verificar a legalidade e regularidade das nomeações de pessoal dirigente e do pagamento de suplementos a pessoal médico com funções de direção, chefia ou coordenação.

### 4. Metodologia

A auditoria foi desenvolvida de acordo com as normas, metodologias e procedimentos adotados pelo Tribunal de Contas e acolhidos nos seus manuais de auditoria. A auditoria teve ainda em conta as normas de auditoria geralmente aceites pelas organizações internacionais, para as auditorias de conformidade<sup>3</sup>, como é o caso da INTOSAI - *International Organisation of Supreme Audit Institutions*, de que o Tribunal de Contas é membro, bem como as orientações que respeitam à colaboração com outros órgãos de controlo interno<sup>4</sup>.

Os trabalhos incluíram as fases de planeamento, execução e relato. Na fase de planeamento procedeu-se: ao levantamento e estudo do quadro normativo vigente relativo às entidades públicas empresariais, ao pessoal dirigente dos serviços e organismos da administração central do Estado e à carreira de administrador hospitalar; ao exame de documentação remetida pelo HESE; à análise de relatórios de auditoria e de inspeção de órgãos de controlo interno que incidiram sobre o hospital<sup>5</sup>; à definição dos critérios de auditoria<sup>6</sup>; e à realização de entrevistas. Nesta fase, foi ainda elaborado o plano global de auditoria que inclui o quadro metodológico de obtenção de evidências.

Na fase de execução procedeu-se à análise do Regulamento Interno do hospital, bem como dos regulamentos e deliberações do CA, ao exame de ficheiros de remunerações e à análise da circular informativa n.º 5/2019, de 4 de abril, da Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS).

### 5. Condicionantes, limitações e colaboração

No decurso da auditoria não foram observadas situações condicionantes ao normal desenvolvimento dos trabalhos, realçando-se a colaboração dos dirigentes e funcionários do hospital na disponibilização da documentação necessária e na prestação dos esclarecimentos solicitados.

<sup>3</sup> ISSAI 400 - Princípios fundamentais de auditorias de conformidade e respetivas Diretrizes (ISSAI 4000-4999).

<sup>4</sup> Vg. INTOSAI GOV 9150.

<sup>5</sup> O Relatório de auditoria não inclui os resultados da análise à utilização de viaturas no HESE dado tratar-se de matéria já auditada e objeto de recomendações pela Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (Relatório n.º 68/2019; processo n.º 52/2018-INS).

<sup>6</sup> Constituíram critérios da auditoria a legislação aplicável e a jurisprudência do TC.



## 6. Exercício do contraditório

Em cumprimento do princípio do contraditório, previsto nos artigos 13º e 87º, nº 3, da Lei nº 98/97, de 26 de agosto, com as alterações que lhe foram introduzidas pela Lei nº 48/2006, de 29 de agosto, o relato de auditoria foi remetido aos seguintes responsáveis para se pronunciarem sobre o seu conteúdo:

- Ministra da Saúde;
- Presidente do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP;
- Presidente do Conselho de Administração do Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE;
- Aos responsáveis individuais identificados no Anexo ao presente Relatório.

Todos os responsáveis notificados pronunciaram-se sobre o conteúdo do relato de auditoria. Os atuais e os ex-membros Conselho de Administração do Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE, notificados na qualidade de responsáveis individuais, exerceram conjuntamente o direito do contraditório.

As alegações apresentadas foram analisadas, tidas em consideração na redação final do presente Relatório e, ainda, reproduzidas, em síntese, nas partes tidas como relevantes nos pontos do Relatório a que respeitam. Com o objetivo de contribuir para o mais amplo esclarecimento dos cidadãos, o Tribunal entende fazer constar do Volume II, na íntegra, todas as respostas apresentadas.

Sem prejuízo, destacam-se, desde já, os seguintes comentários.

### ▪ Ministra da Saúde

As alegações aduzidas pela Ministra da Saúde vêm corroborar as conclusões proferidas no Relatório de auditoria.

A Ministra da Saúde salienta, *“(...) desde logo, que no que concerne ao recrutamento de trabalhadores, (...) salvaguardadas situações de urgência não compatíveis com um procedimento de seleção, decorre ope legis, para todos os recrutamentos, independentemente do grupo de pessoal em causa, a necessidade de assegurar os princípios da igualdade de oportunidades, da imparcialidade, da boa-fé e da não discriminação, bem como da publicidade.”*.

No que respeita aos administradores hospitalares, nomeadamente quanto à avaliação prévia das necessidades funcionais e de análise custo-benefício, refere que *“(...) desde 2016 até 2018 (nos termos das respetivas Leis do Orçamento de Estado e Decretos-Lei de Execução Orçamental), o recrutamento de trabalhadores por entidades públicas empresariais do setor da saúde estava sujeito à autorização do membro do Governo responsável pela área das finanças, mediante parecer favorável do membro do Governo responsável pela área da saúde.”*.

Refere, ainda, que, *“(...) nesse âmbito, foi aprovado um modelo de formulário (...) a preencher pela entidade contratante (...)”*. *“Daquele formulário resulta que de entre os elementos que a entidade contratante deve fornecer para efeitos de obtenção da necessária autorização (...)”* inclui-se *“(...) a descrição sucinta e fundamentada das necessidades, nomeadamente, indicação dos motivos para a imprescindibilidade e as vantagens económico-financeiras(quantificadas).”*.



Quanto aos suplementos remuneratórios pagos a profissionais médicos que exercem funções de direção, chefia ou coordenação, a Ministra da Saúde refere que *“(...) perante a recomendação aqui formulada, foi emitida nova Circular Informativa pela ACSS que clarifica, que os suplementos remuneratórios estão sujeitos ao enquadramento legal do citado Decreto-Lei n.º 25/2015, de 6 de fevereiro, o qual se aplica, também, às situações abrangidas pela Circular Informativa n.º 5/2019 da ACSS, daí decorrendo, agora, sem margem para qualquer dúvida interpretativa, que os suplementos remuneratórios a médicos que exercem funções de direção, chefia ou coordenação são devidos e pagos em 12 meses por ano (Circular Informativa n.º 13/2019, de 26-07-2019).”*.

Concluiu a Ministra da Saúde que *“(...) em face dos esclarecimentos prestados, acompanhando-se, embora, as preocupações subjacentes às recomendações (...) entende-se não ser necessário desenvolver qualquer diligência adicional, na medida em que (...) já se encontram assegurados os procedimentos ali recomendados.”*

Sem prejuízo da informação inserta nas alegações, o Tribunal nota que a recomendação formulada relativa aos administradores hospitalares é dirigida para o ingresso na carreira<sup>7</sup> (cujo procedimento concursal cabe à ACSS promover) e não reportada a situações pontuais de contratação por unidades hospitalares do setor público empresarial. Nota, ainda, relativamente à recomendação formulada referente a suplementos remuneratórios, que as dúvidas suscitadas pelas instituições do SNS à ACSS, bem como as situações identificadas pelo Tribunal nas auditorias realizadas e as alegações apresentadas pelo CA do HESE<sup>8</sup>, justificam uma especial atenção ao cumprimento do quadro legal em vigor nesta matéria.

▪ **Presidente do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP**

Em sede de contraditório, a Presidente do Conselho Diretivo da ACSS esclarece que *“(...) face à ausência de regulamentação após revisão da carreira médica e subsequente revogação do Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de março (...)”*, a Circular Informativa n.º 5/2019, de 4 de abril *“(...) apenas emanou orientações relativas à norma aplicável para efeitos de cálculo do supramencionado acréscimo remuneratório.”*. Informa, ainda, que *“(...) não obstante esta Administração Central ter esclarecido as instituições, em situações pontuais, que os suplementos em apreço são devidos 12 meses por ano (...), em cumprimento da recomendação desse Douto Tribunal a Administração Central do Sistema de Saúde emanou a Circular Informativa n.º 13/2019/ACSS, de 26 de julho (...)”*.

Pese embora a ACSS tenha dado cumprimento à recomendação proposta no relato, a verdade é que não tomou, em tempo, a iniciativa de emanar uma circular informativa para esclarecer as instituições do SNS, que poderia ter impedido, desta forma, o pagamento indevido de suplementos remuneratórios.

Não obstante, o Tribunal regista de forma positiva a aprovação e divulgação da referida Circular, junto de todos os serviços e organismos do SNS, esclarecendo que *“(...) os suplementos remuneratórios devidos pelo exercício dos cargos enunciados no artigo 17.º-A do Decreto-Lei n.º 176/2009, de 4 de agosto, (...) são devidos e pagos em 12 meses por ano (...)”*. Sem prejuízo, nota-se que as dúvidas suscitadas pelas instituições do SNS à ACSS quanto a esta matéria, bem como as situações identificadas pelo Tribunal nas auditorias realizadas e as alegações apresentadas pelo CA do HESE, justificam o acompanhamento e monitorização do cumprimento da referida circular pela ACSS.

<sup>7</sup> Vg. Despacho n.º 26/2019, da Ministra da Saúde, de 19 de dezembro de 2018.

<sup>8</sup> Designadamente *“(...) que se sabe (...)”* que outras instituições do SNS *“(...) continuam a pagar 14 (catorze) meses por ano (...)”* os suplementos.



▪ **Presidente do Conselho de Administração do Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE**

Das alegações apresentadas pela Presidente do CA do HESE destaca-se a afirmação de que *“(...) tudo fará para cumprir as recomendações emanadas por esse Venerando Tribunal, cuja atuação se vislumbra com propósitos pedagógicos, de auxílio especializado ao órgão de gestão, visando objetivos, mais de prevenção e profilaxia, do que de repressão (...)”*. Reforçando que tudo fará *“(...) para dar cumprimento às recomendações que acolhemos e que agradecemos.”*

Destaca-se, ainda, relativamente ao pagamento de suplementos remuneratórios a profissionais médicos pelo exercício de funções de direção, chefia ou coordenação, que o Conselho de Administração deliberou: i) *“(...) notificar os médicos (...) com vista à reposição dos 13º e 14º meses, auferidos nos anos de 2015, 2016, 2017 e 2018 (...)”*; ii) *“(...) processar e pagar os suplementos aos médicos que exercem cargos de Direção de Departamento, Serviço, Coordenação de Unidades ou Chefia de Equipa de Urgência apenas 12 (doze) meses por ano (...)”*; iii) *“(...) o abono do suplemento correspondente ao subsídio de férias (...)”* não fosse *“(...) abonado em 2019, nem o será o correspondente ao subsídio de natal.”*

O Tribunal regista positivamente as diligências efetuadas pelo Conselho de Administração.

Sem prejuízo do acima referido, a Presidente do CA do HESE considera que a *“(...) reposição de 8 (oito) prestações (...) é uma verdadeira agressão, não só patrimonial, como, sobretudo, moral (...) e prejudica tanto quem pagou indevidamente, mas no uso de boa-fé, como quem recebeu indevidamente e de boa-fé, sem nunca o ter solicitado (...)”*, designadamente por que *“(...) a ACSS, organismo central com competência para o efeito, não procedeu, em 2015, à alteração da plataforma que gere os recursos humanos e vencimentos de todas as instituições integradas no SNS, nem o fez até à presente data (...)”*. Acrescentando que, de acordo com o *“(...) contraditório individual dos membros do CA da instituição que foi objeto da auditoria da qual resultou o relatório n.º 2/2019 – 2.ª Secção (...)”*, tal alteração vem sendo solicitada desde setembro de 2017.

Refere, ainda, que *“(...) contactaram-se algumas instituições que se sabe que procedem ao pagamento dos suplementos a 14 (catorze) meses, indagando se procederam à alteração pagando a 12 (doze) meses e a resposta foi negativa: continuam a pagar 14 (catorze) meses por ano (...)”*, para concluir que para *“(...) além da desigualdade que gera, a passividade da ACSS potencia a probabilidade de erro e manutenção do problema (...)”*.

Admitindo que a introdução de alterações à parametrização do sistema de processamento de remunerações (RHV) possa prevenir a ocorrência de pagamentos indevidos, nota-se que a responsabilidade pelo processamento e pagamento das remunerações é do CA ou Conselho Diretivo de cada unidade hospitalar. Note-se, ainda, que também se refere no alegado contraditório individual dos membros do CA da instituição que foi objeto da auditoria da qual resultou o relatório n.º 2/2019 – 2.ª Secção, que outras instituições do SNS, utilizando o mesmo RHV<sup>9</sup>, *“(...) afirmaram pagar apenas 12 (doze) meses por ano.”*

▪ **Responsáveis individuais, a quem foi notificado o relato**

Das alegações apresentadas pelos atuais e pelos ex-membros do Conselho de Administração do HESE salienta-se que, sobre os suplementos remuneratórios pagos aos profissionais médicos com funções de direção, chefia ou coordenação, enfatizam o facto de a ACSS não ter

<sup>9</sup> Nos termos do Despacho n.º 4.185/2014, de 12 de março, do Secretário de Estado da Saúde, o RHV deve ser obrigatoriamente utilizado em todos os serviços e instituições do Ministério da Saúde.



---

procedido “(...) à alteração do código (204) da parametrização do RHV, para permitir o pagamento dos suplementos em apreço a 12 meses e não a 14 meses, como ainda hoje se encontra (...)”, conforme solicitado pelo HESE, com carácter de urgência.

Aditando que “(...) o RHV mantém a parametrização para o pagamento a 14 (...) meses, com opção manual de pagamento a 12 (...) meses, o que, com o devido respeito se afigura inadmissível porque permite (ainda que, por omissão), que alguns possam continuar a abonar e a receber os suplementos a 14 (...) meses. Se outra fosse a intenção, certamente que a ACSS teria imediatamente parametrizado a plataforma para pagamento apenas a 12 (...) meses para todas as Instituições do SNS, sabendo-se que, evidentemente, todas estão obrigadas ao cumprimento dos mesmos normativos legais.”.

No que respeita à nomeação dos administradores hospitalares, referem os alegantes, em sua defesa, não ter havido a “(...) preocupação ao nível dos órgãos centrais (...)” de abrir concurso para ingresso na carreira especial de administração hospitalar, uma vez que o último “(...) ocorreu em **2004, isto é, há 15 (quinze) anos (...)**”, sabendo “(...) que regularmente a Escola Nacional de Saúde Pública, vai formando diplomados com a habilitação indispensável ao desempenho das funções que lhe correspondem (...)”.

Por outro lado, aludem “(...) que se os órgãos centrais vivem em aparente despreocupação relativamente aos meios necessários às Instituições para o cumprimento da sua missão e, se, de ano para ano, essa missão se vai tornando mais complexa e mais exigente, logicamente que, os gestores que aceitam esse ónus, terão que encontrar soluções para levar a bom porto a missão que lhes foi confiada.”. Fazendo, ainda, menção às competências da ACSS, “(...) designadamente (...) no que respeita ao desenvolvimento de políticas de recursos humanos no setor da saúde, incluindo a regulação profissional (...) que executa as orientações do Ministério da Saúde (...). É, por conseguinte, a Instituição à qual compete a gestão do quadro único de pessoal dos trabalhadores da carreira de administração hospitalar que se encontram providos definitivamente em lugar de carreira.”.

Terminam a sua defesa argumentando que “(...) se alguma ilegalidade se alcança do procedimento – o que não se concebe-, tal decorre do cumprimento das orientações da Instituição com competência em matéria de gestão da respetiva carreira.”.

Neste contexto, e mesmo admitindo que possa assistir alguma razão aos alegantes nos argumentos que apresentam, e, quiçá, até atenuar a responsabilidade, não afasta, contudo, a conduta dos membros do CA que, quando investidos no exercício de funções públicas, não podem invocar o desconhecimento da lei nem descurar os deveres de diligência e de cuidado que lhe impendem relativos à entidade cuja gestão lhe está confiada.

Considerando que o teor da generalidade das alegações não altera no essencial a avaliação realizada, mantêm-se, em geral, as conclusões e recomendações inicialmente propostas.



### III. DESENVOLVIMENTO

#### 7. Caracterização e organização geral

##### 7.1 Enquadramento legal e organizacional

O HESE, criado pelo Decreto-Lei n.º 50-A/2007, de 28 de fevereiro, é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial e integrada na rede de prestação de cuidados de saúde, conforme previsto no art.º 2º do regime jurídico da gestão hospitalar, aprovado pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro.

Como entidade pública empresarial, rege-se pelo regime jurídico aplicável a estas entidades, com as especificidades previstas no Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro<sup>10</sup>, e nos Estatutos constantes do Anexo II do referido diploma legal, bem como as disposições constantes do Regulamento Interno<sup>11</sup> e as normas vigentes para o Serviço Nacional de Saúde (SNS).

A área de influência direta do HESE corresponde ao distrito de Évora, com cerca de 156 mil habitantes.

Na rede de referência hospitalar funciona ainda como hospital central de toda a região do Alentejo<sup>12</sup>, servindo um total de cerca de 478 mil habitantes.

Tratando-se de uma entidade de interesse público, a fiscalização e controlo da legalidade da gestão financeira e patrimonial é realizada por um conselho fiscal e por um revisor oficial de contas.

O CA, a quem compete o exercício de todos os poderes de gestão que não estejam reservados a outros órgãos do hospital, é constituído por um presidente, dois vogais com funções executivas, o diretor clínico e o enfermeiro diretor.

Os membros do CA estão sujeitos ao Estatuto do Gestor Público (EGP)<sup>13</sup>.

A composição do CA do HESE nos mandatos de 2013-2015, 2016-2018 e de 2019-2021, consta do quadro 1.

<sup>10</sup> Que revogou o Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 12/2015, de 26 de janeiro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 183/2015, de 31 de agosto. Estabelece os princípios e regras aplicáveis às unidades de saúde que integram o SNS com a natureza de EPE, aprova as especificidades estatutárias e os seus Estatutos.

<sup>11</sup> De acordo com o art.º 38.º do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, os regulamentos internos das entidades públicas empresariais (EPE), integradas no SNS, devem ser elaborados e submetidos a homologação do membro do Governo responsável pela área da saúde, no prazo de 120 dias a contar da data de entrada em vigor deste diploma. No entanto, em 14 de junho de 2019, o Regulamento Interno ainda se encontrava "(...) em fase de elaboração, nos termos do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro (...)", conforme informação prestada pelo CA.

<sup>12</sup> Cfr. Portaria n.º 117/2008, de 6 de fevereiro.

<sup>13</sup> Nos termos do n.º 1 do art.º 1.º do Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, alterado pelo Decreto-Lei n.º 8/2012, de 18 de janeiro, "(...) considera-se gestor público quem seja designado para órgão de gestão ou administração das empresas públicas (...)" abrangidas pelo Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro.



*Quadro 1 – Identificação nominal e funcional dos membros do conselho de administração*

Nome	Cargo	Mandato
Manuel Gonçalves Carvalho	Presidente e diretor clínico	24.05.2013 a 05.06.2016
José Fernando Pereira Biléu Ventura	Vogal executivo	
Carlos António Mateus Gomes	Vogal executivo	
José Manuel Lúcio Chora	Enfermeiro diretor	
Maria Filomena Ferreira Mendes	Presidente	06.06.2016 a 20.02.2019
Isabel Maria Barata Salgueiro Pita Santos Silva	Diretora clínica	
Francisco Augusto Batista Chalaça	Vogal executivo	
Luís Filipe Navarro Canhão Cavaco	Vogal executivo	
José Manuel Lúcio Chora	Enfermeiro diretor	06.06.2016 a 07.02.2019
Maria Elisa Elias Brissos	Enfermeira diretora	08.02.2019 a 08.02.2021

Fonte: Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2013, de 16 maio, publicada na 2.ª série do Diário da República (DR) de 24 de maio, Resolução do Conselho de Ministros n.º 15/2016, de 12 de maio, publicada na 2.ª série do DR de 6 de junho, e Resolução do Conselho de Ministros n.º 39/2019, de 7 de fevereiro, publicada na 2.ª série do DR de 20 de fevereiro.

## 7.2 Situação económico-financeira

A situação económica do HESE evoluiu, no triénio 2016 - 2018, da seguinte forma:

*Quadro 2 – Desempenho económico no triénio 2016 – 2018*

Unidade: euro

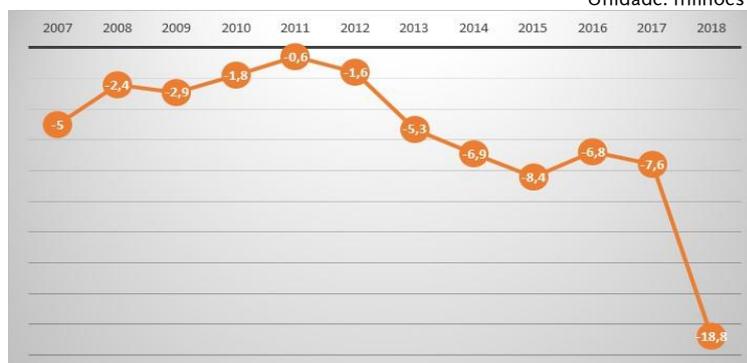
	2018	2017	2016	Δ %		
				2018-2017	2017-2016	2018-2016
Rendimentos	78 805 795	81 955 982	82 769 226	-3,8%	-1,0%	-4,8%
Gastos	-95 635 063	-87 558 507	-87 063 345	9,2%	0,6%	9,8%
<b>EBITDA</b>	<b>-16 829 268</b>	<b>-5 602 525</b>	<b>-4 294 119</b>	<b>200,4%</b>	<b>30,5%</b>	<b>291,9%</b>
Gastos/reversões de depreciação e de amortização	-1 952 174	-1 931 496	-2 457 318	1,1%	-21,4%	-20,6%
<b>EBIT</b>	<b>-18 781 442</b>	<b>-7 534 021</b>	<b>-6 751 437</b>	<b>149,3%</b>	<b>11,6%</b>	<b>178,2%</b>
Imposto s/ rendimento do período	-31 626	-22 747	-23 372	39,0%	-2,7%	35,3%
<b>Resultado líquido do período</b>	<b>-18 813 068</b>	<b>-7 556 768</b>	<b>-6 774 809</b>	<b>149,0%</b>	<b>11,5%</b>	<b>177,7%</b>

Fonte: Relatório de gestão de 2016, 2017 e 2018.

Note-se que o HESE apresenta resultados líquidos negativos desde a sua criação, tal como se evidencia no gráfico 1.

*Gráfico 1 – Evolução dos resultados líquidos*

Unidade: milhões €



Em 2018, os gastos operacionais totalizaram € 95,6 milhões, aumentando € 8,1 milhões (9,2%) face a 2017. Para tal contribuíram os gastos com pessoal que aumentaram € 4,3 milhões (9,3%) e os gastos com consumos que aumentaram € 2,1 milhões (9,1%).

Fonte: Relatório de gestão de 2018.



O acréscimo dos gastos com pessoal resultou, essencialmente, do “(...) efeito conjugado do descongelamento das carreiras, das admissões efetuadas e da reposição do pagamento integral do trabalho extraordinário.”<sup>14</sup>.

O acréscimo dos gastos com consumos (essencialmente, produtos farmacêuticos e material clínico) resultou, em parte, do aumento da atividade assistencial realizada em 2018, face a 2017, designadamente da atividade cirúrgica.

Quanto aos rendimentos, verificou-se uma diminuição de 4,8% no triénio em análise. A diminuição dos rendimentos resultou, em parte, “(...) da redução dos níveis de atividade (...)” de serviços prestados a entidades distintas do SNS (-18,2%).

No triénio 2016 - 2018, a evolução da situação financeira foi a seguinte:

Quadro 3 – Balanço – triénio 2016 – 2018

Unidade: euro

Rubricas	31/12/2018		31/12/2017		31/12/2016		Δ %		
	€	%	€	%	€	%	2018-2017	2017-2016	2018-2016
<b>Ativo não corrente</b>	<b>18 134 259</b>	<b>43,6</b>	<b>18 112 578</b>	<b>40,7</b>	<b>19 121 154</b>	<b>43,4</b>	<b>0,12</b>	<b>-5,3</b>	<b>-5,2</b>
<b>Ativo corrente</b>	<b>23 464 433</b>	<b>56,4</b>	<b>28 857 626</b>	<b>61,4</b>	<b>24 964 551</b>	<b>56,6</b>	<b>-18,7</b>	<b>15,6</b>	<b>-6,0</b>
Inventários	3 113 285	7,5	2 174 587	4,6	1 952 823	4,4	43,2	11,4	59,4
Contas a receber	19 994 031	48,1	24 675 739	52,5	20 856 746	47,3	-19,0	18,3	-4,1
Caixa e depósitos	357 118	0,9	2 007 300	4,3	2 154 982	4,9	-82,2	-6,9	-83,4
<b>Total ativo</b>	<b>41 598 692</b>	<b>100</b>	<b>46 970 204</b>	<b>100</b>	<b>44 085 705</b>	<b>100</b>	<b>-11,4</b>	<b>6,5</b>	<b>-5,6</b>
<b>Passivo não corrente</b>	<b>1 225 356</b>	<b>2,9</b>	<b>2 915 156</b>	<b>6,2</b>	<b>2 648 765</b>	<b>6,0</b>	<b>-58,0</b>	<b>10,1</b>	<b>-53,7</b>
<b>Passivo corrente</b>	<b>55 467 777</b>	<b>133,3</b>	<b>53 837 184</b>	<b>114,6</b>	<b>37 520 338</b>	<b>85,1</b>	<b>3,0</b>	<b>43,5</b>	<b>47,8</b>
Fornecedores	16 734 875	40,2	21 980 972	46,8	17 534 248	39,8	-23,9	25,4	-4,6
Adiantamentos de clientes	26 258 461	63,1	23 489 980	50,0	11 057 834	25,1	11,8	112,4	137,5
Outras contas a pagar	12 474 441	30,0	8 366 232	17,8	8 928 256	20,3	49,1	-6,3	39,7
<b>Total passivo</b>	<b>56 693 133</b>	<b>136,3</b>	<b>56 752 340</b>	<b>120,8</b>	<b>40 169 103</b>	<b>91,1</b>	<b>-0,1</b>	<b>41,3</b>	<b>41,1</b>
Capital	40 280 000	96,8	40 280 000	85,8	31 002 535	70,3	0,0	29,9	29,9
Reservas	2 462 548	5,9	2 462 548	5,2	2 462 548	5,6	0,0	0,0	0,0
Resultados	-65 749 274	-158,1	-60 163 725	-128,1	-37 762 434	-85,7	9,3	59,3	74,1
Outras variações no capital	7 912 285	19,0	7 639 041	16,3	8 213 953	18,6	3,6	-7,0	-3,7
<b>Total capital próprio</b>	<b>-15 094 441</b>	<b>-36,3</b>	<b>-9 782 136</b>	<b>-20,8</b>	<b>3 916 602</b>	<b>8,9</b>	<b>54,3</b>	<b>-349,8</b>	<b>-485,4</b>
<b>Total passivo + capital próprio</b>	<b>41 598 692</b>	<b>100</b>	<b>46 970 204</b>	<b>100</b>	<b>44 085 705</b>	<b>100</b>	<b>-11,4</b>	<b>6,5</b>	<b>-5,6</b>

Fonte: Relatório de gestão de 2016, 2017 e 2018.

Entre 2016 e 2018, o ativo diminuiu € 2,5 milhões (-5,6%), essencialmente, pela conjugação da redução ocorrida em caixa e depósitos (-83,4%, correspondente a -€ 1,8 milhões) e em contas a receber (-4,1%, correspondente a -€ 0,9 milhões).

No que concerne ao passivo, manteve-se estável face a 2017, depois do aumento de cerca de 41,3% (€ 16,6 milhões) registado nesse ano, face a 2016.

No período analisado, o capital próprio passou de positivo (em 2016) a negativo, em resultado dos resultados líquidos negativos, encerrando o exercício de 2018 com -€ 15,1 milhões. Esta situação mereceu uma ênfase na Certificação Legal das Contas de 2018<sup>15</sup>.

Sobre esta matéria, no relatório de gestão de 2018 refere-se que “(...) os sucessivos exercícios deficitários têm depauperado de forma severa os capitais próprios do HESE (...)”. Refere-se, ainda, que “(...) o reforço de capital para cobertura de prejuízos (...)”, de cerca de € 13,2 milhões, realizado no último trimestre do ano, permitiu a redução das dívidas a fornecedores. Foi, no entanto, “(...) insuficiente para a total cobertura dos prejuízos do exercício (...)” sendo “(...) imperativo nova intervenção da Tutela para o reequilíbrio da situação patrimonial.”

<sup>14</sup> Cf. Relatório de gestão de 2018.

<sup>15</sup> O teor da reserva é “(...) o total do Património Líquido encontra-se negativo em 15.094 mil euros (...) encontrando-se a entidade em situação de perda de metade do seu Património/Capital.”



A evolução dos indicadores financeiros do HESE, patente no quadro infra, reflete a deterioração da situação económico-financeira no triénio 2016-2018, destacando-se a insuficiência do capital próprio para cobrir o passivo (solvabilidade) desde 2017.

*Quadro 4 – Indicadores financeiros – triénio 2016 – 2018*

Rácios	2018	2017	2016
Autonomia financeira	-36,3%	-20,8%	8,9%
Endividamento	136,3%	120,8%	91,1%
Solvabilidade	-26,6%	-17,2%	9,8%
Liquidez geral	0,44	0,54	0,67

Fonte: Relatório de gestão de 2016, 2017 e 2018.

Destaca-se, ainda, o rácio de liquidez geral que, no período em análise, evidencia a fraca capacidade do HESE em satisfazer os seus compromissos de curto prazo.

Sem prejuízo, nota-se que o prazo médio de pagamento a fornecedores registou uma melhoria, passando de 185 dias, em 2017, para 144 dias, em 2018.

## **8. Quadro jurídico aplicável *in casu***

### **8.1 Regime do setor empresarial do Estado**

A publicação do Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de novembro, veio estabelecer o regime jurídico do setor empresarial do Estado e as bases gerais do estatuto das empresas públicas, ao mesmo tempo que procedeu à revogação do Decreto-Lei n.º 260/76, de 8 de abril.

Dando cumprimento às obrigações decorrentes do Memorando de Entendimento celebrado no âmbito do Programa de Assistência Económica e Financeira<sup>16</sup>, foi alterado o regime jurídico do setor empresarial do Estado, através do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro<sup>17</sup>, que estabelece os princípios e as regras aplicáveis ao setor público empresarial.

Definiu-se, assim, que as entidades públicas empresariais (EPE), como pessoas coletivas com capacidade jurídica<sup>18</sup> e autonomia administrativa, financeira e patrimonial, detêm capacidade de gerir e praticar atos jurídicos, receitas próprias e direito de dispor das mesmas de acordo com orçamento próprio e património, afeto ao cumprimento das respetivas obrigações.

Ao contrário das restantes empresas públicas, as EPE são criadas por decreto-lei que aprova, igualmente, os respetivos estatutos. De igual modo, a extinção de EPE faz-se por decreto-lei.

Quanto ao regime jurídico de pessoal das empresas públicas, não obstante se fazer remissão para o Código do Trabalho (CT), portanto para o regime geral aplicável aos trabalhadores das empresas privadas, o art.º 18.º do referido diploma prevê situações em que se aplica aos trabalhadores das entidades públicas empresariais o regime previsto para os trabalhadores em funções públicas, designadamente em matéria de: (i) subsídio de refeição e abono de ajudas de custo e transporte; (ii) retribuição devida por trabalho suplementar; (iii) retribuição devida por trabalho noturno.

<sup>16</sup> Entre o Estado Português, o Fundo Monetário Internacional, a Comissão Europeia e o Banco Central Europeu.

<sup>17</sup> Posteriormente foram introduzidas alterações pela Lei n.º 75-A/2014, de 30 de setembro, e pela Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro.

<sup>18</sup> Delimitada pelo respetivo objeto como se retira do art.º 58º, n.º 2, do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro.



## 8.2 Estatuto das unidades hospitalares

No que respeita às unidades de saúde do SNS com a natureza de EPE, o regime jurídico de gestão hospitalar encontra-se regulado pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro<sup>19</sup>, e pelo Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro<sup>20</sup>, que estabelece os princípios e regras e aprova as especificidades estatutárias e os estatutos dos hospitais, centros hospitalares, institutos de oncologia e unidades locais de saúde.

Os trabalhadores das unidades hospitalares EPE estão sujeitos ao regime do contrato individual de trabalho (CIT), de acordo com o CT, regime constante dos diplomas que definem o regime legal de carreira de profissões de saúde, demais legislação laboral, instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho, normas imperativas sobre títulos profissionais e regulamentos internos (*cf.* art.º 27º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro), salvaguardando-se, no entanto, a situação do pessoal com vínculo de emprego público integrado nas unidades de saúde antes da alteração da sua natureza jurídica, que estejam providos em postos de trabalho dos mapas de pessoal das unidades hospitalares do setor público empresarial, mantendo integralmente o seu estatuto (*cf.* art.º 29º, n.º 1).

Na ausência de instrumento de regulamentação coletiva que regule a correspondente carreira no âmbito das entidades públicas empresariais, em matéria de recrutamento de pessoal, deve ser aplicada a regra da adequação dos profissionais à função a desenvolver e assegurados os princípios da igualdade de oportunidades, da imparcialidade, da boa-fé e da não discriminação, bem como da publicidade, exceto em casos de manifesta urgência devidamente fundamentada (*cf.* art.º 28º, n.º 1).

Neste caso, a modalidade do contrato a celebrar deverá ser o que se mostre mais adequado à natureza das funções a desempenhar, dependendo diretamente do órgão de gestão ou não, pelo que poderá ser por tempo indeterminado, a termo resolutivo (certo ou incerto) ou contrato de trabalho em comissão de serviço.

## 8.3 Estatuto da carreira de administração hospitalar

O estatuto legal da carreira de administração hospitalar consta do Decreto-Lei n.º 101/80, de 8 de maio<sup>21</sup>, com as alterações que lhe foram introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 178/87, de 20 de abril. Esta carreira encontra-se regulada para os trabalhadores com vínculo de emprego público, na modalidade de contrato de trabalho em funções públicas<sup>22</sup> (CTFP).

<sup>19</sup> O art.º 2º e o anexo à referida Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, com exceção dos art.ºs 10º e 13º, foram revogados pelo Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro. A Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, introduziu alterações na Lei de Bases da Saúde ao possibilitar o CIT como regime laboral aplicável aos profissionais que trabalham no SNS e a criação de unidades de saúde com natureza de sociedades anónimas de capitais públicos. Iniciava-se a empresarialização hospitalar com a criação de 31 hospitais com modelo de sociedade anónima de capital exclusivamente público (*cf.* Decretos-Lei n.ºs 272 a 302/2002, de 9, 10 e 11 de dezembro). Este modelo empresarial, centrado na operacionalização de princípios de racionalidade económica, conduziu inevitavelmente a uma mudança de paradigma na gestão dos recursos humanos dos hospitais, incentivando a liberalização e flexibilização na contratação de pessoal.

<sup>20</sup> Diploma que revoga o Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 12/2015, de 26 de janeiro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 183/2015, de 31 de agosto, com exceção dos n.ºs 1 e 2 do art.º 1º.

<sup>21</sup> A carreira de administração hospitalar é uma carreira abrangida por regime especial, resultante da regulamentação estabelecida no Decreto-Lei n.º 101/80, de 8 de maio, que procede à reorganização desta carreira. Para o seu ingresso exige-se o diploma de especialização em administração hospitalar atribuído pela Escola Nacional de Saúde Pública. A carreira estrutura-se em graus em que os profissionais evoluem, entre outros fatores, pelo decurso de prazos e através de um sistema de avaliação inter pares (provas públicas de avaliação e discussão curricular e apresentação e discussão de trabalhos). Pelo Decreto-Lei n.º 158/2001, de 18 de maio, determinou-se a atribuição de despesas de representação aos administradores hospitalares, por equiparação aos quadros dirigentes da Administração Pública.

<sup>22</sup> No que respeita à administração hospitalar não existe um instrumento de regulamentação coletiva de trabalho que regule a correspondente carreira no âmbito das entidades públicas empresariais, em matéria de recrutamento deste pessoal, devendo ser observadas as regras fixadas no Decreto-Lei n.º 101/80, de 8 de maio.



De acordo com o disposto no art.º 2.º do Decreto-Lei n.º 101/80, de 8 de maio, a carreira de administração hospitalar é gerida pela ACSS, sendo os profissionais providos definitivamente em lugar (de carreira) num quadro único de pessoal, independentemente dos estabelecimentos hospitalares e serviços dependentes do Ministério da Saúde onde desempenhem funções.

As funções de administração hospitalar são as de gestão e chefia e/ou direção de serviços, prevendo-se ainda funções de administrador principal, correspondendo a lugares de administrador-geral, administrador de 1.ª classe, administrador de 2.ª classe e administrador de 3.ª classe. A diferenciação das classes passa, assim, pela diferenciação dos hospitais em cujo quadro os profissionais se encontram colocados.

O ingresso na carreira fica reservado a licenciados que detenham diploma em administração hospitalar na Escola Nacional de Saúde Pública, operando-se o recrutamento pela categoria de administrador do 4.º grau, mediante concurso documental, de entre licenciados com o referido diploma<sup>23</sup>.

Quanto à modalidade do contrato a celebrar, a mesma depende da natureza das funções a desenvolver, bem como das necessidades a colmatar, competindo, caso a caso, aferir se tal exercício se relaciona com o exercício de funções de direção ou chefia diretamente dependente da administração, e, em função disso, deverá ser celebrado contrato de trabalho na modalidade que se mostre mais adequada – por tempo indeterminado, a termo resolutivo (certo ou incerto) ou contrato de trabalho em comissão de serviço.

A nomeação no lugar de administrador do 4.º grau será provisória durante o período de um ano, em conformidade com o previsto no n.º 1, do art.º 7º, do Decreto-Lei n.º 101/80, de 8 de maio, convertendo-se em definitiva quando o candidato preencha cumulativamente as condições enunciadas nas al. a) e b) do n.º 2, do mesmo preceito legal<sup>24</sup>. A carreira progride pelas categorias de administrador do 4.º grau; administrador do 3.º grau; administrador do 2.º grau e administrador do 1.º grau.

Diferenciados, relativamente às categorias da carreira de administração hospitalar, são os cargos exercidos nos lugares a que se refere a tabela II do mesmo diploma legal, a saber: administrador-geral, administrador de 1ª classe, administrador de 2ª classe e administrador de 3ª classe.

São, igualmente, diferenciados os requisitos de acesso na carreira previstos no art.º 8.º do referido Decreto-Lei n.º 101/80, de 8 de maio, ou seja, quanto às respetivas categorias, que não se confundem ou não se devem confundir com a nomeação para os cargos e lugares a que se refere a tabela II e para a qual exige o art.º 13.º a graduação em concurso documental e sendo condição de provimento de cada um dos lugares previstos na tabela II, em regime de comissão de serviço, a titularidade do grau que lhe corresponda na tabela IV, em anexo ao presente diploma.

<sup>23</sup> A avaliação, específica, é efetuada pela comissão de avaliação composta por três administradores de 1.º grau nomeados para o efeito, sendo baseada em critérios objetivos atendendo ao trabalho desenvolvido nos estabelecimentos de colocação mediante evidência em dados concretos (ex: estatística, propostas efetuadas, trabalhos produzidos, entre outros.).

<sup>24</sup> Art.º 7.º, n.º 2.

a) Haja revelado aptidão para as funções a que se destina, cabendo à comissão a que se refere o art.º 9.º avaliar a atividade profissional desenvolvida, após audição do administrador do hospital onde prestou serviço durante o período de nomeação provisória;

b) Tenha tomado posse de cargo referido na tabela II anexa ao presente decreto-lei, a que se habilite através do respetivo concurso.



Quadro 5 – Tabela IV do Decreto-Lei n.º 101/80, de 8 de maio

Correspondências	
Grau	Lugares da Tabela II
Administrador do 1.º Grau	Administrador Geral
Administrador do 2.º Grau	Administrador de 1.ª Classe
Administrador do 3.º Grau	Administrador de 2.ª Classe
Administrador do 4.º Grau	Administrador de 3.ª Classe

Refira-se, por fim, que nos hospitais EPE, não obstante a contratação de pessoal se reger pelas regras de direito privado, corporizado no regime de CIT, vigora em simultâneo um regime transitório para o pessoal em relação ao qual já exista uma relação jurídica de emprego público.

Neste contexto, as unidades hospitalares contrataram pessoal com o curso de especialização em administração hospitalar ao abrigo destes regimes, à semelhança de outros profissionais. Por este facto, e em virtude da ausência de abertura de concursos externos de ingresso desde 2004, verifica-se a coexistência de diferentes regimes de contratação<sup>25</sup> destes profissionais pelas diferentes unidades de saúde<sup>26</sup>, com a repercussão no conteúdo funcional do exercício efetivo de funções e também na remuneração.

Neste contexto, nota-se, ainda, que, em 2016, foi criado, nos termos do Despacho n.º 13585-A/2016, de 10 de novembro<sup>27</sup>, um grupo de trabalho com o objetivo de proceder “(...) à análise, revisão e implementação da carreira de Administração Hospitalar, no sentido de repor o seu funcionamento para os efeitos que estiveram na sua génese.”

O Relatório (preliminar) apresentado pelo Grupo de Trabalho, a 29 de dezembro de 2016, foi submetido à Tutela, tendo sido aprovado pelo Secretário de Estado da Saúde a 17 de março de 2017. Das conclusões proferidas, destaca-se a de que “(...) a CAH ser considerada como uma carreira do regime especial, alicerçada em conteúdo, deveres funcionais e formação específicos, com a salvaguarda da equiparação dos AH a pessoal dirigente (...)” e que a “(...) reestruturação da CAH tem igualmente que incidir, independentemente do regime de vinculação, sobre as condições de ingresso e promoção, o recrutamento, a estrutura remuneratória, o conteúdo funcional, o regime e horário de trabalho, a avaliação de desempenho, entre outros aspetos.”

Finalmente, nota-se que, com a publicação do Despacho n.º 26/2019, de 19 de dezembro de 2018, da Ministra da Saúde, publicado na 2ª série do DR, de 2 de janeiro de 2019, foi delegada, no Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, a competência para “Autorizar a abertura de concursos no âmbito da carreira de administradores hospitalares, bem como praticar todos os atos subsequentes, incluindo as nomeações, designadamente da Comissão de Avaliação de administradores hospitalares, e a atribuição de graus, nos termos do Decreto-Lei n.º 101/80, de 8 de maio.”

<sup>25</sup> Em regime de CIT e de CTFP.

<sup>26</sup> Hospitais, centros hospitalares, institutos de oncologia e unidades locais de saúde.

<sup>27</sup> Publicado na 2.ª série do DR, de 11 de novembro.



#### 8.4 Suplementos remuneratórios

A Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LTFP), aprovada pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, define, no art.º 159º, n.º 1, como suplemento remuneratório o acréscimo remuneratório devido pelo exercício de funções em postos de trabalho que apresentam condições mais exigentes relativamente a outros caracterizados por idêntico cargo ou por idênticas carreira e categoria.

Os suplementos remuneratórios são devidos apenas a quem ocupe postos de trabalho com condições mais exigentes e enquanto perdurarem as condições de trabalho que determinaram a sua atribuição, sendo necessário o exercício efetivo de funções (ou equiparação legalmente prevista).

Para o efeito, são condições de trabalho mais exigentes as que se verifiquem de forma:

- ◆ anormal e transitória, designadamente as decorrentes de prestação de trabalho suplementar, noturno, em dias de descanso semanal, complementar e feriados e fora do local normal de trabalho; ou
- ◆ permanente, designadamente as decorrentes de prestação de trabalho arriscado, penoso ou insalubre, por turnos, em zonas periféricas, com isenção de horário e de secretariado de direção.

Os suplementos só excepcionalmente podem ser fixados em percentagem da remuneração base mensal, devendo antes ser determinados em montantes pecuniários. Os montantes dos suplementos remuneratórios, fixados ou atualizados através das Portarias n.ºs 1553-C/2008, e 1553-D/2008, ambas de 31 de dezembro, mantêm-se em vigor, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 137/2010, de 28 de dezembro, e pela Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro.

Com o objetivo de integrar numa Tabela Única de Suplementos os suplementos remuneratórios criados por lei especial ou cujo abono decorra por conta de outro tipo de ato legislativo, o Decreto-Lei n.º 25/2015, de 6 de fevereiro, veio concretizar um alinhamento ao nível das práticas de gestão entre as componentes remuneratórias, clarificando no n.º 4, do art.º 2.º, *in fine*, que “(...) os suplementos remuneratórios (...) quando a situação que os originou se prolongue por mais de um ano, são devidos e pagos em 12 meses do ano.”

### 9. Observações

#### 9.1. – Nomeação de chefias intermédias

- ◆ Da matéria de facto

O CA do HESE nomeou, em regime de comissão de serviço, seis (6) funcionários do mapa de pessoal da carreira de técnico superior e da carreira de assistente técnico para lugares de dirigentes. As nomeações ocorreram no ano de 2017<sup>28</sup> e dizem respeito a funcionários com ingresso nas respetivas carreiras, entre os anos de 2000 e 2009, detendo todos eles o grau académico de licenciatura<sup>29</sup>.

No caso em apreço estão em causa nomeações de chefias intermédias de 1.º e 2.º grau (1 diretor de serviços e 3 chefes de divisão) e administradores hospitalares (2), para o Serviço de

<sup>28</sup> No caso do diretor de serviços do SAC, trata-se da renovação da comissão de serviço.

<sup>29</sup> Para além de detentores de mestrado (1), pós-graduação (1) e curso de especialização em administração hospitalar (2).



Gestão de Recursos Humanos (SGRH), Serviço de Aprovisionamento e Compras (SAC)<sup>30</sup>, Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão (GPCG) e Serviços Financeiros (SF).

Fundamenta o CA que as referidas nomeações, tituladas por um contrato de trabalho em regime de comissão de serviço, ocorreram ao abrigo da sua competência gestionária e no âmbito de um processo de reorganização dos serviços de aprovisionamento e compras e financeiros, por necessidade de adequar a estrutura orgânica com o disposto no Regulamento Interno do HESE<sup>31</sup> que prevê, nos art.ºs 111.º, n.º 1, al. b) e 116.º, n.º 2, a existência de um diretor de serviços e de um coordenador<sup>32</sup>.

◆ Do direito

Todos os trabalhadores nomeados são titulares de lugar do mapa de pessoal do hospital, com uma relação jurídica de emprego na modalidade de CTFP ou de CIT, habilitados com grau de licenciatura, e foram nomeados pelo CA para cargos de direção, designadamente, chefia intermédia de 1.º ou 2.º grau, em 2017, através de um contrato de trabalho na modalidade de comissão de serviço<sup>33</sup>.

A fundamentação apresentada pelo CA para as referidas nomeações, assenta, essencialmente, no âmbito da competência gestionária do órgão e no processo de reorganização dos serviços, nomeadamente, no SAC, SGRH e SF, por necessidade de adequar a estrutura orgânica com o disposto no Regulamento Interno do HESE<sup>34</sup>.

De acordo com a estrutura orgânica vertida no Regulamento Interno, a gestão e a direção dos serviços de apoio<sup>35</sup> são asseguradas por profissionais selecionados de entre os quadros do hospital ou recrutados no exterior, conforme se pode ler do art.º 108.º do referido regulamento.

A nomeação desses profissionais, em comissão de serviço ou em cedência de interesse público, por um período de três anos, “(...) *deve recair preferencialmente (...)*” [sublinhado nosso] de entre “(...) *profissionais que manifestem notórias capacidades de organização e experiência de gestão e chefia, sem prejuízo do preenchimento dos requisitos legais necessários para o exercício dos respetivos cargos e chefias.*”, conforme previsto no art.º 109.º do Regulamento Interno.

Na verdade, não está em causa a competência do profissional para o órgão de gestão, mas sim a conduta a montante da nomeação, ou seja, a inexistência de um procedimento prévio com vista à seleção do candidato melhor posicionado para o desempenho das funções pretendidas.

Sobre os processos de recrutamento, o Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, dispõe no seu art.º 28.º que estes “(...) *devem assentar na adequação dos profissionais às funções a desenvolver e assegurar os princípios da igualdade de oportunidades, da imparcialidade, da boa-fé e da não discriminação, bem como da publicidade, exceto em casos de manifesta*

<sup>30</sup> Um diretor de serviços e um chefe de divisão.

<sup>31</sup> Aprovado pelo CA, em 28 de setembro de 2016 (ata n.º 38).

<sup>32</sup> Nos termos do Regulamento Interno, o coordenador é equiparado, para todos os efeitos, a chefe de divisão.

<sup>33</sup> A comissão de serviço, vínculo de emprego público que se constitui em caso de cargos não inseridos em carreiras, designadamente cargos dirigentes, e funções exercidas com vista à aquisição de formação específica, habilitação académica ou título profissional por trabalhador/a já detentor/a de vínculo de emprego público por tempo indeterminado.

<sup>34</sup> Aprovado pelo órgão de gestão, em 28 de setembro de 2016 (ata n.º 38).

<sup>35</sup> Que compreende as áreas: a) serviços de gestão e logística; b) serviços de apoio geral e c) serviços de apoio específico (cfr. art.º 107.º). A área da gestão e logística compreende: os SF, o SGRH, o serviço de gestão de doentes, os serviços farmacêuticos, o serviço de aprovisionamento e compras, o serviço de instalações e equipamentos e o serviço de tecnologias e sistemas de informação (cfr. art.º 111.º).



*urgência devidamente fundamentada.”. Dispõe, ainda, que “Sem prejuízo do disposto no n.º 1, os procedimentos com vista à nomeação de diretor de serviço devem ser objeto de aviso público, de modo a permitir a manifestação de interesse individual.”.*

Aliás, os mesmos requisitos são os que constam também do Regulamento Interno do HESE (art.º 142.º, n.º4).

Sem embargo do mérito ou demérito das capacidades técnicas dos nomeados em questão e de todos eles evidenciarem experiência na área para que foram nomeados<sup>36</sup>, o que está em causa é a observância dos princípios intrínsecos ao recrutamento e seleção do pessoal, como sejam os princípios da igualdade e da imparcialidade (*cf.* art.ºs 6.º e 9.º, do Código do Procedimento Administrativo (CPA) e os princípios do art.º 28.º do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro), que visam escolha do(a) candidato(a) melhor posicionado num leque alargado de potenciais candidatos ao lugar.

As atribuições e a natureza do HESE, bem como as funções cometidas aos seus órgãos (que exercem materialmente funções públicas), justificam inteiramente que sejam aplicadas garantias de igualdade de acesso<sup>37</sup> ao recrutamento e seleção do pessoal, ainda que sujeito ao CIT.

Considerando a particularidade das nomeações em apreço, procede-se de seguida à análise por tipologia de cargo.

#### 9.1.1 – Diretor de serviços

A nomeação para o cargo de diretor do SAC ocorreu em 8 de julho de 2014, por proposta do vogal executivo<sup>38</sup>, na sequência do pedido de cessação de funções apresentado pela anterior diretora de serviço, deixando vago o lugar de dirigente. O contrato celebrado em comissão de serviço, por um período de três (3) anos, prevê no seu clausulado a renovação por iguais períodos sem, contudo, estabelecer que a mesma ocorra de forma automática.

A comissão de serviço cessou a 8 de julho de 2017, tendo o titular do cargo informado a diretora do SGRH do termo da respetiva comissão. Em 7 de julho de 2017, a referida diretora elaborou a nota informativa n.º 2.281, dando conhecimento ao vogal executivo, com o pelouro dos recursos humanos<sup>39</sup>, do termo da comissão de serviço o qual, na mesma data, proferiu o seguinte despacho “*Ao SGRH. Tomei conhecimento.*”. Interpelado o vogal executivo, referiu que apesar de não ter havido uma deliberação do CA, o assunto foi abordado numa reunião do órgão.

Não obstante a informação produzida, a mesma não foi acompanhada de uma análise do desempenho e dos resultados obtidos nem da demonstração das atividades prosseguidas no exercício das funções.

<sup>36</sup> À data da nomeação já se encontravam a desempenhar funções idênticas àquelas para que foram nomeados noutra serviço ou a desempenhar as funções no próprio serviço para que foram nomeados.

<sup>37</sup> Nos hospitais EPE, a contratação de pessoal rege-se pelas regras de direito privado materializadas no regime de CIT, vigorando em simultâneo um regime transitório para o pessoal em relação ao qual já exista uma relação jurídica de emprego público. Coabitam, assim, dois regimes de trabalho distintos: de função pública e de CIT, com horários de trabalho e regalias diferenciados.

<sup>38</sup> *Cf.* nota informativa n.º 1.630, de 4 de julho de 2014.

<sup>39</sup> No âmbito da competência delegada, de acordo com a Deliberação n.º 1.790/2016, de 3 de novembro, publicada na 2.ª série do DR, de 21 de novembro.



Sobre esta situação, foi questionada a diretora do SGRH, que reconheceu não ter havido, de facto, avaliação.

Por outro lado, verificou-se, também, não constar do processo individual do nomeado a comunicação sobre a decisão da renovação da comissão. Porém, não tendo sido comunicada tempestivamente a não renovação da comissão nem a simultânea abertura de concurso, revela, perante tal omissão, que houve intenção do órgão de gestão do HESE de renovar a comissão de serviço. A não ser assim não se compreenderia a continuidade do exercício das funções.

Em contraditório, a Presidente do CA do HESE *“(...) concorda, acolhe e agradece o alerta constante desta conclusão, por entender que, de facto, o ato administrativo, consistente na renovação da comissão de serviço, deve ser adequadamente fundamentado, com as razões de facto que o justificam e que são de qualidade e mérito no exercício do cargo a renovar. Assim farão doravante.”*

Face ao que precede, além do dever geral de fundamentação das decisões, o CA deverá ter presente o disposto para a nomeação dos titulares de cargos de direção intermédia, previstos no Decreto-Lei n.º 18/2017<sup>40</sup>, de 10 de fevereiro, no qual se exige para a nomeação do cargo de diretor de serviço o aviso público, garantindo, assim, a transparência e igualdade de oportunidades.

#### 9.1.2 – Chefe de divisão

No caso das nomeações para o cargo de chefe de divisão do SAC, do SGRH e dos SF, foram as mesmas justificadas pelos proponentes dos respetivos serviços onde ocorreram as nomeações, com os seguintes argumentos:

- i.* inexistência de chefia intermédia, o que fazia com que se concentrasse toda a atividade no diretor de serviço, situação insustentável do ponto de vista da boa gestão dos recursos e da eficácia dos serviços;
- ii.* considerarem que os trabalhadores nomeados eram os que estavam mais bem preparados para exercerem as funções de chefia intermédia, que detinham competência nas áreas, sentido de liderança e, ainda,
- iii.* relação de confiança para o exercício das funções.

Apesar de prevista, desde 2015, na estrutura orgânica do SAC, SGRH e dos SF, conforme Regulamento Interno do HESE, a existência de um coordenador (equiparado a chefe de divisão) para coadjuvar o diretor de serviços, a nomeação dos coordenadores para os respetivos serviços só ocorreu em 2017, não constando, no entanto, da proposta de mapa de pessoal aprovada pelo CA para esse ano.

Contrariamente à fundamentação apresentada pelo órgão de gestão, não houve efetivamente uma “reorganização dos serviços”, uma vez que a estrutura orgânica se manteve, com exceção dos SF<sup>41</sup>, mas apenas a nomeação dos coordenadores para esses serviços, tendo os contratos de trabalho em comissão de serviço sido celebrados para o exercício do cargo de chefe de

<sup>40</sup> O Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, que não previa nenhuma norma idêntica à referida no Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, para a nomeação de diretor de serviço.

<sup>41</sup> Vg. nota informativa n.º 2.371, de 17 de julho de 2017, elaborada pelo diretor dos SF, a propor a reorganização da estrutura funcional do serviço, aprovada pelo CA em reunião de 19 de julho de 2017.



divisão e não para o de coordenador, não obstante o Regulamento Interno o equiparar, para todos os efeitos, a chefe de divisão.

Questionado o vogal executivo responsável pela área dos recursos humanos sobre a razão pela qual os contratos foram celebrados como sendo para o cargo de chefia intermédia de 2.º grau, o mesmo esclareceu que se deveu ao facto de o CA *“(..). ter entendido que como coordenadores não poderiam ser nomeados em comissão de serviço.”*

De certa forma, pode justificar a redação utilizada na elaboração do contrato em comissão de serviço. No entanto, bastava designar o nomeado como coordenador e referir que, para todos os efeitos (designadamente, o da remuneração), o mesmo é equiparado a chefe de divisão, tal como consta da estrutura orgânica plasmada no Regulamento Interno.

Sobre esta mesma matéria, foram ainda ouvidos os respetivos diretores de serviços (proponentes das nomeações) que esclareceram que as propostas apresentadas tiveram como propósito o de indicar o nome de um trabalhador/a com perfil para o desempenho do cargo de um nível intermédio de responsabilidade, tal como sugerido pelo órgão de gestão, com a possibilidade de delegar competências nas situações de ausência ou impedimento.

Quanto à razão pela qual o contrato foi celebrado como chefe de divisão e não como coordenador/a, tal como proposto, referiram desconhecer o motivo.

Por efeito das nomeações, o CA elencou como melhorias alcançadas as seguintes:

- ◆ No Serviço de Aprovisionamento e Compras
  - i.* o aumento do número de procedimentos concursais e de contratos celebrados;
  - ii.* a qualidade e a tempestividade dos procedimentos concursais.
  
- ◆ No Serviço de Gestão de Recursos Humanos
  - i.* maior capacidade de resposta aos clientes internos/trabalhadores, serviços de apoio e órgão de gestão do HESE, na produção de informação e da sua qualidade prestada ou formalizada em documentos;
  - ii.* melhor articulação entre as várias unidades funcionais que integram o SGRH, produzindo um melhor e maior fluxo de informação;
  - iii.* melhoria na capacidade de resposta aos clientes externos;
  - iv.* reforço e aperfeiçoamento da articulação com os outros serviços ou departamentos do HESE;
  - v.* melhoria do suporte técnico ao órgão de gestão.
  
- ◆ Nos Serviços Financeiros
  - i.* reforço da capacidade técnica;
  - ii.* melhoria da qualidade e tempestividade da informação.

Considerando os elementos recolhidos em trabalho de campo, concluiu-se que as nomeações para os cargos de chefe de divisão não foram precedidas de procedimento prévio de seleção, em coerência com o princípio da igualdade de oportunidades<sup>42</sup> que deve nortear a nomeação para os cargos de direção intermédia, e, como tal, ao arrefecimento das exigências decorrentes dos normativos antes referidos, desrespeitando e preterindo esses normativos.

<sup>42</sup> Cfr. n.º 1 do art.º 28.º do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.



Não obstante o ato de nomeação para os cargos de direção e chefia ser da competência própria gestonária do CA, conforme dispõe o art.º 7.º, n.º 1, alínea f), dos Estatutos<sup>43</sup>, o HESE, enquanto entidade que integra o elenco das pessoas coletivas de estatuto público que fazem parte da administração indireta do Estado, está sujeito à observação dos princípios válidos para toda a atividade administrativa, como sejam, o da igualdade, da imparcialidade e da participação previstos no CPA (*cf.* art.ºs 6.º, 9.º e 12.º).

Neste contexto, e não tendo sido invocada “urgência” nos casos em apreço, o processo de escolha, porque efetivamente não se tratou de uma seleção, afasta-se de uma lógica concorrencial sujeita a regras e critérios previamente definidos e consignados na lei, desvalorizando o processo de seleção, tendo ficado, assim, à livre escolha do órgão de gestão e sujeitos apenas aos critérios de quem os promoveu.

Em contraditório, a Presidente do CA do HESE refere que *“As nomeações efetuadas pelo Conselho de Administração, nos termos descritos, resultaram de uma opção gestonária, ponderada, racional e a única economicamente mais adequada à situação financeira da Instituição.”*.

Refere, a este propósito, que *“(...) não pode ignorar-se o facto de esta Instituição (como a esmagadora maioria das Instituições do SNS) se encontrar em sérias dificuldades de «sobrevivência» financeira e economicamente doentes, fruto do subfinanciamento e dos elevadíssimos encargos de estrutura inerentes à própria natureza da atividade que lhes compete.*

*Por isso se percebe que o Conselho de Administração não podia, responsabilmente, abrir um procedimento para recrutamento e seleção de profissional externo.”*. Refere, ainda, que *“(...) poderia ter-se aberto um procedimento interno (...) visando a propalada contenção da despesa com pessoal. Todavia, o Conselho de Administração sabia, à partida que, as pessoas que acabou por nomear eram as adequadas às funções a desenvolver, não só pelo trabalho que já desenvolviam nos respetivos serviços, como pela experiência que acumularam ao longo dos anos.*

*Não obstante, reconhece o Conselho de Administração que, doravante, deverá desenvolver procedimento de recrutamento e seleção, abrindo o leque de escolha dos nomeados a escolher para os lugares, o que fará.”*.

### 9.1.3 – Administrador hospitalar

No caso das nomeações de técnicos superiores (2) para *“(...) o exercício (...) do cargo de Administrador Hospitalar (...)”*<sup>44</sup>, trata-se de uma situação atípica. Por um lado, a estrutura orgânica do Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão (*cf.* art.º 132.º, n.º 1, do Regulamento Interno), serviço para o qual foram nomeados, prevê que a coordenação seja assegurada por um trabalhador da carreira de técnico superior e, por outro, a nomeação recaiu sobre os dois trabalhadores inseridos nessa carreira que desempenhavam funções nesse gabinete. Apesar de diplomados em administração hospitalar, os nomeados não ingressaram na carreira (que se faz pela categoria de administrador de 4.º grau – *cf.* art.º 6.º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 101/80, de 8 de maio), portanto, mesmo habilitados, não detêm a condição para o exercício do cargo.

<sup>43</sup> Publicados no Anexo II, do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro.

<sup>44</sup> Fonte: Contratos de trabalho dos 2 técnicos superiores.



Ademais, no caso em apreço em que a nomeação do cargo para o lugar de administrador hospitalar de 3.<sup>a</sup> classe<sup>45</sup> tem como pressuposto a nomeação mediante concurso documental (*cf.* do art.13.<sup>o</sup>, n.<sup>o</sup> 1, do Decreto-Lei n.<sup>o</sup> 101/80, de 8 de maio), teriam, então, de estar cumpridos os requisitos legais necessários para o exercício do respetivo cargo, tal como é exigido pelo próprio Regulamento Interno (*cf.* art.<sup>o</sup> 109.<sup>o</sup>, n.<sup>o</sup> 2, *in fine*), o que não está demonstrado.

Justificou a Presidente do CA que um dos objetivos das nomeações foi a criação de interlocutores entre o órgão de gestão e a classe médica dirigente. Para além disso, ainda o objetivo de melhorar os resultados ao nível do desempenho das áreas da gestão, dando como exemplo as melhorias ocorridas nos “(...) fluxos de informação de suporte à gestão das listas de espera, com impacto na redução do TMRG (...)” e do “(...) fluxo de reporte interno de estatística e económico-financeiro (...)” e a implementação de um plano de recuperação de atividade para 2018.

No âmbito do regime legal instituído pelo Decreto-Lei n.<sup>o</sup> 101/80, de 8 de maio, a carreira de administração hospitalar tem quatro graus<sup>46</sup>. O ingresso no quadro faz-se pela categoria de administrador de 4.<sup>o</sup> grau, tal como referido no ponto 8.3.

Acresce que se o legislador impôs, como condição de acesso à categoria de administrador hospitalar, a precedência de provimento em concurso, não se pode vir a reconhecer que pelo simples facto de exercer funções similares às de administrador hospitalar passe a deter essa categoria.

Não se enquadrando as referidas nomeações nas normas legais aplicáveis, nem na estrutura orgânica do serviço, a nomeação dos dois técnicos superiores colocados no GPCG, para o cargo de administrador hospitalar de 3.<sup>a</sup> classe, teve como finalidade, tão somente, a valorização remuneratória.

Aliás, nem poderá ser outro o entendimento, uma vez que é o próprio Regulamento Interno a prever, como já se referiu, que a coordenação deste serviço é feita por um “técnico superior” (*cf.* n.<sup>o</sup> 1, art.<sup>o</sup> 132.<sup>o</sup>) e, nem se compreenderia, de outro modo, face ao conteúdo do n.<sup>o</sup> 1, da cláusula segunda do contrato - “Pelo trabalho prestado no exercício do cargo, o Primeiro Outorgante pagará ao Segundo Outorgante, por equiparação ao estatuto remuneratório do pessoal dirigente da administração pública (...)” [sublinhado nosso].

De referir, igualmente, o facto de o próprio Regulamento Interno do HESE, no seu art.<sup>o</sup> 108.<sup>o</sup>, n.<sup>o</sup> 1, determinar que a gestão e direção dos serviços de apoio deve ser assegurada “(...) por profissionais de reconhecido mérito profissional selecionados de entre os quadros do HESE (...)”. Ora, do processo individual de cada um destes nomeados apenas consta a avaliação de desempenho até ao ano 2011, tendo a Presidente do CA reconhecido a ausência das restantes avaliações a partir dessa data.

Logo, não estando preenchidos os requisitos para o exercício do cargo de administrador hospitalar e uma vez que os nomeados mantiveram as mesmas funções que vinham exercendo, a nomeação apenas teve efeitos no aumento da despesa com remunerações.

<sup>45</sup> Correspondendo aos lugares previstos na tabela II, anexa ao Decreto-Lei n.<sup>o</sup> 101/80, de 8 de maio.

<sup>46</sup> Correspondentes a outras tantas categorias, a saber: administrador de 1.<sup>o</sup> grau, administrador de 2.<sup>o</sup> grau, administrador de 3.<sup>o</sup> grau e administrador de 4.<sup>o</sup> grau.



Contradita a Presidente do CA a afirmação de que as funções desempenhadas pelos nomeados se mantiveram as mesmas que vinham exercendo, referindo que *“Não corresponde à verdade o afirmado no Relato (...)”*, porquanto, a um *“(...) foi atribuída a responsabilidade da área de administração do serviço de consulta externa (...) e funções de assessoria ao gabinete de planeamento e controlo de gestão (...)”* e, a outro, *“(...) a responsabilidade da área de administração e coordenação do Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão e da Unidade Local de Gestão do Acesso (...)”*.

Ora, de acordo com a evidência recolhida, um dos nomeados<sup>47</sup> continua a exercer funções e tarefas no GPCG, e o outro nomeado, a quem foi delegada a responsabilidade da área de administração do serviço de consulta externa, somente assumiu tarefas neste serviço em junho de 2018, tendo-se mantido no GPCG desde a data da sua nomeação (setembro de 2017). Para além disso, de acordo com a deliberação de delegação de competências aprovada em reunião do Conselho de Administração, em 27 de fevereiro de 2019 (vg. ata n.º 10/2019), o referido nomeado mantém a assessoria ao GPCG, competindo-lhe, designadamente, colaborar na produção estatística, nos processos de contratualização externa e interna e, ainda, elaborar estudos, análises ou pareceres sempre que solicitados pelo CA, ou seja, as tarefas compreendidas nas funções que já exercia.

Neste sentido, é de relevar ainda que os recibos de vencimentos e as folhas de ponto utilizadas para registo da assiduidade evidenciam que, em 2019, ambos os nomeados continuavam afetos ao centro de custo “Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão”. Assim, e na medida em que o acréscimo das tarefas cometidas aos nomeados não correspondeu a uma alteração substancial das suas funções, mantém-se a conclusão formulada.

Em sede de contraditório, os indiciados responsáveis notificados do relato alegam que *“(...) sabendo que há 15 (QUINZE) anos que não ingressam administradores nos mapas de pessoal de qualquer das Instituições que integram o SNS e que, por conseguinte, não pode constituir-se vínculos que titulem relação jurídica de emprego por tempo indeterminado, seja por via de contrato de trabalho em funções públicas, seja por via de contrato individual de trabalho por tempo indeterminado, nos termos do Código do Trabalho, a única solução legal é a celebração de contratos de trabalho em comissão de serviço com os referidos técnicos superiores, diplomados em administração hospitalar, para o exercício de funções correspondentes à da carreira de administrador hospitalar, para as quais estão habilitados, reúnem relevante experiência profissional e granjeiam já excelentes resultados no exercício das tarefas que lhes foram cometidas e no exercício das competências que lhes foram delegadas.”*.

Afirmam, ainda, em abono da sua defesa, que *“(...) o Conselho de Administração perante a necessidade de exercício das funções correspondentes à da carreira de administrador hospitalar, optou por constituir uma relação jus laboral, por natureza temporária, não onerando a Instituição com um vínculo duradouro e “irreversível” como seria o caso da contratação por via de contrato individual de trabalho por tempo indeterminado, nos termos do Código do Trabalho.”*.

E, que a *“(...) cessação dos contratos em comissão de serviço (...) desonera os profissionais de exercer funções que não se inserem no conteúdo funcional da carreira e nível remuneratório à qual estão equiparados por via contratual – técnico superior (...). O que gera um problema, que o Conselho de Administração, não poderá resolver, por falta de alternativa.”*.

<sup>47</sup> A quem foi atribuída a coordenação do Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão, em agosto de 2018.



As alegações proferidas reforçam, de certa maneira, as observações da auditoria, no aspeto que não contraditam o facto de as nomeações dos dois técnicos superiores terem sido feitas ao arrepio do normativo aplicável à carreira de administração hospitalar e em desconformidade com a estrutura orgânica do serviço. Porque na verdade, o clausulado do contrato não fala em exercício de funções equiparadas às de administrador hospitalar (apesar de os alegantes procurarem justificar essa omissão), utilizando a expressão (equiparado) somente para efeitos de estatuto remuneratório, o que seria dispensável caso o contrato fosse celebrado com um administrador hospitalar de carreira uma vez que é o próprio legislador a estatuir como cargo de dirigente da Administração Pública que, no caso de Administrador de 3ª-classe, está equiparado a chefe de divisão.

De salientar que as funções exercidas em comissão de serviço são reversíveis. Por isso, cessada a comissão de serviço cessa igualmente o direito ao estatuto que correspondia à função desempenhada, nomeadamente remuneratório, retornando o trabalhador à categoria base e ao correspondente estatuto, podendo tal implicar descida na valorização relativa das funções e no montante da retribuição.

Por efeito das presentes nomeações, o encargo da remuneração mensal de cada um dos nomeados sofreu um aumento de cerca de 53%, correspondente a um acréscimo na remuneração mensal de € 1.240,72. No ano de 2017, o encargo com o pagamento desse acréscimo na remuneração dos dois técnicos superiores foi de € 12.407,20 (4 meses + subsídio de natal) e, em 2018, de € 34.740,16 (incluindo subsídios de férias e natal) e em 2019, de € 17.370,08 (6 meses + subsídio de férias).

O acréscimo remuneratório pago (€ 64.517,44) é uma despesa ilegal por violação das normas acima enunciadas, configurando um eventual pagamento indevido nos termos do definido no n.º 4 do art.º 59.º da Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas (LOPTC)<sup>48</sup>, incorrendo os responsáveis pelo seu pagamento em responsabilidade financeira reintegratória e sancionatória, nos termos dos n.ºs 1 e 4, do art.º 59.º e da al. b), n.º 1, do art.º 65.º, respetivamente, ambos da LOPTC.

Para além do referido, esta deliberação do órgão de gestão é contrária à determinação prevista na Lei do orçamento do Estado para 2017<sup>49</sup>, para as empresas do setor empresarial do Estado que devem prosseguir uma política de ajustamento dos seus quadros de pessoal (*cf.* art.º 43.º), restringindo os aumentos dos encargos com pessoal relativamente aos valores de 2016, nos termos do disposto no decreto-lei de execução orçamental<sup>50</sup> (*cf.* art.º 44.º, n.º 2).

Instituindo, por sua vez, o decreto-lei de execução do orçamento do Estado de 2017, para as empresas públicas, uma política de otimização da estrutura de gastos operacionais que promova o equilíbrio operacional, mediante a redução do peso de gastos operacionais, entre eles, os gastos com pessoal, remetendo para a ACSS os termos a definir, por forma a adaptar este preceito às entidades públicas empresariais integradas no SNS (*cf.* art.º 124º, n.º 1, e n.º 4, al. a), e n.º 7).

<sup>48</sup> Nos termos do n.º 4 do art.º 59.º da LOPTC "(...) consideram-se pagamentos indevidos para o efeito de reposição os pagamentos ilegais que causarem dano para o erário público, incluindo aqueles a que corresponda contraprestação efetiva que não seja adequada ou proporcional à prossecução das atribuições da entidade em causa ou aos usos normais de determinada atividade."

<sup>49</sup> Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro.

<sup>50</sup> Decreto-Lei n.º 25/2017, de 3 de março.



Ora, no documento “Termos de Referência para contratualização de cuidados de saúde no SNS para 2017”, pode ler-se, no que respeita ao desempenho económico-financeiro, que as instituições devem elaborar os seus documentos económico-financeiro previsionais para 2017 de forma a “(...) *viii – Reduzir os custos com pessoal (...)*”.

9.2 – Suplementos remuneratórios da carreira médica pelo exercício de funções de direção, chefia ou coordenação

◆ Da matéria de facto

Com o objetivo de verificar a conformidade legal do pagamento de suplementos remuneratórios a profissionais da carreira médica que exerceram funções de direção, chefia ou coordenação, entre os anos de 2015 a 2018, foram identificados nominal e funcionalmente (com a respetiva data de nomeação) os médicos a quem foi atribuído o referido suplemento remuneratório.

Analisados os recibos de vencimento, verificou-se que, no ano de 2015 e seguintes, o HESE pagou os referidos suplementos remuneratórios em catorze (14) vezes por ano, contrariando o estipulado no n.º 4, do art.º 2.º, do Decreto-Lei n.º 25/2015, de 6 de fevereiro, que determina que os suplementos remuneratórios são devidos e pagos em doze (12) vezes por ano.

Questionados sobre a matéria, o vogal executivo do CA responsável pelos recursos humanos e a diretora do SGRH, confirmaram que o pagamento estava a ser feito em 14 meses. Foi, ainda, referido pela diretora do SGRH que já tinha sido suscitada a dúvida sobre qual o número de meses a pagar, e, por isso, fez um pedido de clarificação sobre esta situação para a ACSS, depois de vários contactos para a SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE, uma vez que o “(...) *acréscimo remuneratório (...)* encontra-se registado no código 204, desde sempre, e de acordo com a parametrização existente no RHV, o que leva a que o processamento se efetue “obrigatoriamente” em 14 meses.(...)”.

Deste pedido de esclarecimento o HESE não obteve, ainda, resposta por parte da ACSS.

Entre os anos de 2015 e 2018, o HESE pagou aos 47 profissionais médicos que exerceram funções de direção, chefia ou coordenação suplementos remuneratórios além do estipulado legalmente (12 meses), no valor global de € 85.994,17 (correspondentes a +2 meses p/ano), conforme se observa no quadro seguinte<sup>51</sup>.

Quadro 6 – Suplementos remuneratórios pagos além do estipulado legalmente

Cargo	Acréscimo remuneratório	Ano				Total
		2015	2016	2017	2018	
Diretor de departamento	15%	1 094,59 €	1 154,37 €	1 190,89 €	2 317,44 €	5 757,29 €
Diretor de serviço	10%	16 549,81 €	17 587,12 €	14 514,71 €	14 497,62 €	63 149,26 €
Chefe de equipa	5%	4 089,40 €	4 290,58 €	4 660,14 €	4 047,50 €	17 087,62 €
<b>Total</b>		<b>21 733,80 €</b>	<b>23 032,07 €</b>	<b>20 365,74 €</b>	<b>20 862,56 €</b>	<b>85 994,17 €</b>

Fonte: Elaboração própria.

<sup>51</sup> Fonte: Mensagem de correio eletrónico de 28 de maio de 2019, do Serviço de Gestão de Recursos Humanos.



◆ Do direito

Nos termos do disposto no art.º 23.º, do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto<sup>52</sup>, e do art.º 17.º-A, do Decreto-Lei n.º 176/2009, de 4 de agosto<sup>53</sup>, os trabalhadores integrados na carreira médica podem exercer funções de direção, chefia, ou coordenação de departamentos, serviços ou unidades funcionais do Serviço Nacional de Saúde “(...) desde que sejam titulares das categorias de assistente graduado sénior ou, em casos devidamente fundamentados, de assistente graduado.”

Pelo exercício dessas funções determinou o legislador, através do Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de março, um acréscimo a incidir sobre a remuneração, fixando as percentagens de 15%, para o diretor de departamento, 10% para o diretor de serviço e 5% para o chefe de equipa do serviço de urgência (cfr. art.º 44.º e n.º 3 do art.º 45.º), diploma que viria a ser revogado pelo Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto, que não prevê qualquer norma análoga, mas remete a fixação do suplemento remuneratório correspondente a estes casos para diploma próprio (cfr. n.º 2 do art.º 23.º)<sup>54</sup>.

No entanto, uma vez que tal diploma não foi publicado e não dispondo de outra referência, algumas unidades hospitalares têm vindo a aplicar o art.º 44.º e o n.º 3, do art.º 45.º, do Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de março, não obstante, como anteriormente se referiu, este diploma ter sido revogado.

Um entendimento que é corroborado pela ACSS. Com efeito, em fevereiro de 2018, em sede de esclarecimento a uma unidade hospitalar, a ACSS refere que “No que se refere ao exercício dos cargos de direção ou chefia no âmbito da carreira especial médica previstos pelo artigo 23.º do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto e considerando que o diploma próprio a que se refere o seu n.º 2 não entrou ainda em vigor, mantêm-se os suplementos remuneratórios antes previstos pelos artigos 44.º, 45.º e 61.º do Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de março, sendo certo que, face à disposição constante do n.º 1 do artigo 33.º da Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro, que aprovou o Orçamento do Estado para 2017 os respetivos montantes não poderão, em regra, ser ultrapassados, no caso dos trabalhadores vinculados por contrato individual de trabalho (CIT).”<sup>55</sup>.

Refere, ainda, que “(...) tratando-se de suplementos remuneratórios e considerando as normas orçamentais constantes do artigo 42.º da Lei n.º 114/2017, de 29 de dezembro que aprovou o Orçamento do Estado para 2018, deverão os mesmos respeitar a disciplina contida nos artigos 159.º e ss. da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LTFP) aprovada em Anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, segundo a qual os suplementos remuneratórios são devidos e pagos em 12 meses por ano (cfr. n.º 4 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 25/2015, de 6 de fevereiro).” [sublinhado nosso].

Não estando previsto em nenhum outro diploma o montante a abonar a título de suplemento pelo exercício do cargo de direção, chefia ou coordenação (diretor de departamento, diretor de serviço e chefe de equipa), o HESE manteve as percentagens previstas no Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de março, como referência, para processar o montante do suplemento, o que não merece censura.

<sup>52</sup> Aplicável aos médicos integrados na carreira especial médica cuja relação jurídica de emprego público seja constituída por CTFP, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 266-D/2012, de 31 de dezembro.

<sup>53</sup> Regime da carreira médica nas entidades públicas empresariais. O artigo 17.º-A foi aditado ao Decreto-Lei n.º 176/2009, de 4 de agosto, pelo Decreto-Lei n.º 266-D/2012, de 31 de dezembro.

<sup>54</sup> Neste âmbito, importa, também, referir a existência de normas orçamentais que estabelecem que os suplementos remuneratórios dos trabalhadores com CIT afetos a entidades públicas empresariais do SNS não podem ser superiores aos trabalhadores com contrato em funções públicas inseridos em carreiras gerais ou especiais.

<sup>55</sup> Cfr. ofício, de 6 de fevereiro de 2018, dirigido à Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE.



Outra situação é, porém, a do número de meses a abonar, que, até 2015, não estava previsto nem no diploma que estabelece o regime da carreira médica, nem na lei que regula o vínculo de trabalho em funções públicas nem no CT. Contudo, tratando-se de um acréscimo remuneratório, devido pela efetividade do exercício específico de funções inerentes ao cargo a desempenhar não integradas na categoria profissional, outro não poderia ser o entendimento que não o do pagamento de 12 meses.

Sobre esta matéria, note-se que o Tribunal de Contas formulou, em janeiro de 2019, à Ministra da Saúde, no âmbito do Relatório de Auditoria n.º 2/2019 – 2.ª Secção, a seguinte recomendação:

*“Assegurar que as unidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde adotam procedimentos homogêneos consentâneos com o legalmente estabelecido no que respeita ao pagamento de suplementos remuneratórios a médicos que exercem funções de direção, chefia ou coordenação.”*

Na sequência, foi transmitida, pela ACSS, a todos os serviços do SNS, a circular informativa n.º 5/2019/ACSS, de 4 de abril.

Contudo, a referida circular somente informa da norma a aplicar para efeitos de cálculo do suplemento, nada esclarecendo sobre o quadro legal aplicável no que ao número de meses para efeitos de pagamento diz respeito, designadamente que, no caso *sub judice*, o Decreto-Lei n.º 25/2015, de 6 de fevereiro, que regulamenta a matéria relativa aos suplementos remuneratórios dos trabalhadores abrangidos pela LTFP<sup>56</sup>, determina, no seu art.º 2.º, que o exercício de funções de coordenação, quando legalmente previstas e não integradas em categoria ou cargo, constitui fundamento para a atribuição de suplemento remuneratório com carácter transitório, sendo os suplementos devidos e pagos em 12 vezes por ano (*cf.* al. f), do n.º 3, e n.º 4).

Os abonos pagos para além do estipulado legalmente, configuram um eventual pagamento indevido nos termos do definido no n.º 4 do art.º 59.º da LOPTC<sup>57</sup>, incorrendo os responsáveis pelo seu pagamento em responsabilidade financeira reintegratória e sancionatória, nos termos dos n.ºs 1 e 4, do art.º 59.º e da al. b), n.º 1, do art.º 65.º, respetivamente, ambos da LOPTC.

#### IV. VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO

Do Projeto de Relatório foi dada vista à Procuradora-Geral Adjunta, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 5 do artigo 29.ª da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto<sup>58</sup>, que emitiu o respetivo Parecer.

<sup>56</sup> *Cfr.* n.º 4, do art.º 2.º, do Decreto-Lei n.º 25/2015, de 6 de fevereiro.

<sup>57</sup> Nos termos do n.º 4 do art.º 59.º da LOPTC “(...) consideram-se pagamentos indevidos para o efeito de reposição os pagamentos ilegais que causarem dano para o erário público, incluindo aqueles a que corresponda contraprestação efetiva que não seja adequada ou proporcional à prossecução das atribuições da entidade em causa ou aos usos normais de determinada atividade.”

<sup>58</sup> Republicada pela Lei n.º 20/2015, de 9 de março, e alterada pela Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro.



## V. EMOLUMENTOS

Nos termos dos artigos 1.º, 2.º, 10.º, n.º 1, e 11.º, n.º 1, do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 66/96, de 31 de maio, com as alterações introduzidas pelas Leis n.ºs. 139/99, de 28 de agosto, e 3-B/2000, de 4 de abril, são devidos emolumentos, no montante de € 8.122,68, a suportar pelo Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE.

## VI. DECISÃO

Os juízes do Tribunal de Contas decidem, em subsecção da 2ª Secção, o seguinte:

1. Aprovar o presente Relatório, nos termos do art.º 78.º, n.º 1, al. a), da Lei nº 98/97, de 26 de agosto.
2. Que o Relatório seja remetido aos seguintes responsáveis:
  - Ministra da Saúde;
  - Presidente do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP;
  - Presidente do Conselho de Administração do Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE;
  - Responsáveis individuais ouvidos em sede de contraditório.
3. Que, após a entrega do Relatório às entidades supra referidas, o mesmo seja colocado à disposição dos órgãos de comunicação social e divulgado no sítio do Tribunal de Contas na internet.
4. Que os responsáveis destinatários das recomendações comuniquem, no prazo de três meses, após a receção deste Relatório, ao Tribunal de Contas, por escrito e com a inclusão dos respetivos documentos comprovativos, a sequência dada às recomendações.
5. Que um exemplar do presente Relatório seja remetido ao Ministério Público junto deste Tribunal, nos termos dos artigos 29.º, n.º 4, 54.º, n.º 4, 55.º n.º 2, e 57.º, n.º 1, da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, na redação dada pela Lei nº 48/2006, de 29 de agosto.

Tribunal de Contas, em 19 de setembro de 2019

O Juiz Conselheiro Relator

(Eurico Manuel Ferreira Pereira Lopes)

Os Juizes Conselheiros Adjuntos

(Maria da Conceição dos Santos Vaz Antunes)

(António Manuel Fonseca da Silva)

Fui presente,

A Procuradora-Geral Adjunta

**Auditoria de conformidade à nomeação e atribuição de remunerações acessórias e suplementos a pessoal dirigente no Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE**

**RELATÓRIO Nº 21/2019**

**2.ª SECÇÃO**

**VOLUME II – Alegações e Nota de Emolumentos**



**TC**  
**TRIBUNAL DE  
CONTAS**





---

Processo n.º 10/2019 – Audit

**Auditoria de conformidade à nomeação e atribuição de remunerações acessórias e suplementos a pessoal dirigente no Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE**

**Relatório**

**setembro 2019**



A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized, cursive script.





---

## ÍNDICE

---

I.	MINISTRA DA SAÚDE .....	3
II.	ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, I.P. ....	9
III.	HOSPITAL DO ESPÍRITO SANTO DE ÉVORA, E.P.E. ....	13
IV.	INDICIADOS RESPONSÁVEIS, A QUEM FOI NOTIFICADO O RELATO .....	33
V.	NOTA DE EMOLUMENTOS .....	53





## I. MINISTRA DA SAÚDE

MS | S 3958/2019 | 29-07-2019 | P 030.01.02 - 263/2019



TRIBUNAL DE CONTAS

**E** 12024/2019  
2019/7/30



Exmo. Senhor  
Dr. José F. F. Tavares  
Diretor-Geral do Tribunal de Contas  
Avenida da República, 65  
1050-189 Lisboa

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
Ofício n.º 21757 DA V - UAT. 2 Proc. N.º 10/2019 - Audit	12.07.2019	N.º: ENT: 8533/2019 PROC: 263/2019 030.01.02/2019	15.07.2019

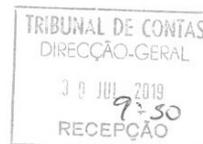
**ASSUNTO:** Auditoria de conformidade à nomeação e atribuição de remunerações acessórias e suplementos a pessoal dirigente no Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E.

Relativamente ao assunto mencionado em epígrafe, encarrega-me a Senhora Ministra da Saúde de remeter a V. Ex.<sup>a</sup> as alegações que, no exercício do contraditório e nos termos e para os efeitos do disposto nos artigos 13.º e 87.º, n.º 3 da lei 98/97, de 26 de agosto, na sua redação atual, se anexam.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete

(Eva Falcão)





*Proc. N.º 10/2019 - Audit*

MINISTÉRIO DA SAÚDE, tendo sido notificado, no âmbito do processo mencionado em epígrafe, nos termos e para os efeitos do disposto nos artigos 13.º e 87.º, n.º 3, da Lei 98/97, de 26 de agosto, vem exercer o seu direito ao contraditório face às recomendações que lhe são dirigidas no relato de auditoria *de conformidade à nomeação e atribuição de remunerações acessórias e suplementos a pessoal dirigente no Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E.*, apresentando as suas

#### ALEGAÇÕES

o que faz nos termos e com os seguintes fundamentos:

1. Do ponto 2 do relato de auditoria a que nos reportamos são formuladas duas recomendações à Senhora Ministra da Saúde, a saber:
  1. *Garantir que o procedimento concursal para administradores hospitalares é precedido de avaliação das necessidades funcionais e de análise custo-benefício, de modo a salvaguardar a economia e a eficiência funcional das unidades hospitalares e, bem assim, dos princípios da igualdade de oportunidades, imparcialidade e participação que deve nortear a nomeação para cargos públicos de direção;*
  2. *Assegurar que as unidades hospitalares do Serviço Nacional e Saúde adotam procedimentos homogêneos consentâneos com o legalmente estabelecido no que respeita ao pagamento de suplementos remuneratórios a médicos que exercem funções de direção, chefia, ou coordenação.*

Pronunciar-nos-emos individualmente sobre cada uma delas, como segue:

2. Não será despidendo salientar, desde logo, que no que concerne ao recrutamento de trabalhadores por parte das Entidades Públicas Empresariais, “*Os processos de recrutamento devem assentar na adequação dos profissionais às funções a desenvolver e assegurar os princípios da igualdade de oportunidades, da imparcialidade, da boa-fé e*



**REPÚBLICA  
PORTUGUESA**

GABINETE DA MINISTRA DA SAÚDE

da não discriminação, bem como da publicidade, exceto em casos de manifesta urgência devidamente fundamentada”, nos termos do art. 28º do regime jurídico aplicável às unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde com a natureza de entidades públicas empresariais<sup>1</sup>,

3. Assim, salvaguardadas situações de urgência não compatíveis com um procedimento de seleção, decorre ope legis, para todos os recrutamentos, independentemente do grupo de pessoal em causa, a necessidade de assegurar os princípios da igualdade de oportunidades, da imparcialidade, da boa-fé e da não discriminação, bem como da publicidade.
4. Por outro lado, nos termos do art. 27º, nº 1 do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, “Os trabalhadores das E. P. E., integradas no SNS estão sujeitos ao regime do contrato de trabalho”.
5. No que especificamente respeita aos Administradores Hospitalares, como bem resulta do relato de auditoria, “...a modalidade do contrato a celebrar...depende da natureza das funções a desenvolver, bem como das necessidades a colmatar, competindo, caso a caso, aferir se tal exercício se relaciona com o exercício de funções de direção ou chefia diretamente dependente da administração, e, em função disso, deverá ser celebrado contrato de trabalho na modalidade que se mostre mais adequada - por tempo indeterminado, a termo resolutivo (certo ou incerto) ou contrato de trabalho em comissão de serviço”.
6. Sem prejuízo do que antecede, no que concretamente concerne à avaliação prévia das necessidades funcionais e de análise custo-benefício, salienta-se que desde 2016 até 2018 (nos termos das respetivas Leis do Orçamento de Estado e Decretos-Lei de Execução Orçamental), o recrutamento de trabalhadores por entidades públicas empresariais do setor da saúde estava sujeito à autorização do membro do Governo responsável pela área das finanças, mediante parecer favorável do membro do Governo responsável pela área da saúde<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> DL 18/2017, de 10 de fevereiro

<sup>2</sup> Até 2015, e desde 2011, a autorização estava dependente de despacho do membro do Governo responsável pela área da Saúde - cfr. Despacho 12083/2011, de 15 de setembro (Diário da República n.º 178/2011, Série II de 2011-09-15) e Leis do Orçamento de Estado de 2012 a 2015)



7. E, nesse âmbito, foi aprovado um modelo de formulário intitulado “*Celebração, renovação ou conversão de contratos de trabalho - Formulário a preencher pela Entidade Contratante*”, que se anexa sob o **DOC 1**.
  
8. Daquele formulário resulta que de entre os elementos que a Entidade Contratante deve fornecer para efeitos de obtenção da necessária autorização, um deles prende-se com a *descrição sucinta e fundamentada das necessidades, nomeadamente, indicação dos motivos para a imprescindibilidade e as vantagens económicas-financeiras (quantificadas)*.
  
9. Neste quadro, crê-se que o objetivo e preocupações subjacentes à recomendação 1 a que nos vimos reportando, já se encontram acautelados, quer por via da lei, quer por via dos elementos instrutórios necessários à contratação de trabalhadores das entidades públicas empresariais do setor da saúde.
  
10. Quanto à uniformização da matéria referente ao pagamento de suplementos remuneratórios a médicos que exercem funções de direção, chefia, ou coordenação, importa referir que, nos termos do artigo 17.º-A do Decreto-Lei n.º 176/2009 de 4 de agosto e do artigo 23.º do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto, ambos os diplomas alterados pelo Decreto-Lei n.º 266-D/2012, de 31 de dezembro, “*Os trabalhadores integrados (...)*”, consoante o caso, na carreira médica ou na carreira especial médica, “*(...) podem exercer funções de direção, chefia, ou coordenação de departamentos, serviços ou unidades funcionais do Serviço Nacional de Saúde, desde que sejam titulares das categorias de assistente graduado sénior ou, em casos devidamente fundamentados, de assistente graduado.*”
  
11. No que respeita ao montante remuneratório a auferir, observe-se que, nos termos do n.º 1 do artigo 44.º e do artigo 61.º, ambos do Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de março, estavam previstos os acréscimos remuneratórios devidos pelo exercício de funções, por parte de trabalhadores médicos, designadamente, diretores de departamento e diretores de serviço.



**REPÚBLICA  
PORTUGUESA**

GABINETE DA MINISTRA DA SAÚDE

12. Todavia, aquele diploma legal foi, entretanto, revogado pelo Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto, que, sobre a matéria em apreço, remete para diploma próprio que ainda não foi publicado (cf. n.º 2, in fine, do artigo 23.º).
13. Foi neste contexto que foi publicada pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS) a Circular Informativa n.º 5/2019, de 4 de abril, cujo objetivo foi apenas o de clarificar que até à publicação do diploma próprio atrás mencionado, o regime remuneratório continua a observar as regras constantes do Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de março.
14. Relativamente ao número de meses em que deve ser abonado esse suplemento, tal circular nada disse. Na verdade, resultando claro do n.º 4 do art. 2º do Decreto-Lei n.º 25/2015, de 6 de fevereiro, que *“Os suplementos remuneratórios (...) são devidos e pagos em 12 meses por ano”*, não se reputou necessária a clarificação de tal questão.
15. Ainda assim, perante a recomendação aqui formulada, foi emitida nova Circular Informativa pela ACSS que clarifica, que os suplementos remuneratórios estão sujeitos ao enquadramento legal do citado Decreto-Lei n.º 25/2015, de 6 de fevereiro, o qual se aplica, também, às situações abrangidas pela Circular Informativa n.º 5/2019 da ACSS, daí decorrendo, agora, sem margem para qualquer dúvida interpretativa, que os suplementos remuneratórios a médicos que exercem funções de direção, chefia ou coordenação são devidos e pagos em 12 meses por ano. (Circular Informativa n.º 13/2019, de 26-07-2019)

Nestes termos, e em face dos esclarecimentos prestados, acompanhando-se, embora, as preocupações subjacentes às recomendações dirigidas à Senhora Ministra da Saúde, entende-se não ser necessário desenvolver qualquer diligência adicional, na medida em que, quer por via legal, quer na decorrência de atos administrativos praticados, já se encontram assegurados os procedimentos ali recomendados.





## II. ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, I.P.

S-53062/2019-DATA: 26-07-2019



**SNS** SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE 1979-2019

**ACSS** ADMINISTRAÇÃO CENTRAL  
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

**S/referência:** DA V – UAT.2  
Proc.º n.º 10/2019 – Audit.  
Of. 21758/2019, de 12/07/2019

**N/referência:** 53062/2019/DRH/ACSS  
Proc. 2809/2019  
RE 50619/2019

Exmo. Senhor  
Juiz Conselheiro José Fernandes Farinha Tavares  
Direção-Geral do Tribunal de Contas  
Rua Barbosa du Bocage, 61  
1069-045 Lisboa

**Assunto:** Auditoria de conformidade à nomeação e atribuição de remunerações acessórias e suplementos a pessoal dirigente no Hospital do espírito Santo de Évora, EPE.

Na sequência da notificação, em conformidade com o disposto no artigo 13.º e n.º 3 do artigo 87.º da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, na sua redação atual, do Relato elaborado no âmbito do Proc.º de Auditoria n.º 10/2019, esta Administração Central vem apresentar as suas alegações nos termos e pelos fundamentos que seguem:

### 1.º

No âmbito do Relato elaborado no âmbito do Processo de Auditoria n.º 10/2019, o Tribunal de Contas conclui que "Os suplementos remuneratórios atribuídos aos médicos pelo exercício de funções de direção, chefia ou coordenação foram indevidamente pagos catorze (14) vezes por ano ao invés de doze (12) vezes, tal como previsto no Decreto-Lei n.º 25/2015, de 6 de fevereiro" (n.º 1 da Parte I),

### 2.º

Salientando que "A Circular Informativa n.º 5/2019, de 4 de abril, da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, sobre o exercício de funções dirigentes – carreira médica – nada refere sobre o quadro legal aplicável no que ao número de meses de pagamento diz respeito, esclarecendo, somente, qual a norma a aplicar para efeitos de cálculo para atribuição do suplemento" (cfr. ponto 9 do n.º 1 da Parte I),

### 3.º

Recomendando ao Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, a aprovação e divulgação "(...) junto das unidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde, instruções claras e





*precisas quanto ao regime jurídico aplicável ao pagamento de suplementos remuneratórios a profissionais médicos que exercem funções de direção, chefia ou coordenação, designadamente que os suplementos são devidos e pagos em 12 meses por ano* (cfr. n.º 2 da Parte I).

**4.º**

Importa referir que o suplemento remuneratório devido a profissionais médicos que exercem funções de direção, chefia ou coordenação não é inovatório na ordem jurídica nacional, encontrando-se já previsto no Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de março.

**5.º**

Motivo pelo qual a Circular Informativa n.º 5/2019, de 4 de abril - face à ausência de regulamentação após revisão da carreira médica e subsequente revogação do Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de março -, apenas emanou orientações relativas à norma aplicável para efeitos de cálculo do supramencionado acréscimo remuneratório.

**6.º**

Sem prejuízo do exposto – e não obstante esta Administração Central ter esclarecido as Instituições, em situações pontuais, que os suplementos em apreço são devidos 12 meses por ano, conforme ofício n.º 1105/2018, de 6 de fevereiro, dirigido à Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE, referido no v/ Relato - em cumprimento da recomendação desse Douto Tribunal a Administração Central do Sistema de Saúde emanou a Circular Informativa n.º 13/2019/ACSS, de 26 de julho, cuja cópia se junta.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente do Conselho Diretivo

Márcia Raquel  
Inácio Roque

Digitally Signed by Márcia Raquel  
Inácio Roque  
DN: C=PT, O=Administração Central  
do Sistema de Saúde IP, CN=Márcia  
Raquel Inácio Roque  
Reason:  
Date: 2019-07-26T16:35:18.310 UTC

Márcia Roque



N. 13/2019/ACSS  
DATA: 2019-07-26

CIRCULAR INFORMATIVA

PARA: Todos os serviços e organismos do SNS

**ASSUNTO: Decreto-Lei n.º 25/2015, de 6 de fevereiro; Pagamento de suplementos remuneratórios**

Na sequência de dúvidas colocadas por diversos serviços e estabelecimentos no âmbito do pagamento de suplementos remuneratórios, cumpre prestar os seguintes esclarecimentos:

Nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 25/2015, de 6 de fevereiro, "*A atribuição de suplementos remuneratórios só é devida quando as condições específicas ou mais exigentes não tenham sido consideradas, expressamente, na fixação da remuneração base da carreira ou cargo, e enquanto perdurem as condições de trabalho que determinaram a sua atribuição e haja exercício de funções efetivo ou como tal considerado em lei.*"

Acresce que, nos termos do n.º 4 do supramencionado normativo, os suplementos remuneratórios são devidos e pagos em 12 meses por ano.

Esclarece-se que o disposto no Decreto-Lei n.º 25/2015, de 6 de fevereiro, é aplicável aos suplementos remuneratórios devidos pelo exercício dos cargos enunciados no artigo 17.º-A do Decreto-Lei n.º 176/2009, de 4 de agosto, aditado pelo artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 266-D/2012, de 31 de dezembro, e no artigo 23.º do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto, calculados nos termos da circular informativa n.º 5/2019/ACSS, de 4 de abril.

Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

Parque de Saúde de Lisboa | Edifício 16 | Avenida do Brasil, 53 | 1700-063 Lisboa | Portugal  
Tel. Geral: 21 792 58 00 | Fax: 21 792 58 48 | Email: [geral@acss.min-saude.pt](mailto:geral@acss.min-saude.pt) | [www.acss.min-saude.pt](http://www.acss.min-saude.pt)

Página 1 de 2



**SNS** SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE

**ACSS** ADMINISTRAÇÃO CENTRAL  
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

Por este meio consideram-se esclarecidas todas as questões efetuadas sobre a matéria em apreço.

A Presidente do Conselho Diretivo

Márcia Raquel  
Inácio Roque

Digitally Signed by Márcia Raquel  
Inácio Roque  
DN: C=PT, O=Administração Central  
do Sistema de Saúde (P.CN=Márcia  
Raquel Inácio Roque  
Reason:  
Date: 2019-07-26T13:57:04.424 UTC

(Márcia Roque)

Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

Parque de Saúde de Lisboa | Edifício 16 | Avenida do Brasil, 53 | 1700-063 Lisboa | Portugal  
Tel. Geral: 21 792 58 00 | Fax: 21 792 58 48 | Email: [geral@acss.min-saude.pt](mailto:geral@acss.min-saude.pt) | [www.acss.min-saude.pt](http://www.acss.min-saude.pt)

Página 2 de 2



III. HOSPITAL DO ESPÍRITO SANTO DE ÉVORA, E.P.E.

 Hospital do  
Espírito Santo E.P.E.



Exmo. Senhor  
Diretor-Geral do Venerando Tribunal de  
Contas  
Av. Barbosa do Bocage, n.º 61  
1069-045 LISBOA

06319 2008\*19

TRIBUNAL DE CONTAS

Registado com aviso receção

**E** 13318/2019  
2019/8/21



Assunto: - Auditoria de Conformidade à Nomeação e Atribuição de Remunerações Acessórias e Suplementos a Pessoal Dirigente do Hospital do Espírito Santo, E.P.E. – Relatório Preliminar – proc. n.º 10/2019 – Audit – Exercício do Direito ao Contraditório Institucional

MARIA FILOMENA FERREIRA MENDES, Presidente do Conselho de Administração do Hospital do Espírito Santo – Évora, E.P.E., nomeada para o cargo por Resolução do Conselho de Ministros n.º 39/2019, publicada na I Série do Diário da República n.º 36, de 20.02., notificada do relatório preliminar da «Auditoria de Conformidade à Nomeação e Atribuição de Remunerações Acessórias e Suplementos a Pessoal Dirigente do Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE» vem, em representação do órgão de gestão, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 2 da alínea d) do n.º 1 do artigo 8º do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10.02., que aprovou os Estatutos dos Hospitais E.P.E., exercer o direito ao contraditório institucional, o que faz, dizendo o seguinte:

A respondente requer, antes de mais, que lhe seja relevado o atraso no envio do presente contraditório que se deveu ao facto de se encontrar em curso a época de férias de verão, com os serviços, habitualmente já deficitários de pessoal, a trabalhar com poucos profissionais, fruto do gozo das férias. Por essa razão, não foi humanamente possível apresentar dentro do prazo concedido, o contraditório, o que agora se faz, circunstância se requer, seja relevada, admitindo-se a presente resposta.

Antes de entrar na resposta propriamente dita, dir-se-á primeiramente que o Conselho de Administração, a que a signatária preside, tudo fará para cumprir as recomendações





emanadas por esse Venerando Tribunal, cuja atuação se vislumbra com propósitos pedagógicos, de auxílio especializado ao órgão de gestão, visando objetivos, mais de prevenção e profilaxia, do que de repressão, certos que estamos de que esse Tribunal sabe que os órgãos de gestão das Instituições integradas no SNS não têm a vida facilitada, não só pela complexidade da gestão em si mesma, mas também (ou talvez, sobretudo) porque, mais do que gerir ativos, os Conselhos de Administração vão procurando gerir e tentando fazer muito, com muito pouco.

Posto o que, creiam V. Exas. que, tudo faremos para dar cumprimento às recomendações que acolhemos e que agradecemos.

Por facilidade de sistemática, elegemos, para desenvolvimento, as conclusões retiradas pelos Senhores Auditores, a partir delas, nos pronunciarmos acerca dos aspetos que julgamos mais relevantes no, aliás douto, Relato a que respondemos.

Assim:

1. *«O Conselho de Administração do Hospital do Espírito Santo de Évora, nomeou, em comissão de serviço, pessoal da carreira de assistente técnico para lugares de chefia intermédia de 2º grau sem precedência de processos de recrutamento adequados e pessoal da carreira técnica superior para o cargo de administrador hospitalar»*
2. *«Os técnicos superiores nomeados administradores hospitalares não reuniam os requisitos legais e regulamentares para o exercício do cargo»*
3. Cumpre referir, desde já, como também mencionado no Relato, que o Regulamento Interno do Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE, encontra-se em fase de ultimateção da revisão a que foi sujeito, de modo, não só a adaptá-lo ao modelo previsto no Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10.02., como também, a adequar a estrutura orgânica e funcional, que se encontra desajustada ao cumprimento das necessidades e exigências da Instituição. Objetivo que se encontrará alcançado dentro do período máximo de um mês.
4. A *«(n)omeação de pessoal da carreira de técnico superior (2) como administradores hospitalares de 3ª classe, sem que reunissem os requisitos legais para o exercício do cargo»* foi facto considerado suscetível de integrar infração financeira, indiciando-se os membros do Conselho de



CR

Administração como eventuais responsáveis, imputação relativamente à qual, os visados já exerceram o contraditório pessoal nos termos e com os fundamentos que aqui reproduzimos.

5. O exercício de funções de Administrador Hospitalar não integra a ocupação de um cargo. Não obstante, ter sido utilizada nos contratos de trabalho em comissão de serviço, esta terminologia é, como se sabe, incorreta, na justa medida em que os mencionados contratos titulam o exercício de funções correspondentes a uma categoria e carreira especial de Administração Hospitalar.

6. Menciona-se no Relato, cujo contraditório ora se exerce, relativamente a esta matéria, a fls. 22 e seguintes, que, «(n)o caso das nomeações de técnicos superiores (2) para o exercício do cargo de administrador hospitalar, trata-se de uma situação atípica. Por um lado, a estrutura orgânica do gabinete de planeamento e controlo de gestão (cfr. art.º 132º, n.º 1 do Regulamento Interno), serviço para o qual foram nomeados, prevê que a coordenação seja assegurada por um trabalhador da carreira de técnico superior e, por outro, a nomeação recaiu sobre os dois trabalhadores inseridos nessa carreira que desempenhavam funções nesse gabinete. Apesar de diplomados em administração hospitalar, os nomeados não ingressaram na carreira (que se faz pela categoria de administrador de 4º grau – cfr. art.º 6º n.º 1, do Decreto-Lei n.º 101/80, de 8 de maio), portanto, mesmo habilitados, não detêm a condição para o exercício do cargo.

Ademais, no caso em apreço em que a nomeação do cargo para o lugar de administrador hospitalar de 3ª classe tem como pressuposto a nomeação mediante concurso documental (cfr. art.º 13º, n.º 1 do Decreto-Lei n.º 101/80, de 8 de maio), teriam, então, de estar cumpridos os requisitos legais necessários para o exercício do respetivo cargo, tal como é exigido pelo próprio Regulamento Interno (cfr. art.º 109º, n.º 2, in fine), o que não está demonstrado. (...)» (fls. 22 do Relato)

7. E, acrescentam os Senhores Auditores: «(...) se o legislador impôs, como condição de acesso à categoria de administrador hospitalar, a precedência de provimento em concurso, não se pode vir a reconhecer que pelo simples facto de exercer funções similares às de administrador hospitalar passe a deter essa categoria.

Não se enquadrando as referidas nomeações nas normas legais aplicáveis, nem na estrutura orgânica do serviço, afigura-se, portanto, que a nomeação dos dois técnicos superiores colocados no SPCG para o exercício das funções equiparadas às do cargo de administrador hospitalar de 3ª





*classe, teve como finalidade, tão-somente, o de "promover" os técnicos superiores a uma carreira em que não estão inseridos para efeitos de valorização remuneratória.»*

8. Em primeiro lugar, como já se referiu, cargo e categoria inserida numa carreira, são conceitos diferentes e, tecnicamente não confundíveis, independentemente, como se sabe, do *nomen juris* que se lhe pretenda atribuir, pois que, um contrato, não deixa de ser um contrato, independentemente de se lhe chamar «acordo» ou «protocolo».
9. *In casu, mutatis mutandis*, o raciocínio é exatamente o mesmo: Uma categoria, inserida numa carreira, não deixa de o ser por, no título contratual, ser denominado de cargo, essas funções, equiparadas a uma categoria; como o exercício de um cargo, não deixaria de o ser, se acaso, for incorretamente denominado de categoria ou carreira, no título contratual.
10. Pelo que, concordemos antes de mais, que os dois técnicos superiores referenciados no Relato, encontram-se no exercício das funções de Administradores Hospitalares (de 3ª classe), por equiparação à respetiva carreira especial, prevista no Decreto-Lei n.º 101/80, de 8 de maio.
11. O diploma que rege a carreira de administração hospitalar (DL 101/80), iniciou vigência, após o cumprimento do legal período de *vacatio legis*, ainda em maio de 1980, ou seja, completou no corrente ano, 39 (trinta e nove) anos de vigência.
12. Revisitando o, quase esquecido e anacrónico diploma legal que, com efeito, se mantém em vigor, verificamos que, na *mens legislatoris* em 1980, presidiu a esta opção, «(...) uma linha de muito maior autonomia dos hospitais, em coerência, aliás, com a sua natureza de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde. Sendo a responsabilidade dos órgãos de gestão a contrapartida necessária da autonomia, os objetivos já enunciados nos diplomas citados<sup>1</sup> não poderão atingir-se sem a reformulação da carreira de administração hospitalar, dada a participação que, aos profissionais nela integrados é pedida, quer na fase de preparação, quer na da tomada da decisão.»
13. O legislador de 1980 continua a exposição da razão social do diploma, da seguinte forma: «Na reformulação desta carreira não podem deixar de ponderar-se vários aspetos, que

<sup>1</sup> DL n.º 129/77, de 02.04 e DR n.º 30/77, de 20.05., hoje, evidentemente revogados (definiam os princípios e os órgãos de gestão hospitalar)



*Handwritten mark*

conferem aos hospitais e à carreira, características próprias no conjunto dos serviços e estabelecimentos sobre os quais o Estado detém responsabilidades.

Entre eles, e para além da já referida autonomia administrativa e financeira, destacam-se os seguintes: Os hospitais, como unidades prestadoras de cuidados diferenciados, têm enorme relevância social, para a qual a comunidade tem especial e espontânea sensibilidade e a cujo rendimento e eficiência não devem ser regateados os meios necessários; (...) os hospitais exigem orçamentos anuais volumosos, (...) dada a quantidade e diversidade dos meios que lhes são indispensáveis para funcionar corretamente. Os custos resultantes são ainda agravados pela vetustez, muitas vezes precoce, dos equipamentos em função do ritmo da inovação tecnológica, facto que tem de ser acompanhado de um esforço constante de formação e atualização do pessoal; Também pelo que respeita ao número de trabalhadores que utilizam, os hospitais se caracterizam como estabelecimentos de grande dimensão; e não só em função do número, mas também da enorme diversidade de profissões, muitas delas de elevada especialização, a que se faz apelo. Imperiosidade de elevado rendimento e eficiência, pesadíssimos custos de funcionamento, multiplicidade e diversidade de profissionais utilizados são, pois, factores que afirmam com evidência a necessidade de um esforço intenso de organização dos hospitais e que mostram como seria contraproducente retardar as soluções consideradas adequadas a uma carreira profissional tão estreitamente ligada à condução e ao êxito desse esforço inadiável. Por outro lado, há que reconhecer a quase singularidade, (...) das funções de gestão a vários níveis exercidas pelos profissionais de administração hospitalar, cujas dificuldades são potenciadas pela complexidade, sensibilidade e mutabilidade do hospital. Finalmente, realce-se ainda a obrigatoriedade de uma formação específica complementar e seletiva em termos de pós-graduação, que não é comum em termos de função pública.» (vide preâmbulo do DL n.º 101/80)

14. Ora, não causaria estranheza se este discurso legitimador da reformulação da carreira em 1980, fosse hoje decalcado para a fundamentação da revisão da carreira de administração hospitalar, pois que, a razão social mantém-se nos seus precisos termos, embora a regulamentação se mostre completamente desadequada, por ultrapassada e, em muitos aspetos, inútil por objetiva inaplicabilidade.
15. Pense-se, desde logo, que as Instituições que hoje integram o Serviço Nacional de Saúde, não podem legalmente admitir para os seus mapas de pessoal, trabalhadores titulares de relação jurídica de emprego público, titulada por contrato de trabalho em funções



- públicas, em face da imperativa natureza residual do mapa de pessoal que, como se sabe, apenas subsiste para efeitos de acesso na carreira dos trabalhadores em funções públicas (antes designados funcionários públicos), cujos lugares do mapa de pessoal se extinguem, da base para o topo, à medida que vão vagando.
16. Por conseguinte, fácil é de ver que, a manter-se as opções legislativas que vêm sendo adotadas desde o início deste século, dentro em breve, não teremos trabalhadores em funções públicas nos mapas de pessoal das entidades públicas empresariais que integram o SNS e que constituem a esmagadora maioria.
17. O DL n.º 101/80, de 8 de maio, foi alterado pelo Decreto-Lei n.º 178/87, de 20.04 (que revogou os n.ºs 4 e 5 do DL n.º 101/80).
18. De permeio, alguns despachos normativos procedendo ao esclarecimento de dúvidas relativas à interpretação de disposições do DL n.º 101/80 (DN n.ºs 178/80 de 09.06., 125/81, de 20.04.), Portarias e despachos regulamentadores da avaliação dos AH e do ingresso na carreira de AH.
19. Por força do artigo 1º do Decreto-Lei n.º 158/2001, de 18 de maio, *«(p)ara efeitos de atribuição do suplemento mensal por despesas de representação, previsto no n.º 2 do artigo 34º da Lei n.º 49/99<sup>2</sup>, de 22 de junho, os cargos de administração hospitalar, constantes da tabela II anexa ao Decreto-Lei n.º 101/80, de 9 de maio, são equiparados a dirigentes da Administração Pública (...)*»
20. Isto é, por existir afinidade de competências e atribuições, o legislador entendeu equiparar o exercício das funções de administração hospitalar aos diversos cargos dirigentes da administração pública, para efeitos de atribuição do suplemento mensal por despesas de representação e bem assim, a possibilidade de lhes ser permitida a prestação de trabalho em regime de isenção de horário, características do exercício dos cargos dirigentes.
21. Pelo que, não choca e bem se compreende, que o Conselho de Administração tenha decidido contratar, em regime de comissão de serviço, dois técnicos superiores

<sup>2</sup> Diploma hoje revogado, que estabelecia o Estatuto do Pessoal Dirigente dos serviços e organismos da administração central e local do Estado.

Atual EPD da Administração Pública – regime aprovado pela Lei n.º 2/2004, de 15 de janeiro, sujeita a inúmeras alterações – versão integral e atualizada disponível em [http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=1708&tabela=leis](http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1708&tabela=leis)





4

- experientes, detentores do indispensável diploma em administração hospitalar, para o exercício das funções inerentes à carreira de administração hospitalar.
22. Ora, como se sabe, ou, de boa-fé não pode ignorar-se, o último concurso para ingresso na carreira especial de administração hospitalar, ocorreu em 2004, isto é, há 15 (quinze) anos.
23. E, como também se sabe, ao longo dos últimos quinze anos, muitos foram os administradores hospitalares que se aposentaram sem que houvesse a preocupação de abrir concurso para substituição dos profissionais que se foram saindo, como resulta claro do Relatório do Grupo de Trabalho constituído pelo Despacho n.º 13585-A/2016, de 10 de novembro, do Secretário de Estado da Saúde, já elaborado há mais de dois anos, em janeiro de 2017<sup>3</sup>.
24. Bem se sabendo, porém, que regularmente a Escola Nacional de Saúde Pública, vai formando diplomados com a habilitação indispensável ao desempenho das funções que lhes correspondem, nos termos previstos no n.º 1 do artigo 5º do Decreto-Lei n.º 101/80, de 08.05..
25. O panorama descrito permite-nos concluir, no uso de um simples raciocínio lógico-dedutivo que, se os órgãos centrais vivem em aparente despreocupação relativamente aos meios necessários às Instituições para o cumprimento da sua missão e se, de ano para ano, essa missão se vai tornando mais complexa e mais exigente, logicamente que, os gestores que aceitam esse ónus, terão que encontrar soluções para levar a bom porto a missão que lhes foi confiada.
26. E, não tenhamos ilusões: sem recursos humanos qualificados e motivados, não se faz coisa alguma!
27. Como também se sabe há muitos anos, *«(o)s trabalhadores das E.P.E., integrados no SNS estão sujeitos ao regime do contrato de trabalho, nos termos do Código do Trabalho, bem como ao regime constante dos diplomas que definem o regime legal de carreira de profissões da saúde, demais legislação laboral (...)»* (n.º 1 do artigo 27º do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10.02., que aprovou os Estatutos dos Hospitais E.P.E.)

<sup>3</sup> Disponível *on-line* em <https://apah.pt/wp-content/uploads/2017/10/Relat%C3%B3rio-do-Grupo-de-Trabalho-constitu%C3%ADdo-pelo-Despacho-n.%C2%AA-13585-A2016-de-10-de-novembro.pdf>



28. Ora, sabendo que há 15 (QUINZE) anos, não ingressam, por concurso, administradores nos mapas de pessoal de qualquer das Instituições que integram o SNS, nos termos do Código do Trabalho, a única solução legal é a celebração de contratos de trabalho em comissão de serviço com os referidos técnicos superiores, diplomados em administração hospitalar, para o exercício de funções correspondentes às da carreira de administrador hospitalar, para as quais estão habilitados, reúnem relevante experiência profissional e granjeiam já excelentes resultados no exercício das tarefas que lhes foram cometidas e no exercício das competências que lhes foram delegadas.
29. Não corresponde à verdade o afirmado no Relato a que se responde, quando refere que: «(...) os nomeados mantiveram, na sua maioria as mesmas funções que vinham exercendo (...)», para se concluir que «(...) a nomeação apenas teve efeitos no aumento da despesa com remunerações.» (fls. 23 do Relato)
30. Tal afirmação, para além de se mostrar incorreta, por não corresponder à verdade, é apta a pôr em causa o ótimo trabalho que vem sendo desenvolvido pelos profissionais em causa que, de modo eficiente, em qualidade e quantidade, vêm, paulatinamente melhorando substancialmente os resultados, nas áreas cuja gestão lhes foi atribuída. Tudo, conforme documentos oportunamente juntos a este processo e que, por isso, nos dispensamos de juntar novamente.
31. Por outro lado, todos os entrevistados durante a visita dos Senhores Auditores, deixaram bem claro que os dois profissionais que exercem funções equiparadas às da carreira de administrador hospitalar não ficaram ambos no exercício de funções no Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão.
32. Com efeito, aos dois profissionais em causa (no exercício de funções equiparadas às da carreira de administrador hospitalar) foi atribuída a gestão de dois dos três Centros de Responsabilidade Integrada (CRI), criados no HESE. Sem eles, os CRI não poderão funcionar, na medida em que o HESE apenas dispõe no exercício de funções, de 4 (quatro) administradores hospitalares com funções atribuídas em áreas clínicas assistenciais, sendo certo que, só nos últimos anos, o HESE perdeu, por aposentação, 3 (três) administradores hospitalares que não foram substituídos, o que só se logrou com as nomeações em comissão de serviço, cuja legalidade agora vem questionada pelos Senhores Auditores.



33. Ou seja, estes dois profissionais, para além de colmatarem a falta dos três AH que se aposentaram, desempenham ainda funções específicas decorrentes da maior complexidade da estrutura de gestão.
34. Conforme se alcança das delegações de competências que foram conferidas pelo Conselho de Administração, ao Dr. Hugo Quintino foi atribuída a responsabilidade da área de administração do serviço de consulta externa que integra os balcões de consulta, da codificação médica e funções de assessoria ao gabinete de planeamento e controlo de gestão. Ao Dr. João Pedro Assunção, foi atribuída a responsabilidade da área de administração e coordenação do Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão e da Unidade Local de Gestão do Acesso (ULGA). Veja-se, a propósito, os documentos oportunamente juntos e que, por economia não se repetem.
35. E, bem se assinala a fls. 23 do Relato que *«(...) as funções exercidas em comissão de serviço são reversíveis. Por isso, cessada a comissão de serviço, cessa igualmente o direito ao estatuto que correspondia à função desempenhada, nomeadamente remuneratório, retornando o trabalhador à categoria base e ao correspondente estatuto, podendo tal implicar descida na valorização relativa das funções e no montante da retribuição.»*
36. De facto, assim é! E, por assim ser, o Conselho de Administração perante a necessidade de exercício das funções correspondentes às da carreira de administrador hospitalar, optou por constituir uma relação jus laboral, por natureza temporária, não onerando a Instituição com um vínculo duradouro e «irreversível» como seria o caso da contratação por via de contrato individual de trabalho por tempo indeterminado, nos termos do Código do Trabalho.
37. Este é, por isso, outro argumento em abono da legalidade da solução adotada pelo órgão de gestão.
38. Outrossim, não olvidemos, - como já se referiu -, que o regime-regra do pessoal nas Entidades Públicas Empresariais que integram o SNS, é o previsto no Código do Trabalho (CT), por força do disposto no n.º 1 do artigo 27º do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10.02., que aprovou os Estatutos das ULS, integradas no Serviço Nacional de Saúde.
39. Nos termos do artigo 161º do CT, *«(p)ode ser exercido, em comissão de serviço, cargo de administração ou equivalente, de direção ou chefia diretamente dependente da administração ou de diretor-geral ou equivalente, funções de secretariado pessoal de titular*





*de qualquer desses cargos, ou ainda, desde que instrumento de regulamentação coletiva de trabalho o preveja, funções cuja natureza também suponha especial relação de confiança em relação a titular daqueles cargos e funções de chefia.»*

São, manifesta e inequivocamente, os casos em presença!

40. **«Pode exercer cargo ou funções em comissão de serviço um trabalhador da empresa**

(...), como são os casos em presença (cfr. n.º 1 do artigo 162º do CT)

41. A cessação dos contratos em comissão de serviços (observado o prazo de aviso prévio), desonera os profissionais de exercer funções que não se insiram no conteúdo funcional da carreira e nível remuneratório à qual estão equiparados por via contratual - técnico superior -, não sendo, evidentemente, obrigados a desempenhar funções integrantes da carreira de administrador hospitalar (pese embora, para tal estejam devidamente habilitados), pela singela razão de que não são obrigados a desempenhar funções, para as quais não sejam remunerados nos termos legais.
42. O que gera um problema, que o Conselho de Administração não poderá resolver, por falta de alternativa, em face de tudo quanto se expôs.
43. Anote-se ainda, por relevante que, se de acordo com a orientação genérica insita na LOE/2017 se visava uma redução da despesa com pessoal, em 2018 e 2019 os Ministros da Saúde e das Finanças emitiram despacho conjunto, no qual se estipula como referencial de otimização da estrutura de custos anuais, designadamente, por doente padrão (entre outros) e não especificamente a cega redução (geral) de gastos com pessoal.
44. Mas, adite-se ainda, que o organismo central com competências, designadamente, de planeamento e gestão dos recursos financeiros do SNS e no que respeita ao desenvolvimento de políticas de recursos humanos no setor da saúde, incluindo a regulação profissional, que executa as orientações do Ministério da Saúde e está sob sua superintendência e tutela, com jurisdição em todo o território continental, é a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), I.P..<sup>4</sup>
45. É, por conseguinte, a Instituição à qual compete a gestão do quadro único de pessoal dos trabalhadores da carreira de administração hospitalar que se encontram providos definitivamente em lugar de carreira.

<sup>4</sup> Informação disponível em <https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/administracao-central-do-sistema-de-saude/>





46. No exercício das suas competências, a ACSS sintetizou no seu sítio da internet, a informação fundamental referente à carreira de administração hospitalar e diferentes tipos de regimes jus laborais coexistentes nas Entidades Públicas Empresariais integradas no SNS - CTFP e CIT nos termos do CT -.

47. Nesse sítio, pode ler-se que: «(o)s trabalhadores recrutados pelos serviços e estabelecimentos de saúde integrados no setor empresarial do Estado estão sujeitos ao regime do contrato de trabalho, de acordo com o Código do Trabalho, demais legislação laboral, normas imperativas sobre títulos profissionais, instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho e regulamentos internos.»

48. Mais se pode ler que: «(o) artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, salvaguardou a situação do pessoal com relação jurídica de emprego público integrado em serviços/estabelecimentos de saúde antes da alteração da sua natureza jurídica, que passaram automaticamente a estar integrados nos quadros de pessoal das respetivas unidades de saúde.»

49. E que: «(q)uanto às novas admissões vigora o contrato individual de trabalho.» (vide, documento oportunamente junto e que, por economia, não se repete)

50. E ainda que, «(n)º que respeita à área de administração hospitalar não existe um instrumento de regulamentação coletiva de trabalho que regule a correspondente carreira no âmbito das entidades públicas empresariais, em matéria de recrutamento deste pessoal, apenas devem ser observadas as regras fixadas no artigo 14.º acima referido – que deve assentar na adequação dos profissionais às funções a desenvolver e assegurar os princípios da igualdade de oportunidades, da imparcialidade, da boa-fé e da não discriminação, bem como da publicidade, exceto em casos de manifesta urgência devidamente fundamentada.

Quanto à modalidade do contrato a celebrar, a mesma depende da natureza das funções a desenvolver, bem como das necessidades a colmatar, competindo, caso a caso, aferir se tal exercício supõe, ou não, especial relação de confiança em relação aos respetivo conselho de administração, nomeadamente se relacionadas com o exercício de funções de direção ou chefia diretamente dependente da administração, e em função da conclusão alcançada deverá ser celebrado contrato de trabalho na modalidade que se mostre mais adequada – por tempo indeterminado, a termo resolutivo (certo ou incerto) ou contrato de trabalho em comissão de serviço.» (cfr. documento que também se juntou e que, por economia, não se repete)



As informações acabadas de transcrever encontram-se disponíveis em <http://www.acss.min-saude.pt/2016/07/22/administrador-hospitalar/>.

51. Pelo que, singelamente se dirá que, se alguma ilegalidade se alcança do procedimento - o que não se concebe -, tal decorre do cumprimento das orientações da Instituição com competência em matéria de gestão da respetiva carreira.
52. Pelas razões acabadas de aduzir, não pode o Conselho de Administração, concordar com o entendimento vertido no douto Relato, por entender que, *in casu*, agiu dentro da estrita legalidade.
53. No que respeita à conclusão de que o Conselho de Administração, nomeou, em comissão de serviço, de pessoal da carreira de assistente técnico para lugares de chefia intermédia de 2º grau sem precedência de concurso e que, por conseguinte, não asseguraram o cumprimento dos «princípios da igualdade de oportunidades, imparcialidade e participação que devem nortear a nomeação para cargos de direção», cabe aduzir o seguinte:
54. As nomeações efetuadas pelo Conselho de Administração, nos termos descritos, resultaram de uma opção gestonária, ponderada, racional e a única economicamente mais adequada à situação financeira da Instituição.
55. Com efeito, questiona-se - e bem -, que as nomeações referidas, ocorreram sem precedência de procedimento de recrutamento e seleção.
56. Porém, não pode ignorar-se o facto de esta Instituição (como a esmagadora maioria das Instituições do SNS) se encontrar em sérias dificuldades de «sobrevivência» financeira e economicamente doentes, fruto do subfinanciamento e dos elevadíssimos encargos de estrutura inerentes à própria natureza da atividade que lhes compete.
57. Por isso se percebe que o Conselho de Administração não podia, responsabilmente, abrir um procedimento para recrutamento e seleção de profissional externo, para além do mais, por dois motivos relevantes: em primeiro lugar, teria que obter a necessária autorização superior para a contratação em causa, por se tratar de uma nova admissão; em segundo lugar, não dispõe de meios financeiros que lhe permitam assumir mais encargos com pessoal, encargos necessariamente superiores se procedessem ao referido recrutamento.
58. Dir-se-á que, poderia ter-se aberto um procedimento interno, restrito aos trabalhadores da Instituição, visando a propalada contenção da despesa com pessoal. Todavia, o



- Conselho de Administração sabia, à partida que, as pessoas que acabou por nomear eram as adequadas às funções a desenvolver, não só pelo trabalho que já desenvolviam nos respetivos serviços, como pela experiência que acumularam ao longo dos anos.
59. Por isso não se relevou a necessidade de abrir procedimento, pois que, bem conhecem as capacidades, técnicas e de trabalho dos nomeados.
60. Não obstante, reconhece o Conselho de Administração que, doravante, deverá desenvolver procedimento de recrutamento e seleção, abrindo o leque de escolha dos nomeados a escolher para os lugares, o que fará.
61. Os Senhores Auditores extraíram também a conclusão de que *«(n) a renovação da comissão de serviço do diretor do Serviço de Aproveitamento e Compras, o Conselho de Administração não acautelou o cumprimento das exigências legais quanto ao fundamento dessa deliberação com base numa avaliação de desempenho sobre o exercício do cargo.»*
62. O Conselho de Administração concorda, acolhe e agradece o alerta constante desta conclusão, por entender que, de facto, o ato administrativo, consistente na renovação da comissão de serviço, deve ser adequadamente fundamentado, com as razões de facto que o justificam e que são de qualidade e mérito no exercício do cargo a renovar.
63. Assim farão doravante.
64. *«Os suplementos remuneratórios atribuídos aos médicos pelo exercício de funções de direção, chefia ou coordenação foram indevidamente pagos catorze (14) vezes por ano ao invés de doze (12) vezes, tal como previsto no Decreto-Lei n.º 25/2015, de 6 de fevereiro.»*
65. Como bem sabem os Senhores Auditores, o Conselho de Administração deliberou mandar processar e pagar os suplementos aos médicos que exercem cargos de Direção de Departamento, Serviço, Coordenação de Unidades ou Chefia de Equipa de Urgência, apenas 12 (doze) meses por ano.
66. De tal sorte que, como também foram informados os Senhores Auditores, o suplemento correspondente ao 13º mês (usualmente pago com o subsídio de férias), já não foi abonado.
67. Quanto a esta matéria, vem referido no Relato objeto do presente contraditório que *«(...) o HESE pagou os referidos suplementos remuneratórios em catorze (14) vezes por ano,*



- contrariando o estipulado no n.º 4 do art.º 2º do Decreto-Lei n.º 25/2015, de 6 de fevereiro, que determina que os suplementos remuneratórios são devidos e pagos em doze (12) vezes por ano.»
68. E, acrescentam, os Senhores Auditores que: «Questionados sobre a matéria o vogal executivo do CA responsável pelos recursos humanos e a diretora do SGRH, confirmaram que o pagamento estava a ser feito em 14 meses. Foi, ainda referido pela diretora do SGRH que **já tinha sido suscitada a dúvida sobre qual o número de meses a pagar, e, por isso, fez um pedido de clarificação sobre esta situação para a ACSS, depois de vários contactos para a SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE, uma vez que “(...) acréscimos remuneratórios (...) encontra registado no código 204, desde sempre, e de acordo com a parametrização existente no RHV, o que leva a que o processamento se efetue “obrigatoriamente” em 14 meses (...)**»
69. Informam ainda os Senhores Auditores que «(d)este pedido de esclarecimento, o HESE não obteve, ainda, resposta por parte da ACSS»  
Tudo, a fls. 24/25 do Relato.
70. Seguidamente, procedem os Senhores Auditores ao enquadramento legal da questão em apreço, referenciando o entendimento - correto, adiante-se desde já -, de que «(n)ão estando previsto em nenhum outro diploma o montante a abonar a título de suplemento pelo exercício do cargo de direção, chefia ou coordenação (diretor de departamento, diretor de serviço e chefe de equipa), o HESE manteve as percentagens previstas no Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de março, como referência para processar o montante do suplemento, o que não merece censura.»
71. Entendimento que - afirmam os Senhores Auditores - «(...) é corroborado pela ACSS», com base no teor de um ofício de fevereiro de 2018, «em sede de esclarecimento a uma unidade hospitalar», no qual a ACSS afirma de acordo com o transcrito em 11., acrescentando também que «(...) os suplementos remuneratórios são devidos e pagos em 12 meses por ano (cfr. n.º 4 do artigo 2º do Decreto-Lei n.º 25/2015, de 6 de fevereiro)»
72. Não referem, porém, os Senhores Auditores, que o ofício a que alude o Relato a fls. 26 (que transcrevem), não respondeu ao que foi pedido pela referida unidade hospitalar.
73. Ao invés, o que foi pedido pela unidade hospitalar à ACSS, com caráter de urgência, foi que procedesse à alteração do código (204) da parametrização do RHV, para permitir o pagamento dos suplementos em apreço a 12 meses, e não a 14 meses, como ainda hoje se encontra! (vide ponto 68 supra)





Mas, mais:

74. A resposta contida no ofício em referência, surge na sequência de inúmeras insistências por e-mail e ofício, no sentido da alteração da parametrização que, - como devem saber os Senhores Auditores -, não é decidida, controlada nem pode ser alterada pelas Instituições.
75. Com efeito, vem igualmente referenciado no Relato, a fls. 7, que as recomendações dirigidas à Sra. Ministra e ao Conselho Diretivo da ACSS, I.P., são reiteradas por referência às já formuladas no Relatório n.º 2/2019 – 2ª secção.
76. Porém, novamente olvidam os Senhores Auditores de referir que, até à presente data, as recomendações então formuladas, não foram cumpridas.
77. Isto porque, o RHV mantém a parametrização para pagamento a 14 (catorze) meses, com opção manual (arcaica) de pagamento a 12 (doze) e 11 (onze) meses, o que, com o devido respeito, se afigura inadmissível porque permite (ainda que, por omissão), que alguns possam continuar a abonar e a receber os suplementos a 14 (catorze) meses.
78. Se outra fosse a intenção, certamente que a ACSS teria imediatamente parametrizado a plataforma para pagamento apenas a 12 (doze) meses para todas as Instituições do SNS, sabendo-se que, evidentemente, todas estão obrigadas ao cumprimento dos mesmos normativos legais!!
79. Acontece que, a auditoria da qual resultou o mencionado relatório n.º 2/2019 – 2ª secção foi realizada em 2018 e, desde então, vem sendo insistentemente solicitada a alteração da parametrização do RHV pelas duas Instituições e, até ao momento, as únicas novidades concretas trazidas a público, foram as circulares – [meramente] informativas - n.ºs 13/2019, de 26.07.2019, que oportunamente se juntou e uma anterior n.º 5/2019/ACSS, de 04.04.2019, inepta para o cumprimento das recomendações formuladas no Relatório n.º 2/2019 – 2ª secção, porque apenas reitera evidências, de todos conhecidas. (cfr. documentos oportunamente juntos)
80. Mas, na prática, tudo se mantém nas mesmas circunstâncias, a saber: o RHV continua parametrizado para proceder ao pagamento dos suplementos a 14 (catorze) meses e não a 12 (doze) meses, como se impõe que aconteça.
81. Situação que se afigura, ainda mais bizarra e, no mínimo, altamente questionável, se pensarmos que, de facto, o diploma legal que disciplina a atribuição e pagamento dos



- suplementos (designadamente, os que nos ocupam), iniciou vigência, para todos, em fevereiro de 2015.
82. Resta saber, - por relevante -, por que razão, a ACSS, organismo central com competência para o efeito, não procedeu, em 2015, á alteração da plataforma que gere os recursos humanos e vencimentos de todas as Instituições integradas no SNS, nem o fez até à presente data, sem que as Instituições possam proceder *de motu próprio* às alterações que legalmente se impõem, o quer lhe vem sendo insistentemente pedido!
83. Acrescentam também os Senhores Auditores, que *«(o)utra situação é, porém, a do número de meses a abonar, que, até 2015, não estava previsto nem no diploma que estabelece o regime da carreira médica, nem na lei que regula o vínculo de trabalho em funções públicas nem no CT. Contudo, tratando-se de um acréscimo remuneratório devido pela efetividade do exercício específico de funções inerentes a cargo a desempenhar não integradas na categoria profissional, outro não poderia ser o entendimento que não o do pagamento de 12 meses.»* (fls. 26 do Relato)
84. Secundamos este entendimento que, afigura-se-nos agora e desde há alguns meses, correto.
85. Todavia, o que não conseguimos entender, com base em critérios de razoabilidade e senso comum que se esperam, é que se pretenda sancionar os órgãos de gestão das Instituições que, apercebendo-se da situação irregular, pretendem corrigi-la e não obtêm resposta de quem tem a competência e o poder para a corrigir, ignorando os pedidos e omitindo as respostas que se impõem e as atuações em conformidade.
86. Como foi transmitido aos Senhores Auditores, o abono do suplemento correspondente ao subsídio de férias não foi abonado em 2019, nem o será o suplemento correspondente ao subsídio de Natal.
87. O que só foi possível porque a trabalhadora encarregue de processar os vencimentos, manualmente e caso a caso, carregou, na plataforma instruções de não pagamento, contrariando assim, a parametrização definida por regra.
88. Como facilmente se intuirá, dispondo os serviços de uma plataforma de gestão de recursos humanos, cujas parametrizações visam abreviar o processamento dos vencimentos e outras prestações pecuniárias, parametrizações que as Instituições não definiram nem podem controlar ou alterar e, destinando-se a mesma a permitir a minimização de erros humanos de processamento, é completamente arcaico e





- incompreensível que as duas Instituições auditadas tenham, nos meses de junho e novembro, manual e casuisticamente, dar ordem de não pagamento, apenas porque o organismo central com competência para o efeito, não quer alterar a plataforma para todas as Instituições que a detêm.
89. Por curiosidade, contactaram-se algumas Instituições que se sabe que procedem ao pagamento dos suplementos a 14 (catorze) meses, indagando se procederam à alteração pagando a 12 (doze) meses e a resposta foi negativa: continuam a pagar 14 (catorze) meses por ano porque a plataforma continua parametrizada para pagar a 14 meses.
90. Para além da desigualdade que gera, a passividade da ACSS, I.P. potencia a probabilidade de erro e a manutenção do problema porque, basta que o trabalhador que tem a incumbência desse trabalho [desnecessário], se esquecer ou, por sobrecarga de trabalho, não cumprir o procedimento, para que, sem o conhecimento ou autorização do Conselho de Administração, se volte a pagar 14 (catorze) meses por ano, a todos ou a alguns, situação a que a plataforma pretende obviar, como nos parece evidente!
91. Ora, como se refere no contraditório individual dos membros do CA da Instituição que foi objeto da auditoria da qual resultou o relatório n.º 2/2019 - 2ª secção, publicado no sítio desse Venerando Tribunal, desde setembro de 2017 que vem solicitando aos Serviços competentes, a alteração da parametrização da aplicação RHV, como se sabe, gerida centralmente pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) e Administração Central do Sistema de Saúde, (ACSS) I.P.
92. O mesmo sucedeu com o CA do Hospital do Espírito Santo, E.P.E. (como resulta dos documentos que se juntaram ao contraditório individual) que, insistentemente pretendeu a alteração da parametrização, até à presente data, sem sucesso.  
Mas, diremos mais:
93. Como muito bem observam os Senhores Auditores, «(...) o número de meses a abonar (...) até 2015, não estava previsto nem no diploma que estabelece o regime da carreira médica, nem na lei que regula o vínculo de trabalho em funções públicas nem no CT». E, se assim é, parece seguro afirmar que, mesmo antes de 2015, não poderiam os suplementos ser abonados a 14 meses, precisamente por falta de previsão legal para o efeito.
94. Porém, tal procedimento vem sendo adotado desde há décadas e, todas as entidades do Estado sempre conviveram [muito bem] com esta realidade - e, aparentemente, os órgãos



C

- centrais continuam a conviver com ela, sem especial preocupação com o cumprimento da legalidade por todos a quem a Lei se aplica, sem que tivesse sido questionado em qualquer momento a ilegalidade da situação.
95. Exigir, com o enquadramento exposto, que procedam agora à reposição de 8 (oito) prestações correspondentes aos suplementos dos 4 (quatro) anos anteriores, sem que os tivessem pedido, é uma verdadeira agressão, não só patrimonial, como, sobretudo, moral, pela mensagem de falta de seriedade que essa decisão inculca, e prejudica tanto quem pagou indevidamente mas no uso de boa-fé, como quem recebeu indevidamente e de boa-fé, sem nunca o ter solicitado.
96. Em face do Relatório a que se responde, o Conselho de Administração, embora considerando injusto e violador do princípio da igualdade perante a Lei, viu-se forçado a notificar os médicos que exercem os cargos de Diretores de Departamento, de Serviço, Coordenadores de unidades e Chefes de Equipa de Urgência com vista à reposição dos 13º e 14º meses, auferidos nos anos de 2015, 2016, 2017 e 2018, o que fez, determinando a notificação legal para o exercício do direito de audiência prévia nos termos do Código do Procedimento Administrativo, conforme documento que também se juntou ao contraditório pessoal.
97. De todo o exposto, cabe reafirmar os agradecimentos do Conselho de Administração, pela colaboração prestada pelo Venerando Tribunal de Contas, na identificação das deficiências assinaladas que, certamente serão corrigidas. Aguardamos, expectantes, pela alteração da parametrização do RHV para pagamento dos suplementos a 12 (doze) meses, como se impõe que aconteça e daremos cumprimento às recomendações que nos foram dirigidas.
98. Não podemos, porém, respeitosamente concordar com a recomendação para a cessação dos contratos de trabalho em comissão de serviço para o exercício de funções equiparadas a Administradores Hospitalares por entendermos, com o enquadramento exposto, que o título contratual configura uma solução legal e o exercício daquelas funções é indispensável ao bom funcionamento dos serviços que têm a seu cargo.

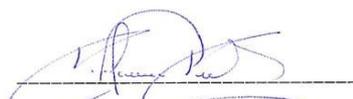


99. Estamos certos, eu e o Conselho de Administração a que presido que, ponderados, os fundamentos expostos merecerão a concordância e acolhimento de V. Exas..

Com os meus melhores cumprimentos, e elevada consideração e apreço pessoal

P<sup>o</sup>lo Conselho de Administração,

A Presidente,

  
(Maria Filomena Ferreira Mendes)





#### IV. INDICIADOS RESPONSÁVEIS, A QUEM FOI NOTIFICADO O RELATO

Exmo. Senhor

Diretor-geral do Venerando Tribunal de  
Contas

Av. Barbosa du Bocage, n.º 61

1069-045 LISBOA

Registado

*Assunto: - Auditoria de Conformidade à Nomeação e Atribuição de Remunerações Acessórias e Suplementos a  
Pessoal Dirigente do Hospital do Espírito Santo, E.P.E. - Relatório Preliminar - proc. n.º 10/2019 -  
Audit - Exercício do Direito ao Contraditório*

- 1.º - MANUEL GONÇALVES CARVALHO;
- 2.º - JOSÉ FERNANDO PEREIRA BILÉU VENTURA;
- 3.º - CARLOS ANTÓNIO MATEUS GOMES;
- 4.º - JOSÉ MANUEL LÚCIO CHORA;
- 5.ª - MARIA FILOMENA FERREIRA MENDES;
- 6.º - FRANCISCO AUGUSTO BATISTA CHALAÇA;
- 7.º - LUÍS FILIPE NAVARRO CANHÃO CAVACO;
- 8.º - ISABEL MARIA BARATA SALGUEIRO PITA SANTOS SILVA;
- 9.º - MARIA ELISA ELIAS BRISSOS.

Todos indiciados da prática de factos suscetíveis de integrar infrações sujeitas a responsabilidade financeira sancionatória pela prática de atos ilícitos e reintegratória por alegados pagamentos indevidos, vêm, por não poderem concordar com o teor do relato que lhes foi notificado, exercer o direito ao contraditório, o que fazem, nos termos e com os fundamentos seguintes:



I - QUESTÃO PRÉVIA:

1. Os indiciados, ora respondentes foram notificados em datas diferentes.
2. Porém, exercem aqui conjuntamente o direito ao contraditório, sendo que a 5ª respondente foi notificada em 26.07.2019.
3. Assim, a presente resposta conjunta é tempestiva, nos termos do disposto no n.º 2 do artigo 569º do CPC, aplicável *ex vi* da LOPTC.

II - INTRODUÇÃO:

4. Em resultado da análise levada a cabo pelos Senhores Auditores do Tribunal de Contas ao Hospital do Espírito Santo - Évora, E.P.E., que incidiu sobre a temática «nomeação e atribuição de remunerações acessórias e suplementos a pessoal dirigente», na sequência de uma queixa anónima apresentada ao Venerando Tribunal de Contas, na qual foram identificadas, de forma manifestamente mal-intencionada, inúmeras situações de alegado favorecimento e despesismo injustificado, alegadamente patrocinadas pelos Conselhos de Administração em funções, a conclusão quedou-se pelas seguintes indiciadas ilegalidades/infrações:
  - a) «nomeação de pessoal da carreira de técnico superior como administradores hospitalares de 3ª classe, sem que reunissem os requisitos legais necessários para o exercício do cargo» e
  - b) «abono de Suplementos remuneratórios aos profissionais médicos que exerceram cargos de direção ou coordenação para além das 12 vezes por ano, nos anos de 2015 a 2018»
5. Não podem os respondentes concordar com o teor e conclusões retiradas no Relato a que se responde infra, pelo que, não podem, muito respeitosamente, aceitar as imputações das infrações identificadas e, por conseguinte, a responsabilidade financeira consequente.

Vejamos porque se entende assim:



III - Abono de Suplementos remuneratórios aos profissionais médicos que exerceram cargos de direção ou coordenação para além das 12 vezes por ano, nos anos de 2015 a 2018:

6. Com exceção da 9ª demandada, os restantes signatários vêm indiciados pela prática de infração financeira consistente no abono de suplementos remuneratórios, aos médicos que exerceram cargos de chefia ou coordenação, para além das 12 vezes por ano, nos anos de 2015 a 2018.
7. Quanto a esta matéria, vem referido no Relato objeto do presente contraditório que «(...) o HESE pagou os referidos suplementos remuneratórios em catorze (14) vezes por ano, contrariando o estipulado no n.º 4 do art.º 2º do Decreto-Lei n.º 25/2015, de 6 de fevereiro, que determina que os suplementos remuneratórios são devidos e pagos em doze (12) vezes por ano.»
8. E, acrescentam, os Senhores Auditores que: «Questionados sobre a matéria o vogal executivo do CA responsável pelos recursos humanos e a diretora do SGRH, confirmaram que o pagamento estava a ser feito em 14 meses. Foi, ainda referido pela diretora do SGRH que *já tinha sido suscitada a dúvida sobre qual o número de meses a pagar, e, por isso, fez um pedido de clarificação sobre esta situação para a ACSS, depois de vários contactos para a SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE, uma vez que “(...) acréscimos remuneratórios (...) encontra-se registado no código 204, desde sempre, e de acordo com a parametrização existente no RHV, o que leva a que o processamento se efetue “obrigatoriamente” em 14 meses (...)*»
9. Informam ainda os Senhores Auditores que «(d)este pedido de esclarecimento, o HESE não obteve, ainda, resposta por parte da ACSS»  
Tudo, a fls. 24/25 do Relato.
10. Dos factos expostos, os Senhores Auditores não retiraram, como se impunha, as necessárias conclusões!  
Já lá vamos...
11. Seguidamente, procedem os Senhores Auditores ao enquadramento legal da questão em apreço, referenciando o entendimento - correto, adiante-se desde já -, de que «(n)ão estando previsto em nenhum outro diploma o montante a abonar a título de suplemento pelo exercício do cargo de direção, chefia ou coordenação (diretor de departamento, diretor de serviço e chefe de equipa), o HESE manteve as percentagens previstas no Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de março, como referência para processar o montante do suplemento, o que não merece censura.»



12. Entendimento que - afirmam os Senhores Auditores - «(...) é corroborado pela ACSS», com base no teor de um ofício de fevereiro de 2018, «em sede de esclarecimento a uma unidade hospitalar», no qual a ACSS afirma de acordo com o transcrito em 11., acrescentando também que «(...) os suplementos remuneratórios são devidos e pagos em 12 meses por ano (cfr. n.º 4 do artigo 2º do Decreto-Lei n.º 25/2015, de 6 de fevereiro)»
13. Olvidam, porém, os Senhores Auditores, de referir que o ofício a que alude o Relato a fls. 26 (que transcreve), não respondeu ao que foi pedido pela referida unidade hospitalar.
14. Ao invés dos esclarecimentos (alegadamente pedidos), o que foi pedido pela unidade hospitalar à ACSS, com caráter de urgência, foi que procedesse à alteração do código (204) da parametrização do RHV, para permitir o pagamento dos suplementos em apreço a 12 meses, e não a 14 meses, como ainda hoje se encontra! (vide ponto 8 supra)
15. Mas, mais: a resposta contida no ofício em referência, surge na sequência de inúmeras insistências por e-mail e ofício, no sentido da alteração da parametrização que, como devem saber os Senhores Auditores, não é decidida, controlada nem pode ser alterada pelas Instituições.
16. Com efeito, vem igualmente referenciado no Relato, a fls. 7, que as recomendações dirigidas à Sra. Ministra e ao Conselho Diretivo da ACSS, I.P., são reiteradas por referência às já formuladas no Relatório n.º 2/2019 - 2ª secção.
17. Porém, novamente olvidam os Senhores Auditores de referir que, até à presente data, as recomendações então formuladas, não foram cumpridas.
18. Isto porque, o RHV mantém a parametrização para pagamento a 14 (catorze) meses, com opção manual de pagamento a 12 (doze) e 11 (onze) meses, o que, com o devido respeito, se afigura inadmissível porque permite (ainda que, por omissão), que alguns possam continuar a abonar e a receber os suplementos a 14 (catorze) meses.
19. Se outra fosse a intenção, certamente que a ACSS teria imediatamente parametrizado a plataforma para pagamento apenas a 12 (doze) meses para todas as Instituições do SNS, sabendo-se que, evidentemente, todas estão obrigadas ao cumprimento dos mesmos normativos legais.
20. Acontece que, a auditoria da qual resultou o mencionado relatório n.º 2/2019 - 2ª secção (ponto 16.) foi realizada em 2018 e, desde então, vem sendo insistentemente solicitada a alteração da parametrização do RHV pelas duas Instituições e, até ao momento, as únicas novidades concretas trazidas a público, foram as circulares - [meramente] informativas - n.ºs



- 13/2019, de 26.07.2019, que se junta (quando já tinha sido notificado o presente Relatório para efeitos de exercício do contraditório) e uma anterior n.º 5/2019/ACSS, de 04.04.2019, inepta para o cumprimento das recomendações formuladas no Relatório n.º 2/2019 - 2ª secção, porque apenas reitera evidências, de todos conhecidas. (docs. n.ºs 1 e 2)
21. Mas - repete-se para que conste -, na prática, tudo se mantém nas mesmas circunstâncias, a saber: o RHV continua parametrizado para, por regra, proceder ao pagamento dos suplementos a 14 (catorze) meses e não a 12 (doze) meses, como se impõe que aconteça.
22. Situação que se afigura, ainda mais bizarra e, no mínimo, altamente questionável, se pensarmos que, de facto, o diploma legal que disciplina a atribuição e pagamento dos suplementos (designadamente, os que nos ocupam), iniciou vigência, para todos, em fevereiro de 2015.
23. Resta saber, - por relevante -, por que razão, a ACSS, organismo central com competência para o efeito, não procedeu, em 2015, á alteração da plataforma que gere os recursos humanos e vencimentos de todas as Instituições integradas no SNS, nem o fez até à presente data, sem que as Instituições possam proceder *de motu próprio* às alterações que legalmente se impõem.
24. Acrescentam também os Senhores Auditores, que «(o)utra situação é, porém, a do número de meses a abonar, que, até 2015, não estava previsto nem no diploma que estabelece o regime da carreira médica, nem na lei que regula o vínculo de trabalho em funções públicas nem no CT. Contudo, tratando-se de um acréscimo remuneratório devido pela efetividade do exercício específico de funções inerentes a cargo a desempenhar não integradas na categoria profissional, outro não poderia ser o entendimento que não o do pagamento de 12 meses.» (fls. 26 do Relato)
25. Secundamos este entendimento que, afigura-se-nos agora e desde há alguns meses, correto.
26. Todavia, o que não conseguimos entender, com base em critérios de razoabilidade e senso comum que se esperam, é que se pretenda sancionar os órgãos de gestão das Instituições que, apercebendo-se da situação irregular, pretendem corrigi-la e não obtêm resposta de quem tem a competência e o poder de a corrigir, ignorando os pedidos e omitindo as respostas que se impõem e as atuações em conformidade.
27. Como foi transmitido aos Senhores Auditores, o abono do suplemento correspondente ao subsídio de férias não foi abonado em 2019, nem o será o suplemento correspondente ao subsídio de Natal.



28. O que só foi possível porque a trabalhadora encarregue de processar os vencimentos, manualmente e caso a caso, deu instruções de não pagamento na plataforma, contrariando a parametrização definida.
29. Ora, como se refere no contraditório individual dos membros do CA da Instituição que foi objeto da auditoria da qual resultou o relatório n.º 2/2019 - 2ª secção, publicado no site desse Venerando Tribunal, desde setembro de 2017 que vem solicitando aos Serviços competentes, a alteração da parametrização da aplicação RHV, como se sabe, gerida centralmente pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) e Administração Central do Sistema de Saúde, (ACSS) I.P.
30. O mesmo sucedeu com o CA do Hospital do Espírito Santo, E.P.E. (como resulta dos documentos que se juntam) que, insistentemente pretendeu a alteração da parametrização, até à presente data, sem sucesso. (Docs. n.ºs 3, 4, 5 e 6)

Mas, diremos mais:

31. Como muito bem observam os Senhores Auditores, «(...) o número de meses a abonar (...) até 2015, não estava previsto nem no diploma que estabelece o regime da carreira médica, nem na lei que regula o vínculo de trabalho em funções públicas nem no CT». E, se assim é, parece evidente, não poderiam os suplementos ser abonados a 14 meses, precisamente por falta de previsão legal para o feito.
32. Porém, tal procedimento vem sendo adotado desde há décadas e, todas as entidades do Estado sempre conviveram [muito bem] com esta realidade - e, aparentemente, os órgãos centrais continuam a conviver com ela, sem especial preocupação com o cumprimento da legalidade por todos a quem a Lei se aplica -, sem que tivesse sido questionado em qualquer momento a ilegalidade da situação.
33. Com o devido respeito - que é muito -, o Estado é (ou espera-se que seja), uma pessoa de bem. Os profissionais que para ele trabalham e se dedicam diariamente em prol do bem comum merecem todo o respeito, sejam eles assistentes operacionais, sejam médicos, professores ou gestores.
34. Exigir, com o enquadramento exposto, que procedam agora à reposição de 8 (oito) prestações correspondentes aos suplementos dos 4 (quatro) anos anteriores, sem que os tivessem pedido, é uma verdadeira agressão, não só patrimonial, como, sobretudo, moral, pela mensagem de falta de seriedade que essa decisão inculca, e prejudica tanto quem



- pagou indevidamente mas no uso de boa-fé, como quem recebeu indevidamente e de boa-fé, sem nunca o ter solicitado.
35. E, os gestores públicos não merecem menos respeito do que qualquer outro servidor público. São, na generalidade, pessoas de bem, honestas, sérias e dedicadas à missão que lhes foi cometida.
36. Imputarem-se-lhe infrações financeiras, por incumprimento da Lei, resultante em alegados pagamento indevidos, com o enquadramento que fica descrito é, - perdoe-se a franqueza do desabafo -, para além de imoral, desmotivante e altamente injusto.
37. **E, por isso, não podem aceitar esta imputação que, veementemente repudiam.**
38. Permita-se, de resto, que se acrescente que os factos acabados de expor, encontram paralelo no tipo de atuação e procedimento, adotados relativamente à utilização de viaturas para uso pessoal por parte dos membros do conselho de administração das empresas públicas.
- De facto,
39. Os signatários tomaram conhecimento recentemente, do documento que se juntam com o n.º 7.
40. Trata-se, como dele se alcança com suficiente clareza, de um ofício (n.º 1139, de 29.12.2017) dirigido pelo Chefe de Gabinete do Secretário de Estado do Orçamento, ao então Ministro da Saúde, no último dia útil do ano de 2017.
41. Este documento conta, pois, com 19 (dezanove) meses de idade!
42. Não obstante, por razões que apenas se advinham, mas, em verdade, se desconhecem, não foi, - como se impunha que fosse - divulgado pelas Instituições dependentes do Ministério da Saúde, pelo menos, não o foi para todas!
43. Nele, o remetente dá conhecimento ao destinatário - o então Ministro da Saúde -, do ato administrativo de **Homologação**, corporizado no despacho n.º 1511/2017/SEO, - mais determinando concomitantemente a sua remessa ao Secretário de Estado do Tesouro -, da informação n.º 820/2017, da Inspeção-geral de Finanças, referente ao assunto: *«utilização de viaturas para uso pessoal por parte dos membros do conselho de administração das empresas públicas»*
44. Nesta Informação, que colheu os pareceres favoráveis, do Chefe de Equipa e da Subinspetora-geral das Finanças e despacho, também de concordância, do Inspetor-geral das Finanças, para o que interessa aos presentes autos, aduz-se: «(...) 3. No que concerne, em particular, à atribuição de viaturas (questão controvertida), cuja utilização é regulada pelo artigo



33º, consideramos que se tratam efetivamente de viaturas de serviço afetas aos gestores, também para uso pessoal, pelo que, deve existir um sistema de controlo que permita verificar a sua utilização em deslocações pessoais e em serviço.

Com efeito, e como tem sido entendimento da IGF, a norma relativa à utilização de viaturas, inserindo-se no capítulo que define as diversas componentes remuneratórias, devidas pelo exercício de funções de gestor público, terá que se traduzir, na parte em que se destina ao uso pessoal, numa componente remuneratório, no caso, em espécie.

Conclui-se, assim, no sentido de que a afetação das viaturas de serviço aos gestores públicos, também para uso pessoal, nos termos do artigo 33º do EGP, traduz-se numa remuneração em espécie e, por isso, sujeita a tributação em sede de IRS, conforme previsto no n.º 9 da al. b) do n.º 3 do artigo 2º do Código do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares (CIRS), o qual dispõe que se consideram rendimentos do trabalho dependente, «os resultantes da utilização pessoal, pelo trabalhador ou membro do órgão social, de viatura automóvel, que gere encargos para a entidade patronal, quando exista acordo escrito entre o trabalhador ou membro do órgão social e a entidade patronal sobre a imputação àquele da referida viatura automóvel.»

45. Ou seja, o detentor do capital estatutário das EPE integradas no SNS (Ministério das Finanças/Estado Português), sancionou, homologando uma informação do correspondente órgão inspetivo, que reconhece a legalidade da utilização pessoal das viaturas de serviço, pelos gestores públicos, sujeita, porém a regras, que o Conselho de Administração do HESE cumpria.
46. Porém, - como se acredita -, nem o Tribunal de Contas, nem a IGAS terão tido conhecimento deste documento e, por conseguinte, vêm acusando a verificação de ilegalidades (ignora-se se, de norte a sul do país) e, mais uma vez, de forma ofensiva, indiciando os gestores públicos pela assunção de condutas lesivas do erário público, como se de aproveitadores se tratassem.
47. Simplesmente porque o possuidor desta informação homologada pelo SEO, terá feito sair o documento da gaveta de um qualquer gabinete, apenas com destino a alguns...
48. Pelo que, permita-se-nos a liberdade de dizer que, alguma coisa vai mal, muito mal quando se procede deste modo que não permite o mínimo de segurança e de tranquilidade aos órgãos de gestão que, ao invés de serem tratados como um mal necessário, deveriam ser vistos como colaboradores com vista ao incremento da qualidade e quantidade das



prestações assistenciais, sobretudo àqueles que, por inúmeras razões, não pode acorrer ao crescente e estimulado setor privado da saúde.

49. Adite-se uma nota final para referir que, em face do Relatório a que se responde, o Conselho de Administração, embora considerando injusto e violador do princípio da igualdade perante a Lei (nos termos supra expostos), viu-se forçado a notificar os médicos que exercem os cargos de Diretores de Departamento, de Serviço, Coordenadores de unidades e Chefes de Equipa de Urgência com vista à reposição dos 13º e 14º meses, auferidos nos anos de 2015, 2016, 2017 e 2018, o que fez, determinando a notificação legal para o exercício do direito de audiência prévia nos termos do Código do Procedimento Administrativo, conforme documento que se junta. (Doc. n.º 8)

**IV - Nomeação de pessoal da carreira de técnico superior como administradores hospitalares de 3ª classe, sem que reunissem os requisitos legais necessários para o exercício do cargo.**

50. Aos 4º a 9º indiciados vem igualmente imputada a prática de infração financeira por violação de Lei, alegadamente consistente *na nomeação de pessoal da carreira de técnico superior como administradores hospitalares de 3ª classe, sem que reunissem os requisitos legais necessários para o exercício do cargo.*
51. Diga-se antes de mais, que o exercício de funções de Administrador Hospitalar não integra a ocupação de um cargo, pelo que, esta terminologia usada nos contratos de trabalho em comissão de serviço é incorreta, na justa medida em que os mencionados contratos titulam o exercício de funções correspondentes a uma categoria e carreira – Administração Hospitalar.
52. Menciona-se no Relato, cujo contraditório ora se exerce, relativamente a esta matéria, a fls. 22 e seguintes, que, «(n)º caso das nomeações de técnicos superiores (2) para o exercício do cargo de administrador hospitalar, trata-se de uma situação atípica. Por um lado, a estrutura orgânica do gabinete de planeamento e controlo de gestão (cfr. art.º 132º, n.º 1 do Regulamento Interno), serviço para o qual foram nomeados, prevê que a coordenação seja assegurada por um trabalhador da carreira de técnico superior e, por outro, a nomeação recaiu sobre os dois trabalhadores inseridos nessa carreira que desempenhavam funções nesse gabinete. Apesar de diplomados em administração hospitalar, os nomeados não ingressaram na carreira (que se faz pela categoria de



administrador de 4º grau – cfr. art.º 6º n.º 1, do Decreto-Lei n.º 101/80, de 8 de maio), portanto, mesmo habilitados, não detêm a condição para o exercício do cargo.

Ademais, no caso em apreço em que a nomeação do cargo para o lugar de administrador hospitalar de 3ª classe tem como pressuposto a nomeação mediante concurso documental (cfr. art.º 13º, n.º 1 do Decreto-Lei n.º 101/80, de 8 de maio), teriam, então, de estar cumpridos os requisitos legais necessários para o exercício do respetivo cargo, tal como é exigido pelo próprio Regulamento Interno (cfr. art.º 109º, n.º 2, in fine), o que não está demonstrado. (...)» (fls. 22 do Relato)

53. E, acrescentam os Senhores Auditores: «(...) se o legislador impôs, como condição de acesso à categoria de administrador hospitalar, a precedência de provimento em concurso, não se pode vir a reconhecer que pelo simples facto de exercer funções similares às de administrador hospitalar passe a deter essa categoria.

Não se enquadrando as referidas nomeações nas normas legais aplicáveis, nem na estrutura orgânica do serviço, afigura-se, portanto, que a nomeação dos dois técnicos superiores colocados no SPCG para o exercício das funções equiparadas às do cargo de administrador hospitalar de 3ª classe, teve como finalidade, tão-somente, o de “promover” os técnicos superiores a uma carreira em que não estão inseridos para efeitos de valorização remuneratória.»

Ora, vamos por partes:

54. Em primeiro lugar, como já se referiu, cargo e categoria inserida numa carreira, são conceitos diferentes e, tecnicamente não confundíveis, independentemente, como se sabe, do *nomen juris* que se lhe pretenda atribuir, pois que, um contrato, não deixa de ser um contrato, independentemente de se lhe chamar «acordo», «protocolo» e quejandos.
55. *In casu*, *mutatis mutandis*, o raciocínio é exatamente o mesmo: Uma categoria, inserida numa carreira, não deixa de ser porque alguém, no título contratual, denomina de cargo, essas funções, equiparadas a uma categoria; como o exercício de um cargo, não deixaria de o ser, se acaso, for incorretamente denominado de categoria ou carreira, no título contratual.
56. Pelo que, concordemos antes de mais, que os dois técnicos superiores referenciados no Relato, encontram-se no exercício das funções de Administradores Hospitalares (de 3ª classe), por equiparação à respetiva carreira especial, prevista no Decreto-Lei n.º 101/80, de 8 de maio.



57. Antes de avançarmos na análise em curso, convém encetarmos um périplo pela história da existência da velhinha carreira de administração hospitalar para que se perceba o momento atual.
58. O diploma que rege a carreira de administração hospitalar (DL 101/80), iniciou vigência, após o cumprimento do legal período de *vacatio legis*, ainda em maio de 1980, ou seja, completou no corrente ano, 39 (trinta e nove) primaveras, saudáveis e maduras. Este foi o ano em que faleceu Jean-Paul Sartre, Alfred Hitchcock, Vinicius de Moraes e John Lennon e foi também o ano em que os UHF lançaram o tema «*cavalos de corrida*» que marcou o início de uma nova era *do rock português*.
59. Nesses tempos longínquos, era Presidente da República, o General António Ramalho Eanes (hoje com 84 anos de idade) e, presidia ao Conselho de Ministros que aprovou o diploma, o Dr. Francisco Sá Carneiro.
60. Revisitando o, quase esquecido e anacrónico diploma legal que, com efeito, se mantém em vigor, verificamos que, na *mens legislatoris* em 1980, presidiu a esta opção, «(...) *uma linha de muito maior autonomia dos hospitais, em coerência, aliás, com a sua natureza de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde. Sendo a responsabilidade dos órgãos de gestão a contrapartida necessária da autonomia, os objetivos já enunciados nos diplomas citados<sup>1</sup> não poderão atingir-se sem a reformulação da carreira de administração hospitalar, dada a participação que, aos profissionais nela integrados é pedida, quer na fase de preparação, quer na da tomada da decisão.*»
61. O legislador de 1980 continua a exposição da razão social do diploma, da seguinte forma: «*Na reformulação desta carreira não podem deixar de ponderar-se vários aspetos, que conferem aos hospitais e à carreira, características próprias no conjunto dos serviços e estabelecimentos sobre os quais o Estado detém responsabilidades.* Entre eles, e para além da já referida autonomia administrativa e financeira, destacam-se os seguintes: *Os hospitais, como unidades prestadoras de cuidados diferenciados, têm enorme relevância social, para a qual a comunidade tem especial e espontânea sensibilidade e a cujo rendimento e eficiência não devem ser regateados os meios necessários; (...) os hospitais exigem orçamentos anuais volumosos, (...) dada a quantidade e diversidade dos meios que lhes são indispensáveis para funcionar corretamente. Os custos resultantes são ainda agravados pela vetustez, muitas vezes precoce, dos equipamentos em função do ritmo da inovação tecnológica, facto que tem de ser acompanhado de*

<sup>1</sup> DL n.º 129/77, de 02.04 e DR n.º 30/77, de 20.05., hoje, evidentemente revogados (definiam os princípios e os órgãos de gestão hospitalar)



*um esforço constante de formação e atualização do pessoal; Também pelo que respeita ao número de trabalhadores que utilizam, os hospitais se caracterizam como estabelecimentos de grande dimensão; e não só em função do número, mas também da enorme diversidade de profissões, muitas delas de elevada especialização, a que se faz apelo. Imperiosidade de elevado rendimento e eficiência, pesadíssimos custos de funcionamento, multiplicidade e diversidade de profissionais utilizados são, pois, factores que afirmam com evidência a necessidade de um esforço intenso de organização dos hospitais e que mostram como seria contraproducente retardar as soluções consideradas adequadas a uma carreira profissional tão estreitamente ligada à condução e ao êxito desse esforço inadiável. Por outro lado, há que reconhecer a quase singularidade, (...) das funções de gestão a vários níveis exercidas pelos profissionais de administração hospitalar, cujas dificuldades são potenciadas pela complexidade, sensibilidade e mutabilidade do hospital. Finalmente, realce-se ainda a obrigatoriedade de uma formação específica complementar e selectiva em termos de pós-graduação, que não é comum em termos de função pública.» (vide preâmbulo do DL n.º 101/80)*

*Handwritten notes in blue ink:*  
+  
F. Costa  
Superior  
L. M.  
L. M.  
L. M.  
L. M.  
L. M.

62. Ora, não causaria estranheza se este discurso legitimador da reformulação da carreira em 1980, fosse hoje decalcado para a fundamentação da revisão da carreira de administração hospitalar, pois que, a razão social mantém-se nos seus precisos termos, embora a regulamentação se mostre completamente ultrapassada e, em muitos aspetos, inútil por objetiva inaplicabilidade.
63. O DL n.º 101/80, de 8 de maio, foi alterado pelo Decreto-Lei n.º 178/87, de 20.04 (que revogou os n.ºs 4 e 5 do DL n.º 101/80).
64. De permeio, alguns despachos normativos procedendo ao esclarecimento de dúvidas relativas à interpretação de disposições do DL n.º 101/80 (DN n.ºs 178/80 de 09.06., 125/81, de 20.04.), Portarias e despachos regulamentadores da avaliação dos AH e do ingresso na carreira de AH.
65. Por força do artigo 1º do Decreto-Lei n.º 158/2001, de 18 de maio, «(p)ara efeitos de atribuição do suplemento mensal por despesas de representação, previsto no n.º 2 do artigo 34º da Lei n.º 49/99<sup>2</sup>, de 22 de junho, os cargos de administração hospitalar, constantes da tabela II anexa

<sup>2</sup> Diploma hoje revogado, que estabelecia o Estatuto do Pessoal Dirigente dos serviços e organismos da administração central e local do Estado.  
Atual EPD da Administração Pública – regime aprovado pela Lei n.º 2/2004, de 15 de janeiro, sujeita a inúmeras alterações – versão integral e atualizada disponível em [http://www.pgdisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=1708&tabela=leis](http://www.pgdisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1708&tabela=leis)



ao Decreto-Lei n.º 101/80, de 9 de maio, são equiparados a dirigentes da Administração Pública (...)»

66. Isto é, por existir afinidade de competências e atribuições, o legislador entendeu equiparar o exercício das funções de administração hospitalar aos diversos cargos dirigentes da administração pública, designadamente, para efeitos de atribuição do suplemento mensal por despesas de representação e bem assim, a possibilidade de lhes ser permitida a prestação de trabalho em regime de isenção de horário, características do exercício dos cargos dirigentes.
67. Pelo que, não choca e bem se compreende, que os respondentes referidos no ponto 50., tenham decidido contratar, em regime de comissão de serviço, dois técnicos superiores experientes, detentores do indispensável diploma em administração hospitalar, para o exercício das funções inerentes à carreira de administração hospitalar.
68. Ora, como se sabe, ou, de boa-fé não pode ignorar-se, o último concurso para ingresso na carreira especial de administração hospitalar, ocorreu em 2004, isto é, há 15 (quinze) anos.
69. E, como também se sabe, ao longo dos últimos quinze anos, muitos foram os administradores hospitalares que se aposentaram sem que houvesse a preocupação ao nível dos órgãos centrais, de abrir concurso para substituição dos profissionais que se foram saindo, como resulta claro do Relatório do Grupo de Trabalho constituído pelo Despacho n.º 13585-A/2016, de 10 de novembro, do Secretário de Estado da Saúde elaborado há mais de dois anos, em 13.01.2017<sup>3</sup>. E, note-se, em dois anos, muita coisa mudou...
70. Bem se sabendo, porém, que regularmente a Escola Nacional de Saúde Pública, vai formando diplomados com a habilitação indispensável ao desempenho das funções que lhe correspondem, nos termos previstos no n.º 1 do artigo 5º do Decreto-Lei n.º 101/80, de 08.05..
71. O panorama descrito permite-nos concluir, no uso de um simples raciocínio lógico-dedutivo que, se os órgãos centrais vivem em aparente despreocupação relativamente aos meios necessários às Instituições para o cumprimento da sua missão e se, de ano para ano, essa missão se vai tornando mais complexa e mais exigente, logicamente que, os gestores

<sup>3</sup> Disponível *on-line* em <https://apah.pt/wp-content/uploads/2017/10/Relat%C3%B3rio-do-Grupo-de-Trabalho-constitu%C3%ADdo-pelo-Despacho-n.%C2%AA-13585-A2016-de-10-de-novembro.pdf>



que aceitam esse ónus, terão que encontrar soluções para levar a bom porto a missão que lhes foi confiada.

72. E, não tenhamos ilusões: sem recursos humanos qualificados e motivados, não se faz coisa alguma!
73. Ora, sabendo que há 15 (QUINZE) anos que não ingressam administradores nos mapas de pessoal de qualquer das Instituições que integram o SNS e que, por conseguinte, não pode constituir-se vínculos que titulem relação jurídica de emprego por tempo indeterminado, seja por via de contrato de trabalho em funções públicas, seja por via de contrato individual de trabalho por tempo indeterminado, nos termos do Código do Trabalho, a única solução legal é a celebração de contratos de trabalho em comissão de serviço com os referidos técnicos superiores, diplomados em administração hospitalar, para o exercício de funções correspondentes às da carreira de administrador hospitalar, para as quais estão habilitados, reúnem relevante experiência profissional e granjeiam já excelentes resultados no exercício das tarefas que lhes foram cometidas e no exercício das competências que lhes foram delegadas.
74. Qualidade e sucesso, *quicá* motivadores das «*queixinhas*» emergentes de ressabiamento encapotado de revolta por pretensas injustiças e ilegalidades, inexistentes, em atos administrativos que tão-somente pretenderam e lograram a melhoria da gestão e, por conseguinte, do desempenho dos serviços aos quais foram afetos os referidos profissionais. E, por relevante, acrescente-se ainda que:
75. Não corresponde à verdade o afirmado no Relato a que se responde, quando refere que: «(...) os nomeados mantiveram, na sua maioria as mesmas funções que vinham exercendo (...)», para se concluir que «(...) a nomeação apenas teve efeitos no aumento da despesa com remunerações.» (fls. 23 do Relato)
76. Tal afirmação, para além de se mostrar incorreta, por não corresponder à verdade, é apta a pôr em causa o ótimo trabalho que vem sendo desenvolvido pelos profissionais em causa que, de modo eficiente, em qualidade e quantidade, vêm, paulatinamente melhorando substancialmente os resultados, nas áreas cuja gestão lhes foi atribuída. (Docs. n.ºs 8 e 9)
77. Desnecessárias serão mais delongas, remetendo os signatários para a leitura dos documentos que se juntam com os n.ºs 10, 11, 12 e 13, dos quais pode concluir-se que as funções exercidas não se integram no conteúdo funcional do técnico superior, mas antes



nas funções do Administrador Hospitalar, que consomem aquelas mas que vão muito além delas.

78. Por outro lado, todos os entrevistados durante a visita dos Senhores Auditores, deixaram bem claro que os dois profissionais que exercem funções equiparadas às da carreira de administrador hospitalar não ficaram ambos no exercício de funções no Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão.
79. Com efeito, aos dois profissionais em causa (no exercício de funções equiparadas às da carreira de administrador hospitalar) foi atribuída a gestão de dois dos três Centros de Responsabilidade Integrada (CRI), criados no HESE. Sem eles, os CRI não poderão funcionar, na medida em que o HESE apenas dispõe no exercício de funções, de 4 (quatro) administradores hospitalares com funções atribuídas em áreas clínicas assistenciais, sendo certo que, só nos últimos anos, o HESE perdeu, por aposentação, 3 (três) administradores hospitalares que não foram substituídos, o que só se logrou com as nomeações em comissão de serviço, cuja legalidade agora vem questionada pelos Senhores Auditores.
80. Ou seja, estes dois profissionais, para além de colmatarem a falta dos três AH que se aposentaram, desempenham ainda funções específicas decorrentes da maior complexidade da estrutura de gestão.
81. Conforme se alcança das delegações de competências que foram conferidas pelo Conselho de Administração, ao Dr. Hugo Quintino foi atribuída a responsabilidade da área de administração do serviço de consulta externa que integra os balcões de consulta, da codificação médica e funções de assessoria ao gabinete de planeamento e controlo de gestão. Ao Dr. João Pedro Assunção, foi atribuída a responsabilidade da área de administração e coordenação do Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão e da Unidade Local de Gestão do Acesso (ULGA) (vide Docs. n.ºs 14 e 15)
82. E, bem se assinala a fls. 23 do Relato que «(...) as funções exercidas em comissão de serviço são reversíveis. Por isso, cessada a comissão de serviço, cessa igualmente o direito ao estatuto que correspondia à função desempenhada, nomeadamente remuneratório, retornando o trabalhador à categoria base e ao correspondente estatuto, podendo tal implicar descida na valorização relativa das funções e no montante da retribuição.»
83. De facto, assim é! Por isso, o Conselho de Administração perante a necessidade de exercício das funções correspondentes às da carreira de administrador hospitalar, optou por constituir uma relação jus laboral, por natureza temporária, não onerando a



- Instituição com um vínculo duradouro e «irreversível» como seria o caso da contratação por via de contrato individual de trabalho por tempo indeterminado, nos termos do Código do Trabalho.
84. Este é, por isso, outro argumento em abono da legalidade da solução adotada pelo órgão de gestão.
85. Outrossim, não olvidemos, que o regime-regra do pessoal nas Entidades Públicas Empresariais que integram o SNS, é o previsto no Código do Trabalho (CT), por força do disposto no n.º 1 do artigo 27º do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10.02., que aprovou os Estatutos das ULS, integradas no Serviço Nacional de Saúde.
86. Nos termos do artigo 161º do CT, «pode ser exercido, em comissão de serviço, cargo de administração ou equivalente, de direção ou chefia diretamente dependente da administração ou de diretor-geral ou equivalente, funções de secretariado pessoal de titular de qualquer desses cargos, ou ainda, desde que instrumento de regulamentação coletiva de trabalho o preveja, funções cuja natureza também suponha especial relação de confiança em relação a titular daqueles cargos e funções de chefia.»
- São, manifesta e inequivocamente, os casos em presença!
87. «Pode exercer cargo ou funções em comissão de serviço um trabalhador da empresa (...)», como são os casos em presença (cfr. n.º 1 do artigo 162º do CT)
88. A cessação dos contratos em comissão de serviços (observado o prazo de aviso prévio), desonera os profissionais de exercer funções que não se insiram no conteúdo funcional da carreira e nível remuneratório à qual estão equiparados por via contratual - técnico superior -, não sendo, evidentemente, obrigados a desempenhar funções integrantes da carreira de administrador hospitalar (pese embora, para tal estejam devidamente habilitados), pela singela razão de que não são obrigados a desempenhar funções, para as quais não sejam remunerados nos termos legais.
89. O que gera um problema, que o Conselho de Administração não poderá resolver, por falta de alternativa.
90. Anote-se ainda, por relevante que, se de acordo com a orientação genérica insita na LOE/2017 se visava uma redução da despesa com pessoal, em 2018 e 2019 os Ministros da Saúde e das Finanças emitiram despacho conjunto, no qual se estipula como referencial de otimização da estrutura de custos anuais, designadamente, por doente padrão (entre outros) e não especificamente a cega redução (geral) de gastos com pessoal.



91. *Last but not least*, há que referir que o organismo central com competências, designadamente, de planeamento e gestão dos recursos financeiros do SNS e competências no que respeita ao desenvolvimento de políticas de recursos humanos no setor da saúde, incluindo a regulação profissional, entre outras, que executa as orientações do Ministério da Saúde e está sob sua superintendência e tutela, com jurisdição em todo o território continental, é a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), I.P.<sup>4</sup>
92. É, por conseguinte, a Instituição à qual compete a gestão do quadro único de pessoal dos trabalhadores da carreira de administração hospitalar que se encontram providos definitivamente em lugar de carreira.
93. No exercício das suas competências, a ACSS sintetizou no seu site, a informação fundamental referente à carreira de administração hospitalar e diferentes tipos de regimes jus laborais coexistentes nas Entidades Públicas Empresariais integradas no SNS - CTFP e CIT nos termos do CT -.
94. Nesse sítio, pode ler-se que: *«(o)s trabalhadores recrutados pelos serviços e estabelecimentos de saúde integrados no setor empresarial do Estado estão sujeitos ao regime do contrato de trabalho, de acordo com o Código do Trabalho, demais legislação laboral, normas imperativas sobre títulos profissionais, instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho e regulamentos internos.»*
95. Mais se pode ler que: *«(o) artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro, salvaguardou a situação do pessoal com relação jurídica de emprego público integrado em serviços/estabelecimentos de saúde antes da alteração da sua natureza jurídica, que passaram automaticamente a estar integrados nos quadros de pessoal das respetivas unidades de saúde.»*
96. E que: *«(q)uanto às novas admissões vigora o contrato individual de trabalho.»* (vide, por todos, o documento que se junta com o n.º 16)
97. E ainda que, *«(n)o que respeita à área de administração hospitalar não existe um instrumento de regulamentação coletiva de trabalho que regule a correspondente carreira no âmbito das entidades públicas empresariais, em matéria de recrutamento deste pessoal, apenas devem ser observadas as regras fixadas no artigo 14.º acima referido – que deve assentar na adequação dos profissionais às funções a desenvolver e assegurar os princípios da igualdade de oportunidades, da imparcialidade, da boa-fé e da não discriminação, bem como da publicidade, exceto em casos de manifesta urgência devidamente fundamentada.»*

<sup>4</sup> Informação disponível em <https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/administracao-central-do-sistema-de-saude/>



Quanto à modalidade do contrato a celebrar, a mesma depende da natureza das funções a desenvolver, bem como das necessidades a colmatar, competindo, caso a caso, aferir se tal exercício supõe, ou não, especial relação de confiança em relação aos respetivo conselho de administração, nomeadamente se relacionadas com o exercício de funções de direção ou chefia diretamente dependente da administração, e em função da conclusão alcançada deverá ser celebrado contrato de trabalho na modalidade que se mostre mais adequada – por tempo indeterminado, a termo resolutivo (certo ou incerto) ou contrato de trabalho em comissão de serviço.» (cfr. documento que também se junta com o n.º 17)

As informações acabadas de transcrever encontram-se disponíveis em <http://www.acss.min-saude.pt/2016/07/22/administrador-hospitalar/>.

98. Pelo que, singelamente se dirá que, se alguma ilegalidade se alcança do procedimento - o que não se concebe -, tal decorre do cumprimento das orientações da Instituição com competência em matéria de gestão da respetiva carreira.
99. Pelas razões acabadas de aduzir, não podem os respondentes, aceitar as imputações, por, pelas razões invocadas, entenderem que não cometeram qualquer ilicitude no exercício das suas funções.
100. Deve pois, em conclusão, o procedimento ser arquivado por se concluir que os respondentes não praticaram qualquer ato ilícito, gerador de responsabilidade financeira.

É quanto requerem, em cumprimento da legalidade e Justiça que se espera.

Évora, 07 de agosto de 2019

Manuel Gonçalves Carvalho

José Fernando Pereira Biléu Ventura

Carlos António Mateus Gomes

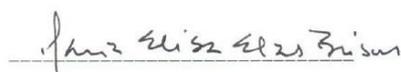
José Manuel Lúcio Chora

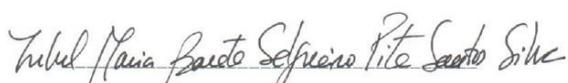


  
\_\_\_\_\_  
Maria Filomena Ferreira Mendes

  
\_\_\_\_\_  
Francisco Augusto Batista Chalaça

  
\_\_\_\_\_  
Luís Filipe Navarro Canhão Cavaco

  
\_\_\_\_\_  
Maria Elisa Elias Brissos

  
\_\_\_\_\_  
Isabel Maria Barata Salgueiro Pita Santos Silva





V. NOTA DE EMOLUMENTOS

**Emolumentos e outros encargos**  
(D.L. n.º 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria V – Setor Social		Processo n.º 10/2019 - Audit	
		Relatório n.º 21/2019 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE		
Entidade devedora:	Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE		
		Regime jurídico:	AA
			AAF
			X

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Ações fora da área da residência oficial .....	€ 119,99			
- Ações na área da residência oficial .....	€ 88,29	92		€ 8.122,68
- 1% s/ Receitas Próprias .....				
- 1% s/ Lucros .....				
<b>Emolumentos calculados</b>				€ 8.122,68
<b>Emolumentos Limite máximo (VR) .....</b>				€ 17.164,00
<b>Emolumentos a pagar .....</b>				€ 8.122,68

a) cf. Resolução n.º 4/98 – 2ªS

O Coordenador da Equipa de Auditoria

(Jorge Silva)