

# Auditoria ao reforço de ventiladores do SNS para resposta à COVID-19

RELATÓRIO N.º 12/2022

2.ª SECÇÃO



**TC**  
TRIBUNAL DE  
CONTAS



PROCESSO N.º 8 /2021 – AUDIT.

Auditoria ao reforço de ventiladores do SNS para resposta à COVID-19

Relatório

Maio/2022

## FICHA TÉCNICA

### COORDENAÇÃO E SUPERVISÃO

**Auditor-Coordenador**

José António Carpinteiro

**Auditor-Chefe**

Pedro Fonseca

### EQUIPA DE AUDITORIA

Iva Maia

(Técnica Verificadora Superior)

Maria João Libório

(Técnica Verificadora Superior)





## SINOPSE

O presente relatório dá conta de uma auditoria ao processo de reforço de ventiladores invasivos nas unidades de cuidados intensivos (UCI) das unidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS), para responder às necessidades decorrentes da pandemia de COVID-19. Foi analisado o período entre março de 2020 e março de 2021, abrangendo o principal pico de necessidade de resposta hospitalar à pandemia.

**À data da identificação do risco de sobrecarga dos internamentos em UCI, o Ministério da Saúde não dispunha de informação clara e sistematizada sobre a capacidade instalada de ventiladores invasivos no SNS ou no sistema de saúde. A capacidade instalada nas unidades hospitalares do SNS foi estimada, em março de 2020, pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS), em 1.142 ventiladores, dos quais 528 já se encontravam nas UCI. Quanto aos 614 ventiladores remanescentes, 480 encontravam-se afetos aos Blocos Operatórios, e os restantes 134 poderiam resultar da capacidade de expansão reportada pelas unidades hospitalares, que incluía a recuperação de equipamentos obsoletos.**

**O Ministério da Saúde definiu como objetivo a duplicação da capacidade instalada, dada a perceção da sua insuficiência relativa, considerando a comparação do rácio de camas intensivas por 100 mil habitantes a nível europeu (em 2019, de 6,4 em Portugal, face à média europeia de 11,5).**

**O objetivo estabelecido para o reforço dos ventiladores nos hospitais do SNS para dar resposta à pressão da pandemia sobre as UCI foi atempadamente concretizado, tendo permitido responder às solicitações, mais exigentes, ocorridas entre novembro de 2020 e março de 2021.** De facto, entre março de 2020 e março de 2021, houve um reforço de 1.525 ventiladores invasivos nas unidades hospitalares do SNS, através de compras (1.169; 76,7%), de doações (192; 12,6%), da recuperação de equipamentos (149; 9,8%) e de empréstimos (15; 0,9%).

**As compras concretizadas atingiram um total de 43 milhões de euros, suportados na sua maior parte pelo orçamento da ACSS (38,9 milhões de euros), que para tal foi reforçado com saldos de gerência anterior da própria entidade e de outros organismos públicos, mas também através de fundos próprios das unidades hospitalares do SNS (3,2 milhões de euros), de doações em numerário (705 mil euros) e de fundos europeus do Portugal 2020 (139 mil euros).**

**A escassez de equipamentos no mercado, a urgência na sua aquisição, e a simplificação excecional dos procedimentos de contratação pública, aumentaram os riscos para as entidades compradoras.** Nas compras realizadas, a ACSS incorreu em perdas de 141 mil euros e poderá vir a incorrer em perdas potenciais de 10,4 milhões de euros, associadas à resolução de contratos, com pagamentos antecipados ainda não repostos (5,3 milhões de euros), e a problemas técnicos, não ultrapassáveis, identificados em 142 dos equipamentos adquiridos (5,1 milhões de euros).

Identificaram-se algumas limitações na publicitação das compras realizadas nos portais **Base e dados.gov.pt**, nomeadamente pela sua incompletude, pela falta de uniformização dos códigos utilizados na classificação dos bens e pela não evidenciação de situações de resolução de contratos ou modificações contratuais.

Em termos contabilísticos, verificou-se a existência de uma **sobrevalorização, num montante estimado de 11,5 milhões de euros, dos rendimentos reconhecidos pelas unidades hospitalares do SNS**, tendo em conta que o financiamento recebido para a compra de ventiladores foi contabilizado a título de prestação de serviços, quando deveria ter sido reconhecido a título de transferências e subsídios para a aquisição de ativos depreciáveis, com impacto direto no património líquido.

**O Tribunal formula várias recomendações relacionadas com a forma de atuação em futuras situações de reforço de equipamentos, com destaque para as relacionadas com o conhecimento permanente da capacidade instalada e com a monitorização centralizada dos reforços efetuados.**

**Formula ainda recomendações sobre a publicidade dos contratos celebrados e sobre a correção dos registos contabilísticos relativos ao financiamento centralizado das unidades hospitalares.**



## ÍNDICE GERAL

<b>I. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
1. FUNDAMENTO, NATUREZA, OBJETIVO E ÂMBITO.....	1
2. METODOLOGIA, CONDICIONANTES E LIMITAÇÕES.....	1
3. EXERCÍCIO DO CONTRADITÓRIO.....	2
<b>II. OBSERVAÇÕES DE AUDITORIA.....</b>	<b>2</b>
4. ENQUADRAMENTO: O PAPEL DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA NO TRATAMENTO DA COVID-19 .....	2
5. REFORÇO DE VENTILADORES INVASIVOS NO SNS PARA RESPOSTA À COVID-19.....	3
5.1. <i>Funções e responsabilidades</i> .....	4
5.2. <i>Capacidade instalada e definição de necessidades de reforço</i> .....	6
5.3. <i>Reforço efetivo de ventiladores invasivos</i> .....	7
6. TIPOS DE REFORÇO E FONTES DE FINANCIAMENTO.....	11
6.1. <i>Compras</i> .....	11
6.1.1. Programa Vertical de financiamento .....	12
6.1.2. Compras da ACSS .....	14
6.1.3. Compras dos hospitais do SNS .....	16
6.1.4. Marcas, modelos e preços unitários.....	18
6.2. <i>Doações em espécie</i> .....	21
6.3. <i>Empréstimos e recuperações</i> .....	23
7. CONFORMIDADE ADMINISTRATIVA E CONTABILÍSTICA.....	23
7.1. <i>Publicitação</i> .....	23
7.2. <i>Reconhecimento e mensuração contabilística</i> .....	25
7.2.1. Aquisições centralizadas na ACSS .....	25
7.2.2. Aquisições realizadas pelas unidades hospitalares do SNS .....	25
<b>III. CONCLUSÕES .....</b>	<b>27</b>
<b>IV. RECOMENDAÇÕES .....</b>	<b>30</b>
<b>V. VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO .....</b>	<b>31</b>
<b>VI. EMOLUMENTOS .....</b>	<b>31</b>
<b>VII. DECISÃO.....</b>	<b>31</b>
<b>ANEXO I – CONTRATAÇÃO EM CONTEXTO DE EMERGÊNCIA – ASPETOS FORMAIS.....</b>	<b>33</b>
<b>ANEXO II – EXERCÍCIO DO CONTRADITÓRIO.....</b>	<b>35</b>

## ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO 1 – FUNÇÕES, RESPONSABILIDADES E SUA EXECUÇÃO NO ÂMBITO DO REFORÇO DE VENTILADORES INVASIVOS...	5
QUADRO 2 – ESTIMATIVA DO N.º DE VENTILADORES INVASIVOS A 16.03.2020 .....	7
QUADRO 3 – VARIAÇÃO NA CAPACIDADE DE VENTILAÇÃO INVASIVA NO SNS .....	8
QUADRO 4 – REFORÇO EFETIVO E VARIAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA, POR HOSPITAL.....	9
QUADRO 5 – REFORÇO DE VENTILADORES MECÂNICOS INVASIVOS .....	11
QUADRO 6 – FINANCIAMENTO DO PROGRAMA VERTICAL PARA EQUIPAMENTOS DE CUIDADOS INTENSIVOS.....	12
QUADRO 7 – EXECUÇÃO FINANCEIRA DO PROGRAMA VERTICAL.....	13
QUADRO 8 – PROPOSTAS ADJUDICADAS PARA A COMPRA DE VENTILADORES MECÂNICOS INVASIVOS .....	14
QUADRO 9 – COMPRAS ACSS: CUSTO TOTAL E CUSTO MÉDIO EFETIVO POR VENTILADOR .....	16
QUADRO 10 – COMPRAS DE VENTILADORES INVASIVOS, POR HOSPITAL .....	17
QUADRO 11 – COMPRAS POR HOSPITAL, OUTRAS FONTES DE FINANCIAMENTO .....	18
QUADRO 12 – PREÇOS UNITÁRIOS NAS COMPRAS DE VENTILADORES MECÂNICOS INVASIVOS .....	18
QUADRO 13 – PREÇOS MÉDIOS NAS COMPRAS CENTRALIZADAS, POR MODELO E DATA DE ADJUDICAÇÃO DA COMPRA.....	19
QUADRO 14 – PREÇOS MÉDIOS NAS COMPRAS HOSPITALARES, POR MODELO .....	20
QUADRO 15 – PREÇOS MÉDIOS NAS COMPRAS HOSPITALARES, POR HOSPITAL .....	21
QUADRO 16 – DOAÇÕES EM ESPÉCIE DE VENTILADORES MECÂNICOS INVASIVOS .....	22
QUADRO 17 – ANÁLISE DOS CONTRATOS CELEBRADOS PELA ACSS .....	33

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – N° DE CAMAS DE CUIDADOS INTENSIVOS POR 100 MIL HABITANTES, PRÉ-COVID-19 (ÚLTIMO ANO DISPONÍVEL) .....	3
GRÁFICO 2 – CONCRETIZAÇÃO DO REFORÇO, POR ORIGEM E MÊS DE ENTREGA AOS HOSPITAIS DO SNS .....	10
GRÁFICO 3 – CAPACIDADE EM VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA VERSUS OCUPAÇÃO EM UCI .....	11

## RELAÇÃO DE SIGLAS

Sigla	Designação
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
ARS	Administração Regional de Saúde
CARNMI	Comissão de Acompanhamento da Resposta Nacional em Medicina Intensiva para a COVID-19
CHULN	Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, E.P.E.
DGS	Direção-Geral da Saúde
EPE	Entidade Pública Empresarial
IMPIC	Instituto dos Mercados Públicos, do Imobiliário e da Construção, I.P.
NCP	Norma de Contabilidade Pública
OMS	Organização Mundial da Saúde
SICA	Sistema de Informação para a Contratualização e Acompanhamento
SNC-AP	Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.
SUCH	Serviço de Utilização Comum dos Hospitais
TdC	Tribunal de Contas
UCI	Unidade de Cuidados Intensivos

## GLOSSÁRIO

Termo	Definição
Camas de Nível II	Vulgarmente designadas de intermédias, destinam-se a doentes que necessitam de monitorização multiorgânica e de suporte de apenas uma função orgânica, não requerendo ventilação mecânica invasiva <sup>1</sup> .
Camas de Nível III	Vulgarmente designadas de intensivas, destinam-se a doentes com duas ou mais disfunções agudas de órgãos vitais, potencialmente ameaçadoras da vida e, portanto, necessitando de duas ou mais formas de suporte orgânico <sup>1</sup> .
COVID-19	Doença causada pelo SARS-CoV-2 <sup>2</sup> .
Medicina Intensiva	Área sistémica e diferenciada das Ciências Médicas que aborda especificamente a prevenção, diagnóstico e tratamento de situações de doença aguda potencialmente reversíveis, em doentes que apresentam falência de uma ou mais funções vitais, eminente(s) ou estabelecida(s) <sup>1</sup> .
SARS-CoV-2	Nome abreviado do coronavírus que causa a doença COVID-19 e que significa <i>severe acute respiratory syndrome</i> (síndrome respiratória aguda grave) – coronavírus <sup>3</sup> .
Unidade de cuidados intensivos de Nível I	Visa, basicamente, a monitorização, normalmente não invasiva ou minimamente invasiva de doentes em risco de desenvolver disfunção/falência de órgão. Pressupõe a capacidade de assegurar as manobras de reanimação e a articulação com outras Unidades de nível superior. É também chamada de Unidade de Cuidados Intermédios <sup>4</sup> .
Unidade de cuidados intensivos de Nível II	Tem capacidade de monitorização invasiva e de suporte de funções vitais; pode não proporcionar, de modo ocasional ou permanente, acesso a meios de diagnóstico e especialidades médico-cirúrgicas diferenciadas (neurocirurgia, cirurgia torácica, cirurgia vascular), pelo que se deve garantir a sua articulação com Unidades de nível superior. Deve ter acesso permanente a médico com preparação específica. Tendem, nos últimos anos, a serem fundidas funcionalmente – ou trabalharem integradas – em UCI de nível III <sup>4</sup> .
Unidade de cuidados intensivos de Nível III	Denominados Serviços de Medicina Intensiva/Unidades de cuidados intensivos, que devem ter, preferencialmente, quadros próprios ou, pelo menos, equipas funcionalmente dedicadas (médica e de enfermagem), assistência médica qualificada, por intensivista, em presença física nas 24 horas; pressupõe a possibilidade de acesso aos meios de monitorização, diagnóstico e terapêutica, necessários; deve dispor ou implementar medidas de controlo contínuo de qualidade e ter programas de ensino e treino em cuidados intensivos. Deve constituir o Serviço ou Unidade exigida aos hospitais com Urgência Polivalente <sup>4</sup> .
Ventilador para cuidados intensivos	Dispositivo médico destinado a substituir de forma total ou parcial o trabalho respiratório de doentes com situações clínicas diversas, que conectado às vias aéreas dos doentes fornece aos pulmões ar e oxigénio em diferentes níveis de mistura, a determinada pressão, volume e fluxo, aumentando ou fornecendo totalmente a ventilação necessária para assegurar o suporte ventilatório num doente em cuidados intensivos <sup>5</sup> .
Ventilador “invasivo” para cuidados intensivos	Utiliza como <i>interface</i> com as vias aéreas do doente uma entubação traqueal e pode fazer suporte ventilatório total ou parcial, utilizando para isso sensores que detetam a ventilação espontânea do doente <sup>5</sup> .
Ventilador “não invasivo” para cuidados intensivos	Utiliza como <i>interface</i> meios que não invadem a traqueia, por exemplo máscaras, e permite fazer suporte ventilatório total ou parcial utilizando para isso sensores que detetam a ventilação espontânea do doente <sup>5</sup> .

<sup>1</sup> Rede de Referência Medicina Intensiva, 2016.

<sup>2</sup> OMS, 2020.

<sup>3</sup> ECDC, 2020.

<sup>4</sup> Avaliação da Situação Nacional das Unidades de Cuidados Intensivos, maio de 2016.

<sup>5</sup> Procedimento Especial de Avaliação de Dispositivos Médicos no âmbito COVID-19, Ventiladores, *Infarmed*.

## I. Introdução

### 1. Fundamento, natureza, objetivo e âmbito

1. Em cumprimento do programa de fiscalização da 2.<sup>a</sup> Secção do Tribunal de Contas (TdC) para 2021<sup>6</sup>, realizou-se uma auditoria combinada, de conformidade e de resultados, ao processo de reforço de ventiladores invasivos nas unidades de cuidados intensivos (UCI) das unidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS), para responder às necessidades decorrentes da pandemia de COVID-19.
2. A ação teve por objetivos avaliar, no período compreendido entre março de 2020 e março de 2021, (i) se a afetação de recursos financeiros e a execução das aquisições de ventiladores invasivos para as UCI das unidades hospitalares do SNS foram realizadas em conformidade com o processo de planeamento da resposta às necessidades emergentes identificadas e (ii) se foi assegurada a salvaguarda dos ativos e a correção do respetivo reconhecimento contabilístico.

### 2. Metodologia, condicionantes e limitações

3. A metodologia adotada na realização da auditoria baseou-se nos manuais de auditoria do TdC (Manual de Auditoria – Princípios Fundamentais e Manual de Auditoria de Resultados), que acolhem as normas e orientações da *International Organization of Supreme Audit Institutions* (INTOSAI), instituição da qual o TdC é membro<sup>7</sup>.
4. Na componente de auditoria de resultados, adotou-se a abordagem de exame direto do desempenho, com foco: (i) na concretização do reforço de ventiladores invasivos face aos objetivos delineados; (ii) na suficiência do reforço concretizado, face à evolução da pandemia ao longo do período em análise.
5. Na componente de conformidade, os resultados são apresentados ao longo do relatório, nos pontos respetivos, e sistematizados, no Anexo I, quanto ao subgrupo dos contratos adjudicados pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS).
6. O facto de as unidades hospitalares do SNS terem estado na primeira linha do combate à pandemia provocada pelo SARS CoV-2 determinou o ajustamento dos procedimentos de auditoria, tendo as evidências da auditoria sido obtidas através da:
  - (i) recolha de dados junto da entidade gestora e, em parte, executora, do esforço de expansão da capacidade instalada de ventilação invasiva, a ACSS;
  - (ii) recolha de dados junto das unidades hospitalares do SNS, enquanto entidades beneficiárias e, em parte, executoras do reforço da capacidade instalada de ventilação invasiva;
  - (iii) compilação, tratamento e análise da informação obtida;
  - (iv) validação da informação, quando aplicável, junto das entidades produtoras.
7. Realça-se a colaboração e a disponibilidade demonstrada pelos dirigentes e funcionários, quer da ACSS, quer das unidades hospitalares que integram o SNS, bem como a colaboração prestada pelo Presidente da Comissão de Acompanhamento da Resposta Nacional em Medicina Intensiva para a COVID-19 (CARNMI).

<sup>6</sup> Aprovado pelo Plenário da 2.<sup>a</sup> secção em 03 de dezembro de 2020 - Resolução n.º 1/2020, da 2.<sup>a</sup> secção.

<sup>7</sup> No contexto da presente auditoria, são de destacar: ISSAI 300 – *Performance Audit Principles*, ISSAI 400 - *Compliance Audit Principles*, ISSAI 3000 - *Performance Audit Standard*, ISSAI 4000 - *Compliance Audit Standard*, GUID 3910 - *Central Concepts for Performance Auditing*, GUID 3920 - *Performance Auditing Process* e GUID 4900 - *Guidance on Authorities and Criteria to be considered while examining the regularity and propriety aspects in Compliance Audit*.

### 3. Exercício do contraditório

No exercício do princípio do contraditório, ao abrigo e para os efeitos previstos nos artigos 13.º e 87.º, n.º 3, da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, o relato de auditoria foi enviado às seguintes entidades:

- Ministra da Saúde;
- Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.;
- Conselho Diretivo do Instituto dos Mercados Públicos, do Imobiliário e da Construção, I.P.;
- Comissão de Acompanhamento da Resposta Nacional em Medicina Intensiva para a COVID-19.

A Ministra da Saúde, no âmbito dos seus poderes de superintendência e tutela, expressou a intenção de “(...) continuar a acompanhar a atuação da ACSS e, em especial, as diligências que visam a resolução das questões pendentes.”.

Os Conselhos Diretivos da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. e do Instituto dos Mercados Públicos, do Imobiliário e da Construção, I.P. pronunciaram-se sobre as recomendações que lhes foram dirigidas.

As alegações foram analisadas, ponderadas e tidas em consideração pelo Tribunal na redação final do Relatório, sendo referenciadas, sempre que apropriado, nos pontos a que respeitam. São também reproduzidas, na íntegra, no Anexo II, a fim de dar expressão plena ao princípio do contraditório.

## II. Observações de auditoria

### 4. Enquadramento: o papel da ventilação mecânica invasiva no tratamento da COVID-19

8. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou como pandemia a doença COVID-19, instando os países a desenvolverem esforços para travar a sua propagação.
9. Dados preliminares de estudos na China, o primeiro país a enfrentar uma epidemia de COVID-19, indicavam que cerca de 5% dos doentes com infeção confirmada necessitaram de internamento em cuidados intensivos, com a maioria destes a necessitar de ventilação mecânica<sup>8</sup>.
10. A ventilação mecânica é um método de substituição da função respiratória fisiológica por métodos alternativos, os ventiladores, sendo considerado sempre que se verifique incapacidade de manter a respiração espontânea e se observam sinais clínicos e laboratoriais compatíveis com dificuldade ou incapacidade respiratória<sup>9</sup>. Os ventiladores mecânicos invasivos fazem parte do conjunto de equipamentos essenciais numa UCI, mas são também utilizados em contexto de realização de cirurgias.
11. Em abril de 2020, a OMS emitiu orientações nas quais se salientava a preocupação existente com a capacidade de resposta dos sistemas de saúde nos países com elevado número de casos de COVID-19, designadamente ao nível dos cuidados intensivos<sup>10</sup>. Em meados de março, Itália

<sup>8</sup> WHO (2020), [Clinical management of severe acute respiratory infection \(SARI\) when COVID-19 disease is suspected – Interim guidance](#), 13 de março de 2020.

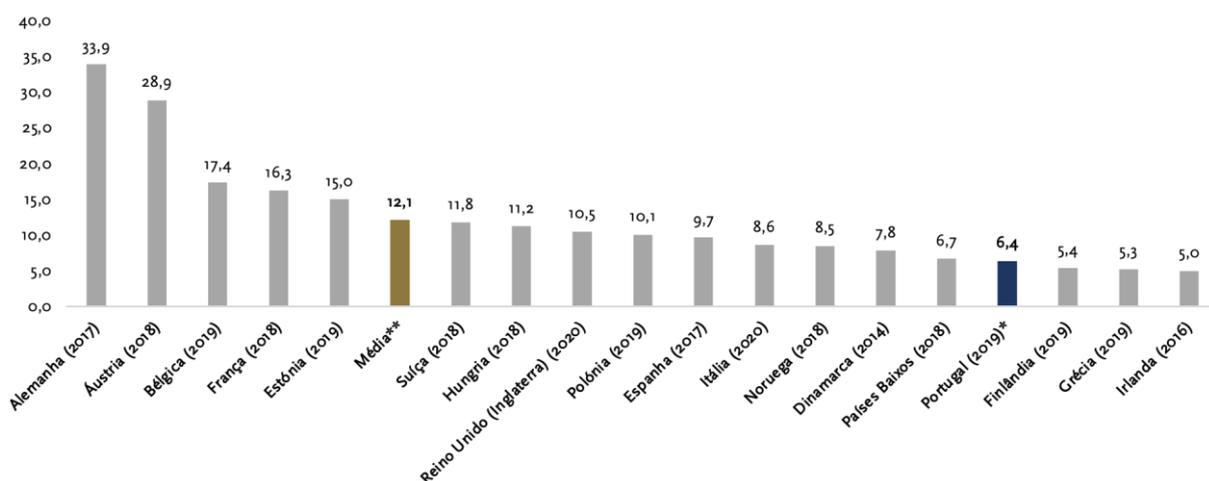
<sup>9</sup> [Ventilação Mecânica](#), página consultada no sítio oficial da internet da Ordem dos Médicos, em janeiro de 2022.

<sup>10</sup> WHO (2020), [Technical Working Guidance #2 – Strengthening the health systems response to COVID-19: Creating surge capacity for acute and intensive care](#), 6 de abril de 2020.

e Espanha tinham necessitado de estabelecer critérios de acesso a ventilação mecânica invasiva, face ao esgotamento da sua capacidade de camas de UCI e de ventiladores<sup>11</sup>.

12. Em Portugal, em 2019, o rácio do número de camas intensivas por 100.000 habitantes era de 6,4 camas, abaixo da média europeia, de 11,5 camas por 100.000 habitantes, e um dos valores mais baixos a nível europeu (Gráfico 1)<sup>12</sup>.
13. Neste contexto, dada a expectável escassez de ventiladores, tendo em conta a comparação da capacidade instalada com outros países europeus, dada a incerteza associada à evolução do número de infeções em fases mais avançadas da propagação da COVID-19, e tendo em conta os seus efeitos na ocupação das UCI, foi identificada a necessidade de reforçar a capacidade de resposta do SNS<sup>13</sup>.

Gráfico 1 – Nº de camas de cuidados intensivos por 100 mil habitantes, pré-COVID-19 (último ano disponível)



Fonte: Adaptado de [How resilient have European health systems been to the COVID-19 crisis?](#) - Figure 1.15. Intensive care capacity – ICU beds before the COVID-19 crisis, latest year available, Health at a Glance: Europe 2020, OCDE.

Notas: Foram incluídos dados para Portugal, com referência a 2019 e calculada a média, da seguinte forma:

\* O rácio de camas UCI/100.000 habitantes, em Portugal, em 2019, foi calculado com base em dados relativos a 2019, constantes do documento [Atualização da Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referenciação em Medicina Intensiva](#), proposta pela CARNMI, aprovada em 18 de agosto de 2020 pela Ministra da Saúde.

\*\* A média, não ponderada, foi calculada com base nos dados da OCDE para os países constantes do gráfico, aos quais se acrescentou os dados relativos a Portugal.

## 5. Reforço de ventiladores invasivos no SNS para resposta à COVID-19

14. Nos pontos seguintes analisa-se o processo de reforço de ventiladores invasivos no SNS, quanto ao seu desenho institucional e à sua efetiva concretização, face aos objetivos definidos. No ponto 5.1 são analisadas as funções e responsabilidades atribuídas às diferentes entidades participantes no processo, no ponto 5.2 descreve-se o processo de apuramento da capacidade instalada e de definição da meta para o reforço, e no ponto 5.3 dá-se conta do reforço concretizado e da sua comparação com a meta definida e com as necessidades efetivas de ventilação invasiva na resposta à pandemia.

<sup>11</sup> Cf. Craxi, Lucia et al., “Rationing in a Pandemic: Lessons from Italy.” Asian Bioethics Review, vol. 12,3 1-6. 16 Jun. 2020, doi:10.1007/s41649-020-00127-1, e Faggioni MP, González-Melado FJ, Di Pietro ML, “National health system cuts and triage decisions during the COVID-19 pandemic in Italy and Spain: ethical implications”, Journal of Medical Ethics, 2021;47:300-307.

<sup>12</sup> [Atualização da Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referenciação em Medicina Intensiva](#), aprovada em 18 de agosto de 2020 pela Ministra da Saúde.

<sup>13</sup> No [Decreto-Lei n.º 10-A/2020](#), de 13 de março de 2020, é referida a “(...) necessidade de adquirir equipamentos de cuidados intensivos, dado que os existentes, não serão suficientes para fazer face aos problemas respiratórios associados ao COVID-19.”, salientando-se ser “(...) prioritário que se garanta às entidades prestadoras de cuidados de saúde do SNS a possibilidade de aquisição, com a máxima celeridade, dos equipamentos, bens e serviços necessários (...)”.

## 5.1. Funções e responsabilidades

15. O contexto de escassez de ventiladores invasivos no mercado, nacional e internacional, motivado pela expectativa da necessidade de aumento da capacidade de ventilação invasiva nos sistemas de saúde, levou a que o reforço da capacidade instalada do SNS se tenha efetuado num cenário de elevada procura internacional destes equipamentos e de incerteza sobre os prazos de entrega por parte dos fornecedores<sup>14</sup>. Este contexto, associado à necessidade de preparar o SNS para resposta à pandemia, fez com que o processo fosse desenvolvido com carácter de urgência, sem a definição de um plano de aquisição calendarizado e baseado em necessidades previsionais.
16. Foram envolvidas no processo de reforço da capacidade instalada várias entidades, com destaque para (i) a ACSS, enquanto entidade coordenadora, financiadora e participante nos processos de aquisição desenvolvidos<sup>15</sup>, (ii) as unidades hospitalares, responsáveis pela gestão da capacidade local e pelo desenvolvimento de processos de aquisição, e (iii) a Comissão de Acompanhamento da Resposta Nacional em Medicina Intensiva para a COVID-19 (CARNMI)<sup>16</sup>, responsável pelo acompanhamento dos planos de contingência para resposta à pandemia. O quadro seguinte resume as responsabilidades estabelecidas no âmbito do processo de reforço da capacidade instalada do SNS e a respetiva execução.

---

<sup>14</sup> O [Decreto-Lei n.º 10-E/2020](#), de 24 de março, refere o “ (...) contexto de mercado internacional fortemente condicionado por uma generalizada e crescente procura e, ao mesmo tempo, de diminuição de produção e de constrangimentos à circulação dos bens (...)”.

<sup>15</sup> As compras de ventiladores pela ACSS foram instruídas e desenvolvidas pela Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE (SPMS) que foi mandatada pela ACSS para o efeito.

<sup>16</sup> Criada em abril de 2020, através do [Despacho n.º 4299/2020](#), de 4 de abril, da Ministra da Saúde.

Quadro 1 – Funções, responsabilidades e sua execução no âmbito do reforço de ventiladores invasivos

Entidade	Funções	Responsabilidades	Execução
ACSS	-Financiamento -Organização -Operacionalização -Vertente técnica	Efetuar o levantamento e acompanhar a evolução da capacidade instalada.	Levantamento da capacidade instalada de 16 de março de 2020. Criação de um “Sistema de Dados Mestre” para recolha de informação diária, por hospital do SNS, do número de camas de UCI de nível III, por tipologia, nas dimensões: lotação oficial, lotação praticada e ocupação. Acompanhamento do reforço de ventiladores, por unidade hospitalar, através da criação de um registo centralizado das aquisições.
		Gerir o “Programa de Financiamento Centralizado para a Aquisição de Equipamento de Cuidados Intensivos necessários à resposta no âmbito da pandemia COVID-19”.	Gestão dos reembolsos no âmbito do programa.
		Proceder às aquisições necessárias ao apetrechamento dos hospitais EPE.	Desenvolvimento de procedimentos de aquisição junto de fornecedores nacionais e internacionais, tendo mandatado a SPMS para a instrução e execução dos respetivos procedimentos.
		Diligenciar pela alocação e distribuição dos equipamentos adquiridos, com a colaboração da CARNMI e do SUCH – Serviço de Utilização Comum dos Hospitais.	Gestão do processo em conjunto com a CARNMI, incluindo procedimentos de verificação técnica de alguns equipamentos adquiridos, pelo SUCH.
Unidades hospitalares	-Financiamento -Organização -Operacionalização -Vertente técnica	Desenvolver procedimentos de aquisição, a financiar pelo Programa Vertical gerido pela ACSS.	Desenvolvimento de procedimentos de aquisição e gestão dos reembolsos junto da ACSS.
		Gerir o processo de aceitação de doações de equipamentos.	Aceitação de doações, após validação técnica prévia da CARNMI, quando justificada.
CARNMI	-Operacionalização -Vertente técnica	Acompanhar e avaliar a implementação dos planos de contingência nacionais, regionais e locais, para as respostas de medicina intensiva à pandemia COVID-19.	Participação nos processos de: -Identificação de modelos a adquirir; -Validação da adequação dos modelos identificados como disponíveis no mercado; -Decisões sobre alocação dos ventiladores às unidades hospitalares.

Fonte: Elaboração própria, com base no [Despacho n.º 4299/2020](#), de 4 de abril, da Ministra da Saúde, na informação disponibilizada pela ACSS e na análise da evidência da auditoria.

17. Verificou-se que as funções e responsabilidades se encontravam globalmente bem definidas e que foram efetivamente executadas, embora nem todas tenham sido documentadas de uma forma estruturada, particularmente as relativas aos processos de levantamento da capacidade instalada, definição de objetivos de reforço e alocação dos equipamentos adquiridos às várias unidades hospitalares.
18. É de salientar a rápida adaptação às condições de mercado, concentrando parte significativa das competências relativas a compras numa entidade central, a ACSS<sup>17</sup>.

<sup>17</sup> A promoção da centralização de compras surge identificada como uma das boas práticas a adotar em resposta aos riscos acrescidos associados à contratação pública, em contextos de emergência. Vide [Relatório OAC n.º 01/2020, da 2.ª Secção](#), Riscos na utilização de recursos públicos na gestão de emergências (COVID-19), Tribunal de Contas, 01/06/2020, por referência a [Public Integrity for an Effective COVID-19 Response and Recovery, OCDE, abril de 2020](#) e [Where do we go from here to stop the pandemic? Transparency International, the global coalition, abril de 2020](#).

## 5.2. Capacidade instalada e definição de necessidades de reforço

19. À data da identificação do risco de sobrecarga dos internamentos em cuidados intensivos, em resultado da pandemia de COVID-19, o Ministério da Saúde não dispunha de informação sistematizada sobre a capacidade instalada de ventiladores invasivos no SNS, seja no âmbito da normal atividade hospitalar, seja numa situação de reafetação de recursos, com suspensão de atividade não urgente<sup>18</sup>.
20. Em fevereiro e março de 2020, foram desenvolvidos procedimentos pela Direção-Geral da Saúde (DGS) e pela ACSS, centralmente e com a participação das Administrações Regionais de Saúde (ARS), para a identificação da capacidade instalada e da capacidade de expansão de ventiladores invasivos no SNS.
21. A DGS efetuou, no final de fevereiro de 2020, um levantamento do “número de postos de ventilação ativos nos hospitais em Portugal”. A documentação disponibilizada sobre este processo permite concluir que o mesmo incluiu, de forma não exaustiva, hospitais do SNS e hospitais do setor social e privado. No entanto, não se encontram explícitos os critérios de seleção de entidades nem as definições de capacidade instalada consideradas na análise. Foi apurada a existência de um total de 927 postos de ventilação, dos quais 111 no setor social e privado.
22. Por sua vez, a ACSS apurou, em março de 2020, a capacidade instalada de ventiladores invasivos nos hospitais do SNS, através de:
  - dados de que já dispunha no âmbito do Sistema de Informação para a Contratualização e Acompanhamento (SICA), com referência a 31/12/2019, relativos à capacidade de ventilação mecânica invasiva existente em blocos operatórios<sup>19</sup>;
  - informação extraída da aplicação Sistema de Dados Mestre, desenvolvida pela ACSS, referente ao número total de camas de cuidados intensivos de nível III<sup>20</sup>;
  - dados recolhidos junto dos hospitais do SNS, por intermédio das ARS, sobre a capacidade de expansão do número de camas de cuidados intensivos de nível III existentes.
23. A definição da capacidade instalada de ventilação invasiva no SNS resultou do procedimento desenvolvido pela ACSS, tendo sido apurada, em 16 de março de 2020, a existência, nas unidades hospitalares do SNS, de 1.142 ventiladores mecânicos invasivos passíveis de serem utilizados na resposta à pandemia. O apuramento efetuado não incluiu a capacidade instalada nas unidades hospitalares dos setores social e privado. O Quadro 2 apresenta a estimativa de capacidade instalada apurada, e a respetiva distribuição por região.

---

<sup>18</sup> A ACSS informou, em sede de contraditório, que “(...) os ventiladores constam já da lista de outros equipamentos médicos a contemplar no Módulo Equipamentos do Sistema de Gestão de Entidades de Saúde (SGES), cuja implementação está prevista, em sede de contrato programa com a SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE.”, embora não indique data para a referida implementação.

<sup>19</sup> Sistema gerido pela ACSS, utilizado para a contratualização anual de cuidados de saúde com as unidades hospitalares do SNS, bem como para o acompanhamento da respetiva execução. Engloba dados relativos a recursos, atividade, planeamento e execução financeira, entre outros.

<sup>20</sup> Dado ser requisito destas camas possuir equipamento de ventilação mecânica invasiva, cf. [Rede de Referência em Medicina Intensiva](#), setembro de 2016.



Quadro 2 – Estimativa do n.º de ventiladores invasivos a 16.03.2020

Região de Saúde	Capacidade "base"*	Capacidade de expansão "em pico"***			Total
		Capacidade incremento de camas UCI Adultos	Bloco Operatório Cirurgia Ambulatório	Bloco Operatório Cirurgia Convencional	
Alentejo	24	3	5	12	44
Algarve	23	6	4	8	41
Centro	87	37	37	74	235
Lisboa e Vale do Tejo	240	59	52	118	469
Norte	154	29	55	115	353
<b>Total</b>	<b>528</b>	<b>134</b>	<b>153</b>	<b>327</b>	<b>1 142</b>

Fonte: Elaboração própria com base em informação disponibilizada pela ACSS.

\* Total de camas UCI de nível III, deduzido das camas UCI neonatais e pediátricas, UCI coronários e UCI queimados.

\*\* Soma de capacidade existente em sala de bloco operatório de cirurgia não urgente (convencional e ambulatório) com a capacidade de incremento de camas de UCI de adultos.

24. Destes 1.142 ventiladores, 528 constituíam a capacidade “base” disponível nas unidades de cuidados intensivos calculada pela ACSS através da soma das camas UCI de Nível III nas tipologias “UCI cirúrgicos”, “UCI médicos”, “UCI polivalente adultos” e “UCI outros tipos”<sup>21</sup>. Os restantes respeitavam à capacidade de expansão em situação de “pico” pandémico: 480 ventiladores em blocos operatórios, cuja disponibilidade implicava redução de atividade programada, constituindo capacidade desviada da atividade cirúrgica<sup>22</sup>, e 134 ventiladores que resultavam da capacidade de incremento de camas de UCI de adultos reportada pelas unidades hospitalares<sup>23</sup>.
25. A capacidade instalada identificada abrangeu apenas os prestadores do SNS.
26. O Ministério da Saúde estabeleceu como objetivo duplicar a capacidade de ventilação mecânica invasiva existente. A meta terá sido definida no sentido da convergência do indicador de camas de UCI por 100 mil habitantes com a média europeia, tendo-se mantido ao longo do tempo, sem revisão <sup>24</sup>.

### 5.3. Reforço efetivo de ventiladores invasivos

27. No período decorrido entre março de 2020 e março de 2021 houve um reforço de 1.525 ventiladores invasivos nas unidades hospitalares do SNS, decorrente de compras, de doações, de empréstimos e de recuperação de equipamentos. Este reforço foi concretizado através de iniciativas desenvolvidas e/ou acompanhadas, centralmente, pela ACSS, mas também através

<sup>21</sup> Tendo sido excluídos, pela ACSS, no apuramento, as camas de UCI neonatais e pediátricas, UCI coronários e de UCI queimados.

<sup>22</sup> A determinação direta da suspensão da atividade programada verificou-se em três momentos: (i) a 16 de março, relativamente à atividade programada não urgente, na sequência de [despacho da Ministra da Saúde, sem número, de 15 de março de 2020](#), com retoma gradual da atividade não COVID-19 a partir de 03 de maio, na sequência do [Despacho n.º 5314/2020, de 2 de maio, da Ministra da Saúde](#); (ii) a 03 de novembro, por [despacho ministerial](#), e durante aquele mês, quanto à atividade assistencial “(...) que, pela sua natureza ou prioridade clínica, não implique risco de vida para os utentes, limitação do seu prognóstico e/ou limitação de acesso a tratamentos periódicos ou de vigilância (...)”; (iii) entre 13 e 31 de janeiro de 2021, para a atividade programada não urgente, a par com o “(...) diferimento de atividade cirúrgica programada de prioridade normal ou prioritária (...)”, na sequência do [Despacho da Ministra da Saúde n.º 574-A/2021, de 13 de janeiro](#).

<sup>23</sup> Os suportes utilizados para a recolha de informação não permitem identificar a que recursos se reporta esta capacidade de incremento. No entanto, por exclusão de partes, essa capacidade resultará provavelmente da recuperação de ventiladores invasivos que haviam deixado de ser utilizados na atividade normal, por obsolescência.

<sup>24</sup> Na ausência de estudos de suporte à sua definição, que considerasse a capacidade instalada existente no SNS ou no sistema de saúde, conjugada com eventuais cenários relativos aos recursos a afetar à resposta à pandemia, tendo em conta, ainda que com elevado grau de incerteza, a sua evolução previsível, foi questionada a ACSS no âmbito da auditoria. Esta fundamentou o objetivo de duplicação de capacidade de ventilação mecânica invasiva com a constatação de que “(...) Portugal tinha, em março de 2020, menos de metade da média europeia de camas de UCI por 100 mil habitantes, (...)” e que “Em meados de março de 2020, Itália e Espanha, que tinham um número de camas de UCI superiores à média europeia, estavam a ter graves problemas na resposta à pandemia da COVID-19, esgotando a sua capacidade de camas de UCI e de ventiladores, obrigando aqueles países a estabelecer critérios de acesso a ventilação mecânica invasiva.”.

de processos conduzidos diretamente pelos hospitais, conforme analisado em detalhe no ponto 6.

28. O reforço alcançado mais do que duplicou (+134%) a capacidade “em pico” estimada àquela data, de 1.142 ventiladores (Quadro 3), tendo assim sido atingido e até ultrapassado o objetivo delineado.

*Quadro 3 – Variação na capacidade de ventilação invasiva no SNS*

	Capacidade instalada a 16.03.2020*	Reforço de capacidade					Capacidade reforçada a 31.03.2021	Δ
		Compras	Doações	Empréstimos	Recuperações	Total		
Reforço de ventiladores invasivos	1 142	1 169	192	15	149	1 525	2 667	133,5%

Fonte: Elaboração própria com base em dados disponibilizados pela ACSS e pelos hospitais do SNS.

Nota: No apuramento do reforço de capacidade, quanto à classificação dos ventiladores adquiridos como invasivos ou não invasivos, seguiu-se a classificação realizada pela ACSS, dado ter-se identificado algumas divergências entre aquela classificação e a atribuída pelos hospitais, nos dados reportados ao TdC no âmbito da auditoria.

\* Estimativa da capacidade instalada em 16.03.2020, incluindo a capacidade estimada que resulta do incremento de camas UCI e do recurso à utilização de capacidade existente em salas de bloco operatório, ambulatório e convencional, não urgente.

29. A variação na capacidade instalada por hospital, por via do reforço alcançado, face à capacidade instalada estimada, em março de 2020, é muito díspar entre as diferentes unidades hospitalares do SNS.
30. Em termos absolutos, os grandes hospitais de Coimbra, Lisboa e do Porto registam o maior acréscimo de capacidade instalada, o mesmo não se verificando em termos percentuais, uma vez que vários hospitais de menor dimensão e diferenciação, partindo de uma capacidade inicial muito limitada, tiveram incrementos muito significativos face aos respetivos pontos de partida. É disso exemplo o Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE, o Centro Hospitalar do Oeste, EPE ou ainda o Centro Hospitalar Universitário da Cova da Beira, EPE.



h

Quadro 4 – Reforço efetivo e variação da capacidade instalada, por hospital

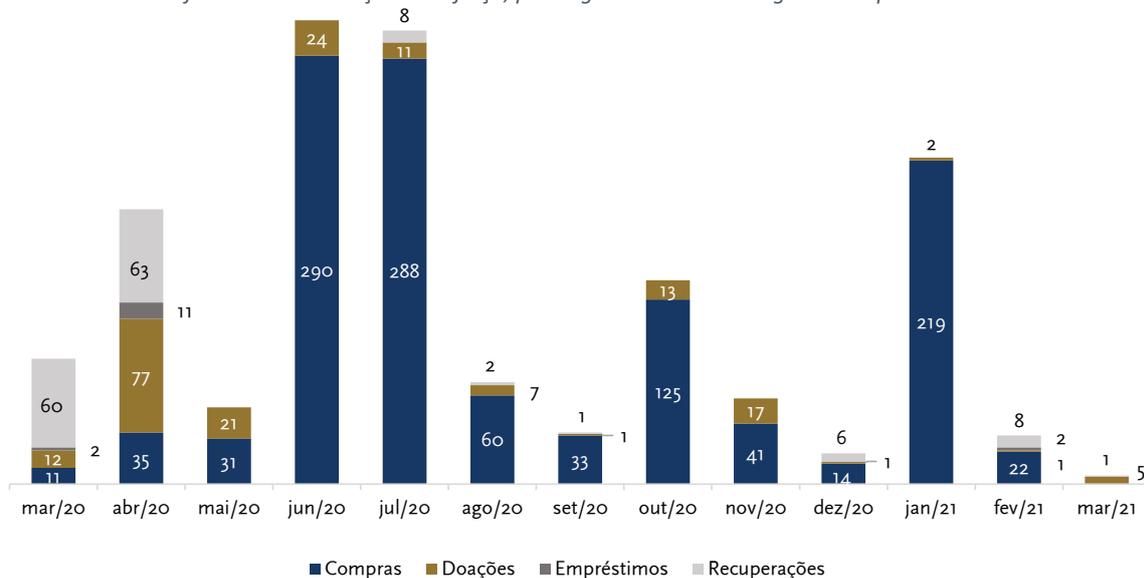
Designação	Capacidade instalada a 16.03.2020	Reforço de capacidade					Capacidade reforçada a 31.03.2021	Δ
		Compras	Doações	Empréstimos	Recuperações	Total		
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE	103	105	5	4	31	145	248	141%
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE	86	73	23	2	18	116	202	135%
Centro Hospitalar Universitário de São João, EPE	73	57	50	-	-	107	180	147%
Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE	115	60	1	2	16	79	194	69%
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	80	51	5	2	14	72	152	90%
Hospital Fernando da Fonseca, EPE	30	45	4	-	15	64	94	213%
Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE	41	57	5	-	-	62	103	151%
Hospital Garcia de Orta, EPE	20	51	4	-	6	61	81	305%
Centro Hospitalar Universitário do Porto, EPE	45	28	29	-	-	57	102	127%
Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho, EPE	44	41	11	1	-	53	97	120%
Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, EPE	14	20	1	-	22	43	57	307%
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE	20	31	13	-	-	44	64	220%
Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE	9	35	6	-	-	41	50	456%
Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE	21	33	6	-	-	39	60	186%
Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE	20	38	-	-	-	38	58	190%
Hospital da Braga, EPE	25	30	4	-	3	37	62	148%
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE	17	36	-	-	-	36	53	212%
Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE	25	26	-	-	6	32	57	128%
Hospital Distrital de Santarém, EPE	18	27	4	2	-	33	51	183%
Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE	13	30	-	-	-	30	43	231%
Centro Hospitalar Tondela - Viseu, EPE	26	30	-	-	-	30	56	115%
Centro Hospitalar de Leiria, EPE	32	21	-	2	4	27	59	84%
Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE	17	16	-	-	8	24	41	141%
Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE	25	19	5	-	-	24	49	96%
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE	21	16	6	-	-	22	43	105%
Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE	12	16	3	-	3	22	34	183%
Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE	11	22	-	-	-	22	33	200%
Centro Hospitalar de Setúbal, EPE	15	19	2	-	-	21	36	140%
Centro Hospitalar do Oeste, EPE	6	18	2	-	-	20	26	333%
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE	16	20	-	-	-	20	36	125%
Hospital Beatriz Ângelo, PPP	16	19	-	-	-	19	35	119%
Hospital Senhora da Oliveira de Guimarães, EPE	20	19	-	-	-	19	39	95%
Hospital de Cascais, PPP	23	18	-	-	-	18	41	78%
Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE	12	15	-	-	-	15	27	125%
Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE	11	12	1	-	-	13	24	118%
Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE	3	-	1	-	-	1	4	33%
Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE	6	-	1	-	-	1	7	17%
Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, EPE	3	1	-	-	-	1	4	33%
Hospital de Vila Franca de Xira, EPE	13	9	-	-	-	9	22	69%
Hospital de Santa Maria Maior, EPE	2	-	-	-	3	3	5	150%
Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil	7	5	-	-	-	5	12	71%
Outros hospitais especializados	18	-	-	-	-	-	18	0%
<b>Total Geral</b>	<b>1 142</b>	<b>1 169</b>	<b>192</b>	<b>15</b>	<b>149</b>	<b>1 525</b>	<b>2 667</b>	<b>133,5%</b>

Fonte: Elaboração própria com base em dados disponibilizados pela ACSS e pelos hospitais do SNS.

Nota: Para detalhe sobre os pressupostos utilizados, cf. as notas ao Quadro 3.

31. Até ao primeiro pico da pandemia, ocorrido em abril de 2020, o reforço da capacidade de ventilação mecânica invasiva nos hospitais do SNS assentou, maioritariamente, nas doações, recuperações e empréstimos de equipamentos (83,0% do reforço acumulado no final de abril de 2020), conforme está patente no Gráfico 2, pese embora, no caso das recuperações, vários hospitais tenham referido que, dada a antiguidade dos equipamentos, a sua utilização apenas foi equacionada em eventuais situações de falha completa da restante capacidade de ventilação invasiva.

Gráfico 2 – Concretização do reforço, por origem e mês de entrega aos hospitais do SNS



Fonte: Elaboração própria, com base em dados disponibilizados pela ACSS e pelos hospitais do SNS.

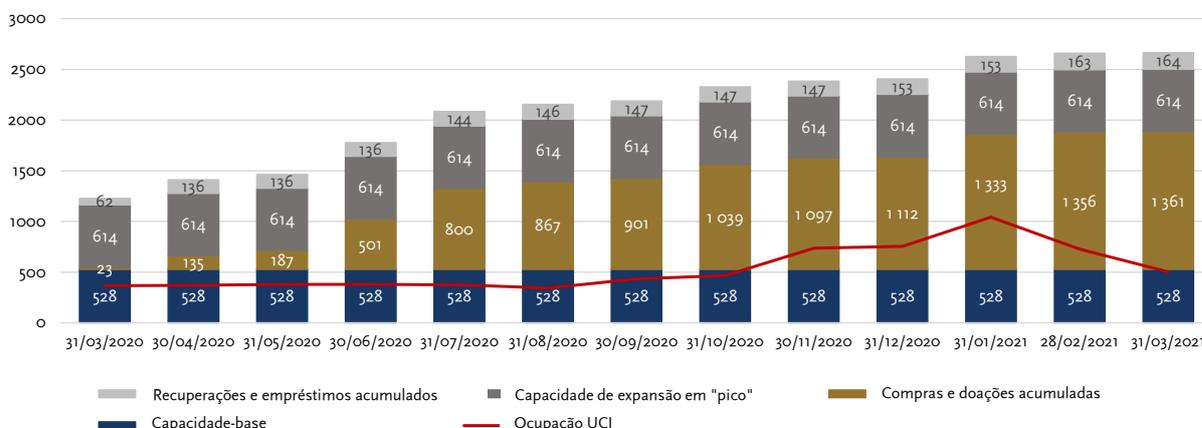
32. Contudo, até final de agosto de 2020, o reforço acumulado nos hospitais era já de 1.013 equipamentos (2/3 do reforço total, para o período em análise) e, no final de janeiro de 2021, quando decorria a terceira vaga da pandemia, na qual se verificaram situações em que as taxas de ocupação de camas UCI se aproximaram da sua capacidade máxima, o reforço destes equipamentos estava na sua quase totalidade (97,4%) disponível nos hospitais<sup>25</sup>.
33. Conforme é observável no Gráfico 3, até ao mês de outubro de 2020, a capacidade de ventilação base existente nas UCI do SNS foi suficiente, embora no final de outubro se encontrasse ocupada a 88,6% (468 dos 528 ventiladores identificados como capacidade base).
34. O reforço da capacidade instalada de ventiladores mecânicos invasivos assumiu relevância no período entre novembro de 2020 e março de 2021, caracterizado por um crescimento significativo da ocupação de camas UCI, com destaque para o mês de janeiro de 2021, que registou a ocupação em UCI mais elevada desde o início da pandemia.
35. A 31 de janeiro de 2021, a ocupação em UCI era de 1.042 utentes, quase o dobro da capacidade “base” estimada pela ACSS em março de 2020 (+97,3%), mas significativamente abaixo do que seria a capacidade disponível, em termos de equipamentos de ventilação mecânica invasiva, após reforço<sup>26</sup>.
36. A essa mesma data, segundo o relatório da situação diária elaborado pela DGS, estariam 865 doentes COVID-19 internados em UCI<sup>27</sup>.

<sup>25</sup> O pico da terceira vaga da pandemia de COVID-19 ocorreu a 29 de janeiro de 2021, com 12.435 novos casos, 293 óbitos e 843 internamentos em UCI, [COVID-19, Relatório de Situação, 30-01-2021](#).

<sup>26</sup> Ocupação em UCI a 31.01.2021, com base em dados disponibilizados pela ACSS e relativa à totalidade de utentes (não apenas doentes COVID) nas tipologias “UCI cirúrgicos”, “UCI médicos”, “UCI polivalente adultos” e “UCI outros tipos” (residual).

<sup>27</sup> [COVID-19, Relatório de Situação, 01-02-2021](#).

Gráfico 3 – Capacidade em ventilação mecânica invasiva versus ocupação em UCI



Fonte: Elaboração própria, com base em dados disponibilizados pela ACSS e pelos hospitais do SNS.

Notas:

1. A capacidade-base (528) refere-se à capacidade instalada de ventilação mecânica invasiva estimada pela ACSS, em março de 2020, correspondendo ao somatório do n.º de camas UCI de nível III das tipologias “UCI cirúrgicos”, “UCI médicos”, “UCI polivalente adultos” e “UCI outros tipos”.
2. A ocupação em UCI tem por base dados disponibilizados pela ACSS e refere-se à totalidade de utentes (não apenas doentes COVID) nas tipologias “UCI cirúrgicos”, “UCI médicos”, “UCI polivalente adultos” e “UCI outros tipos” (residual).

## 6. Tipos de reforço e fontes de financiamento

37. O reforço de ventiladores invasivos foi concretizado através de iniciativas desenvolvidas e/ou acompanhadas, centralmente, pela ACSS (66,3%), mas também através de processos conduzidos diretamente pelos hospitais (33,7%), conforme apresentado no Quadro 5.

Quadro 5 – Reforço de ventiladores mecânicos invasivos

Origem do reforço	ACSS	Hospitais	Total
Compras	824	345	1 169
Doações	70	122	192
Empréstimos	10	5	15
Recuperações	107	42	149
<b>Total</b>	<b>1 011</b>	<b>514</b>	<b>1 525</b>

Fonte: Elaboração própria com base em dados disponibilizados pela ACSS e pelos hospitais do SNS.

Nota: No apuramento do reforço de capacidade, quanto à classificação dos ventiladores adquiridos como invasivos ou não invasivos, seguiu-se a classificação realizada pela ACSS, dado ter-se identificado algumas divergências entre aquela classificação e a atribuída pelos hospitais, nos dados reportados ao TdC no âmbito da auditoria.

38. Em termos globais, as compras de ventiladores foram responsáveis por 76,7% do reforço efetivo alcançado, correspondendo a um acréscimo de 1.169 ventiladores invasivos nos hospitais do SNS. As doações de equipamentos, empréstimos e recuperações permitiram um incremento de 356 ventiladores invasivos, com destaque para os 192 ventiladores doados às unidades hospitalares do SNS.
39. Nos pontos 6.1 a 6.3 são analisados cada um dos tipos de reforço através dos quais foi aumentada a capacidade instalada de ventiladores mecânicos invasivos: compras, doações em espécie, empréstimos e recuperações.

### 6.1. Compras

40. A estratégia inicial de reforço de ventiladores invasivos no SNS previa a realização de compras descentralizadas, a desenvolver pelas unidades hospitalares do SNS, financiadas por reembolso, através de um programa vertical específico gerido pela ACSS. Contudo, as dificuldades de resposta por parte do mercado, face à emergência pandémica, determinaram que a ACSS se

substituísse, parcialmente, às unidades hospitalares, e promovesse a aquisição centralizada desses equipamentos.

41. Nos pontos seguintes são analisados os reforços efetuados através da compra de ventiladores. No ponto 6.1.1, é analisado o programa de financiamento vertical criado para o efeito, nos pontos 6.1.2 e 6.1.3, são analisadas, respetivamente, as compras realizadas pela ACSS e pelos hospitais, e, no ponto 6.1.4, é efetuada uma análise dos preços suportados em algumas das compras realizadas.

*6.1.1. Programa Vertical de financiamento*

42. O reforço da capacidade instalada de ventilação invasiva no SNS, através de contratos de compra de equipamentos, foi atempadamente enquadrado por um programa de financiamento específico que, no entanto, não abrangeu a totalidade das compras realizadas pelas unidades hospitalares.
43. Em 18 de março de 2020, foi criado, por despacho da Secretária de Estado Adjunta e da Saúde, um Programa Vertical designado de programa de financiamento centralizado para a aquisição de equipamento de cuidados intensivos necessários à resposta no âmbito da pandemia COVID-19, com o objetivo de *“(...) possibilitar que cada entidade EPE do Serviço Nacional de Saúde possa adquirir um conjunto de equipamentos, previamente sinalizados pela Direção Clínica e Direção de Enfermagem, mediante um financiamento centralizado da ACSS.”*<sup>28</sup>.
44. Para esse efeito, o orçamento da ACSS foi reforçado com 60 milhões de euros, com origem nos saldos de gerência anterior das entidades apresentadas no Quadro 6.

*Quadro 6 – Financiamento do Programa Vertical para equipamentos de cuidados intensivos*

Origem	Montante (€)
Instituto Nacional de Emergência Médica, I. P.	19 000 000
Direção-Geral da Saúde	17 000 000
INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.	14 000 000
Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.	10 000 000
<b>Total</b>	<b>60 000 000</b>

Fonte: Elaboração própria com base no Despacho n.º 463/2020, de 17 de março, do Secretário de Estado do Orçamento (não publicado).

45. A necessidade de uma preparação rápida para a pandemia e as dificuldades de resposta por parte do mercado levaram a que também a ACSS tenha desenvolvido processos de aquisição, de forma centralizada, tendo os mesmos vindo a assumir um papel preponderante no reforço da capacidade instalada. De facto, o Decreto-Lei n.º 10-E/2020, de 24 de março, atribuiu à ACSS competências para a realização de despesa no reforço de equipamentos, justificada pela necessidade de *“(...) aquisição de bens e equipamentos, para dar resposta à infeção por SARS - CoV-2, como são exemplo, com especial premência, os ventiladores, os equipamentos de proteção individual ou o material de apoio ao diagnóstico que envolvem quantidades substanciais e montantes financeiros elevados, num contexto de mercado internacional fortemente condicionado por uma generalizada e crescente procura e, ao mesmo tempo, de diminuição de produção e de estrangimentos à circulação dos bens (...)”*.
46. Neste âmbito, a Secretária de Estado Adjunta e da Saúde veio também autorizar que a aquisição deste tipo de equipamentos, pela própria ACSS, fosse igualmente financiada por conta do referido programa, para apetrechamento dos hospitais EPE<sup>29</sup>.

<sup>28</sup> Desta forma, a aquisição e o pagamento dos equipamentos seria da responsabilidade das entidades EPE, sendo posteriormente reembolsadas pela ACSS, mediante o cumprimento dos requisitos estabelecidos na [Circular Normativa n.º 2/2020/ACSS](#), de 18 de março.

<sup>29</sup> Despacho de 23 de março de 2020 (sem número), da Secretária de Estado Adjunta e da Saúde (não publicado).



47. Este programa permitiu um financiamento total de 50,1 milhões de euros para a aquisição de equipamentos de cuidados intensivos necessários à resposta no âmbito da pandemia COVID-19, tendo sido apurado um saldo de 9,9 milhões de euros (Quadro 7).

Quadro 7 – Execução financeira do Programa Vertical

Designação	ACSS (€)	Hospitais (€)	Total (€)	%
<b>Saldo inicial</b>			<b>60 000 000,00</b>	<b>100,0</b>
1. Aquisição de ventiladores mecânicos invasivos	26 802 754,36	3 453 887,13	30 256 641,49	50,4
2. Contratos resolvidos com pagamentos antecipados não repostos	5 321 234,50	0,00	5 321 234,50	8,9
3. Perdas cambiais	140 991,83	0,00	140 991,83	0,2
<b>Financiamento de ventiladores mecânicos invasivos</b>	<b>32 264 980,69</b>	<b>3 453 887,13</b>	<b>35 718 867,82</b>	<b>59,5</b>
4. Outros equipamentos (Bombas, seringas e monitores)	3 101 374,32	8 799 915,09	11 901 289,41	19,8
5. Consumíveis de ventilação	2 499 587,68	0,00	2 499 587,68	4,2
<b>Financiamento ao abrigo do Programa Vertical</b>	<b>37 865 942,69</b>	<b>12 253 802,23</b>	<b>50 119 744,92</b>	<b>83,5</b>
<b>Saldo</b>			<b>9 880 255,08</b>	<b>16,5</b>

Fonte: Elaboração própria com base em dados disponibilizados pela ACSS.

Notas:

1. O ponto 1 refere-se à aquisição de 1.114 ventiladores, dos quais 966 adquiridos pela ACSS e 148 pelos hospitais do SNS. Dos 26.802.754,36 € pagos pela ACSS para aquisição de ventiladores mecânicos invasivos, encontram-se por repor 5.970,45 € relativos a correções aos valores dos equipamentos.
2. As perdas cambiais referidas no ponto 3 estão relacionadas com o procedimento 00141/2020, cujo contrato foi resolvido com a empresa *Guangzhou Huining Medical Technology Limited*, por não terem sido cumpridos os prazos de entrega dos equipamentos. Contudo, como havia sido transferido antecipadamente o montante de 2.245.549,98 €, a reposição da verba originou uma perda cambial, em resultado da oscilação do câmbio USD/EUR.
48. O programa vertical financiou a aquisição de 1.114 ventiladores, dos quais 966 adquiridos pela ACSS e 148 por hospitais EPE, correspondente a um montante de financiamento de 30,3 milhões de euros, a que acresceram as despesas relativas aos contratos resolvidos (*vide 6.1.2*) e a perdas cambiais suportadas, perfazendo um total de financiamento de 35,7 milhões de euros (59,5% da dotação inicial).
49. Apesar do saldo de 9,9 milhões de euros apurado na execução do programa vertical, apenas 42,9% dos ventiladores invasivos adquiridos diretamente pelas unidades hospitalares do SNS foram financiados através do programa<sup>30 31</sup>. De facto, a maior parte desse saldo, 9 milhões de euros, viria a ser afeto na gerência de 2021 a outro programa vertical, direcionado para investimentos infraestruturais no âmbito da resposta à pandemia COVID-19, ao nível da medicina intensiva<sup>32 33</sup>.
50. Quanto ao restante saldo no montante de 0,9 milhões de euros, a ACSS, já em 2021, procedeu ao reembolso de despesas hospitalares com a aquisição de outros equipamentos de cuidados intensivos para a resposta pandémica, num montante de 0,1 milhões de euros, e solicitou a integração do remanescente, no montante de 0,8 milhões de euros, no saldo global da ACSS, com transição e aplicação em despesa na gerência de 2022<sup>34</sup>.

<sup>30</sup> Os restantes 197 ventiladores invasivos adquiridos pelas unidades hospitalares foram financiados com recurso a fundos próprios (42,9% do total de compras das unidades hospitalares), através de doações em numerário (11,9%) e, marginalmente, com recurso ao programa Portugal 2020 (2,3%). Cf. ponto 6.1.3.

<sup>31</sup> Em abril de 2020, a ACSS determinou que apenas financiaria equipamentos de cuidados intensivos que fossem entregues às entidades EPE até 15 de junho de 2020 "(...) dada a situação de emergência (...) e considerando que a capacidade e os tempos de resposta dos fornecedores de equipamentos de cuidados intensivos nem sempre têm correspondido às necessidades identificadas pelas entidades EPE (...)", através de comunicação aos hospitais, de 15 de abril de 2020, relativa a esclarecimento quanto à Circular Normativa n.º 2/2020, de 18 de março.

<sup>32</sup> Investimento previsto no [Despacho n.º 8118-A/2020](#), de 20 de agosto, e no [Despacho n.º 1705/2021](#), de 10 de fevereiro.

<sup>33</sup> A autorização da aplicação de parte do saldo do programa de financiamento para a aquisição de equipamentos no programa vertical de investimentos estruturais foi efetuada através do Despacho n.º 296/2021/SEO, de 23 de março, da Secretária de Estado do Orçamento.

<sup>34</sup> Em 2021 foi autorizada a aplicação do saldo de 585.030,64 €, ficando por afetar 295.224,44 €, situação que foi retificada em 2022 através do ofício dirigido à Chefe do Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, referência 4331/2022/DFI/UOC

### 6.1.2. Compras da ACSS

51. A ACSS adjudicou 12 contratos de compra de ventiladores mecânicos invasivos, correspondentes a um total de 1.211 ventiladores, no valor de 34,9 milhões de euros (Quadro 8).

Quadro 8 – Propostas adjudicadas para a compra de ventiladores mecânicos invasivos

Data da adjudicação	Referência (adjudicante)	Quantidade	Montante (€)	Adjudicatário	Contrato	Marca e modelo
21/03/2020	00122_2020	200	3 438 342,16	WinWin Machinery Co., Ltd.	6635671	Aeonmed VG70
21/03/2020	00123_2020	300	5 157 513,24	WinWin Machinery Co., Ltd.	6635689	Aeonmed VG70
22/03/2020	00124_2020	30	659 962,21	Chilin Technology Limited	6635823	Eternity SH300
22/03/2020	00119_2020	40	480 000,00	SAFEMOBILITY, Lda.	<b>Resolvido</b>	Microtak Total
24/03/2020	00130_2020	63	1 128 227,67	Beijing Sino Roneo Corporation	6527138	Eternity SH300 (60) Boaray 2000D (3)
25/03/2020	00131_2020	45	1 021 234,50	WAT Import Export Textil, SL	<b>Resolvido</b>	Eternity SH300
27/03/2020	00141_2020	60	2 245 549,98	Guangzhou Huining Medical Technology Limited	<b>Resolvido</b>	Eternity SH300
27/03/2020	00142_2020	100	4 300 000,00	GSC Consulting Management AG	<b>Resolvido</b>	Aeonmed VG70
27/03/2020	00143_2020	100	4 947 773,50	Guangzhou Huining Medical Technology Limited	6783782	Eternity SH300 (50) Aeonmed VG70 (50)
29/03/2020	00146_2020	10	387 470,00	China Meheco GuangDong Pharma Co, Ltd.	6527143	GE Carescape R860
30/03/2020	00144_2020	20	270 000,00	MUNDINTER- Intercâmbio Mundial de Comércio, SA	6836750	MV2000- EVO5
03/04/2020	00160_2020	243	10 813 465,58	GuangDong H&P Import e Export, Ltd.	6858109	Aeonmed VG70 (230) GE Carescape R860 (13)
<b>Total</b>		<b>1 211</b>	<b>34 849 538,84</b>			

Fonte: Processos de despesa remetidos ao Tribunal de Contas pela ACSS e esclarecimentos prestados em 26/04/2021.

Notas:

- Nas propostas em dólares sem contravalor em euros, utilizou-se o contravalor pago.
  - Os contratos com as referências 00131\_2020 e 00142\_2020 foram resolvidos pela ACSS, mas encontram-se por repor os montantes pagos, a título de adiantamento.
52. As adjudicações realizadas pela ACSS tiveram lugar entre os dias 21 de março e 03 de abril de 2020, através de um conjunto de procedimentos de ajuste direto, por motivos de urgência imperiosa, que refletem não só a premência de assegurar o reforço de ventiladores mecânicos invasivos nas unidades hospitalares do SNS, como também as dificuldades existentes, do lado da oferta, na resposta à acrescida procura internacional deste tipo de equipamentos.
53. A escassez de equipamentos no mercado e a urgência em concretizar a sua aquisição, a par com a simplificação excecional dos procedimentos de contratação pública, aumentaram os riscos para a entidade compradora e limitaram a sua capacidade de atuação em situações de não conformidade técnica e/ou incumprimento das condições acordadas com os fornecedores.
54. Aqueles riscos foram ampliados pela imposição, pelos fornecedores, em 10 das 12 adjudicações, do pagamento integral antecipado, para a confirmação das encomendas e salvaguarda do fornecimento das quantidades pretendidas. Os riscos materializaram-se em algumas situações de incumprimento de prazos contratuais e de não conformidade técnica de modelos adquiridos, algumas das quais envolvendo pagamentos já realizados, que permanecem por recuperar.
55. De facto, quatro dos contratos celebrados, relativos aos 245 ventiladores, no valor global de 8.046.784,48 €, foram resolvidos por incumprimento de prazos de entrega, reduzindo o número de ventiladores efetivamente recebidos para 966 unidades.
56. As aquisições efetivas representaram um encargo total de 26,8 milhões de euros<sup>35</sup>, coberto pelo Programa de Financiamento Centralizado (programa vertical), a que acresceram 3,2 milhões de euros relativos a despesas de transporte, de logística e com despachantes.

Coord./ACSS, de 26 de janeiro de 2022, com o pedido de transição e aplicação em despesa de saldo de gerência de 2021 a apresentar à Secretária de Estado do Orçamento para autorização.

<sup>35</sup> O valor contratual do contrato 6858109 inclui 5.970,45 € relativos a correções aos valores dos equipamentos, a aguardar reposição.

57. Em três dos quatro contratos resolvidos, a ACSS efetuou pagamentos integrais antecipados, no montante global de 7.566.784,48 €, dos quais permanecem por recuperar 5.321.234,50 €<sup>36</sup>.
58. Adicionalmente, nos 966 ventiladores efetivamente adquiridos pela ACSS, identificaram-se 142 ventiladores que não foram distribuídos pelas unidades hospitalares do SNS. Trata-se de 140 ventiladores, modelo SH300, da marca *Eternity* e dois ventiladores, modelo VG70, da marca *Aeonmed*, que custaram 4.297.280,24 €<sup>37</sup>.
59. De acordo com a informação prestada ao Tribunal pelo Presidente da CARNMI, os 140 ventiladores SH300 “(...) não têm condições para ser usados em Portugal.”, por não cumprirem as condições de segurança para o seu uso, situação que apenas foi detetada após a sua receção e inicial distribuição<sup>38</sup>. À data de conclusão dos trabalhos da auditoria, ainda não existia uma decisão final da ACSS, quanto ao destino a dar aos ventiladores não distribuídos<sup>39</sup>.
60. Existe assim o risco de poder vir a ocorrer uma perda associada à desconformidade técnica dos equipamentos adquiridos, caso não seja possível chegar a entendimento com os respetivos fornecedores.
61. Situação similar sucedeu no Serviço Nacional de Saúde inglês (*National Health Service*) que, no âmbito do reforço da sua capacidade de ventilação mecânica invasiva para resposta ao COVID-19, adquiriu 750 ventiladores mecânicos invasivos de transporte, por 2,2 milhões de libras esterlinas (2,4 milhões de euros<sup>40</sup>), com o intuito de os utilizar em unidades de cuidados intensivos, constatando, contudo, após receção e testes aos equipamentos, que os mesmos não poderiam ser usados como pretendido<sup>41</sup>.

---

<sup>36</sup> Correspondente aos adiantamentos realizados pela ACSS no âmbito dos procedimentos 00131\_2020 e 00142\_2020, reconhecidos inicialmente pela ACSS na conta 2713 – *Adiantamentos a fornecedores de investimentos*, transitando no final de 2020 para a conta 27891911 – *Outros devedores/ conta corrente*.

Apesar dos esforços desenvolvidos pela ACSS junto dos fornecedores, não houve ainda reposição dos pagamentos efetuados, encontrando-se esta “(...)a diligenciar no sentido de localizar sociedades de advogados que operem em Portugal, que tenham escritório (ou parcerias com escritórios) na Suíça e em Espanha e que possam representar a ACSS, em articulação com a BAS [sociedade de advogados com a qual a ACSS tem contrato de patrocínio jurídico], nesses países por forma a concertar os passos subsequentes visando o desenvolvimento dos procedimentos adequados à cobrança coerciva.”, de acordo com a última informação prestada ao Tribunal pela ACSS (ofício 9822/2022/GAI/ACSS, de 18 de fevereiro de 2022).

No âmbito do contraditório, a ACSS informou da alteração da sua estratégia de atuação, tendo “(...) entretanto, sido submetidos os processos executivos no Tribunal Administrativo de Círculo de Lisboa para a reposição dos pagamentos efetuados.”, justificando-a com a superior complexidade, incerteza de resultados e elevados custos associados à interposição de processos junto de tribunais estrangeiros, a que acresce a incerteza quanto à competência dos tribunais administrativos portugueses nesta matéria.

No procedimento 00141\_2020 o fornecedor procedeu à reposição do montante do adiantamento efetuado pela ACSS, em quatro tranches (em 21/07/2020, 784.911,91 €, em 14/08/2020, 473.075,95 €, em 13/10/2020, 829.718,06 €, e, em 19/11/2020, 16.852,23 €), num total de 2.104.558,15 €, provocando uma perda cambial de 140.991,83 €, em resultado da oscilação do câmbio USD/EUR, assumida pela ACSS.

No procedimento 00119\_2020 não houve pagamentos antecipados.

<sup>37</sup> Estes ventiladores foram reconhecidos na conta 453 *Ativos fixos tangíveis em curso*, pelo montante de 5.125.264,56 €, que inclui despesas de logística e de transporte.

<sup>38</sup> O Presidente da CARNMI informou que “A aquisição de novos ventiladores foi dificultada pela incapacidade de resposta dos fornecedores habituais, obrigando a procurar ventiladores no mercado Oriental.”, o que obedeceu a “(...) características pré-determinadas, consideradas como necessárias por um grupo de peritos de medicina Intensiva.”, acrescentando que “A verificação destas características apenas se pôde fazer em papel, sendo depois os ventiladores testados quando já em Portugal.” Mesmo após a intervenção dos engenheiros do fornecedor não foram ultrapassadas as não conformidades técnicas.

<sup>39</sup> Cf. ofício 9822/2022/GAI/ACSS, de 18 de fevereiro de 2022.

<sup>40</sup> Conversão em euros usando a taxa de câmbio euro/libra esterlina em vigor à data da adjudicação dos ventiladores (17/03/2020), disponível em <https://www.bportugal.pt/taxas-cambio/GBP>.

<sup>41</sup> Relatório “[Investigation into how government increased the number of ventilators available to the NHS in response to COVID-19](#)”, National Audit Office (NAO), Reino Unido, 30 de setembro de 2020.

62. Neste contexto, o custo médio efetivo dos 824 ventiladores mecânicos invasivos comprados pela ACSS e entregues aos hospitais do SNS, ascendeu a 43.059,20 € por ventilador, considerando a totalidade dos custos suportados, designadamente, com a aquisição de ventiladores que se revelaram inseguros para uso hospitalar, com a resolução de contratos em que houve lugar a pagamentos antecipados e não repostos e com logística e transporte (Quadro 9).

Quadro 9 – Compras ACSS: custo total e custo médio efetivo por ventilador

Descrição	Montante (€)
1. Entregues (824 ventiladores)	22 505 474,12
2. Não distribuídos por motivos técnicos (142 ventiladores)	4 297 280,24
3. Contratos resolvidos (245 ventiladores)	5 462 226,33
<i>Pagamentos antecipados não repostos (145 ventiladores)</i>	<i>5 321 234,50</i>
<i>Perdas cambiais na reposição de pagamento antecipado (60 ventiladores)</i>	<i>140 991,83</i>
<i>Sem pagamento antecipado (40 ventiladores)</i>	-
4. Logística e transporte	3 215 803,06
<b>Total (1+2+3+4)</b>	<b>35 480 783,75</b>
<b>Custo médio efetivo por ventilador entregue</b> (inclui sobrecustos associados a incumprimentos contratuais, falhas técnicas e logística e transporte)	<b>43 059,20</b>

Fonte: Elaboração própria com base em dados disponibilizados pela ACSS.

63. Em sede de contraditório, sobre os equipamentos não distribuídos por motivos técnicos, a ACSS informou que “(...) *dadas as diversas valências destes equipamentos, poderá ser equacionada a sua utilização em outros contextos, nomeadamente, num contexto de “sala de aula” para os cursos de medicina/enfermagem ou de especialização em medicina intensiva, continuando a ACSS empenhada em encontrar a melhor solução para estes, auscultada a CARNMI e a Tutela, para a tomada de decisão quanto ao destino a dar aos ventiladores.*”

#### 6.1.3. Compras dos hospitais do SNS

64. As compras de ventiladores invasivos efetuadas pelos hospitais do SNS ascenderam a 7,5 milhões de euros e traduziram-se num reforço de 345 ventiladores (Quadro 10).

*Quadro 10 – Compras de ventiladores invasivos, por hospital*

Designação	Programa Vertical		Outras fontes de financiamento		Total	
	Qte.	Montante (€)	Qte.	Montante (€)	Qte.	Montante (€)
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE	45	1 601 347,80	13	233 100,00	58	1 834 447,80
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	8	88 345,00	15	144 670,00	23	233 015,00
Centro Hospitalar Universitário de São João, EPE	19	346 970,00	4	81 990,00	23	428 960,00
Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE	2	65 342,64	21	599 344,85	23	664 687,49
Hospital Fernando da Fonseca, EPE	0	-	21	429 476,16	21	429 476,16
Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/ Espinho, EPE	5	155 812,05	15	440 977,50	20	596 789,55
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE	2	21 000,00	17	326 500,00	19	347 500,00
Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE	1	18 900,00	17	322 350,00	18	341 250,00
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE	1	13 500,00	16	199 403,30	17	212 903,30
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE	5	126 466,64	8	223 333,28	13	349 799,92
Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE	10	184 260,00	1	22 000,00	11	206 260,00
Hospital Distrital de Santarém, EPE	0	-	11	231 000,00	11	231 000,00
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE	10	100 000,00	0	-	10	100 000,00
Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE	10	178 000,00	0	-	10	178 000,00
Centro Hospitalar Universitário do Porto, EPE	5	71 877,96	4	72 719,19	9	144 597,15
Hospital de Cascais José de Almeida, PPP	0	-	8	139 485,00	8	139 485,00
Centro Hospitalar do Oeste, EPE	8	194 599,04	0	-	8	194 599,04
Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE	7	117 000,00	0	-	7	117 000,00
Hospital Garcia de Orta, EPE	0	-	7	124 500,00	7	124 500,00
Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, EPE	4	87 166,00	2	19 975,00	6	107 141,00
Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE	0	-	6	206 970,00	6	206 970,00
Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE	2	40 000,00	4	57 500,00	6	97 500,00
Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil (IPO)	0	-	5	122 250,00	5	122 250,00
Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE	3	31 800,00	0	-	3	31 800,00
Centro Hospitalar de Setúbal, EPE	0	-	2	22 500,00	2	22 500,00
Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/ Vila do Conde, EPE	1	11 500,00	0	-	1	11 500,00
<b>Total Geral</b>	<b>148</b>	<b>3 453 887,13</b>	<b>197</b>	<b>4 020 044,28</b>	<b>345</b>	<b>7 473 931,41</b>

Fonte: Elaboração própria, com base em dados disponibilizados pela ACSS e pelos hospitais do SNS.

65. Destes, 148 ventiladores invasivos foram adquiridos ao abrigo do *Programa Vertical de Financiamento Centralizado para a Aquisição de Equipamento de Cuidados Intensivos necessários à resposta no âmbito da pandemia COVID-19*, correspondendo-lhes um montante total reembolsado pela ACSS de 3,5 milhões de euros.
66. Foram ainda adquiridos 197 ventiladores invasivos, com recurso a outras fontes de financiamento, num valor global de 4 milhões de euros. A maioria (148, 75,1%) destes ventiladores foi comprada com recurso a fundos próprios de cada hospital, que corresponderam a 79% das fontes de financiamento fora do programa vertical. Destaque ainda para o facto de a compra de 41 ventiladores ter sido financiada através de doações em numerário, que representaram 17,5% das outras fontes de financiamento (Quadro 11).

Quadro 11 – Compras por hospital, outras fontes de financiamento

Designação	Fundos Próprios		Doações em numerário		Portugal 2020		Total	
	Qte.	Montante (€)	Qte.	Montante (€)	Qte.	Montante (€)	Qte.	Montante (€)
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE	21	599 344,85	-	0,00	-	0,00	21	599 344,85
Hospital Fernando da Fonseca, EPE	6	128 938,16	15	300 538,00	-	0,00	21	429 476,16
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE	13	258 500,00	4	68 000,00	-	0,00	17	326 500,00
Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE	17	322 350,00	-	0,00	-	0,00	17	322 350,00
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE	5	89 400,00	11	110 003,30	-	0,00	16	199 403,30
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho, EPE	15	440 977,50	-	0,00	-	0,00	15	440 977,50
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	15	144 670,00	-	0,00	-	0,00	15	144 670,00
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE	12	215 200,00	1	17 900,00	-	0,00	13	233 100,00
Hospital Distrital de Santarém, EPE	10	210 000,00	1	21 000,00	-	0,00	11	231 000,00
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE	8	223 333,28	-	0,00	-	0,00	8	223 333,28
Hospital de Cascais José de Almeida, PPP	-	0,00	-	0,00	8	139 485,00	8	139 485,00
Hospital Garcia de Orta, EPE	7	124 500,00	-	0,00	-	0,00	7	124 500,00
Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE	4	137 980,00	2	68 990,00	-	0,00	6	206 970,00
Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil (IPO)	5	122 250,00	-	0,00	-	0,00	5	122 250,00
Centro Hospitalar Universitário de São João, EPE	2	42 490,00	2	39 500,00	-	0,00	4	81 990,00
Centro Hospitalar Universitário do Porto, EPE	4	72 719,19	-	0,00	-	0,00	4	72 719,19
Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE	-	0,00	4	57 500,00	-	0,00	4	57 500,00
Centro Hospitalar de Setúbal, EPE	2	22 500,00	-	0,00	-	0,00	2	22 500,00
Centro Universitário Hospitalar Cova Beira, EPE	2	19 975,00	-	0,00	-	0,00	2	19 975,00
Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE	-	0,00	1	22 000,00	-	0,00	1	22 000,00
<b>Total Geral</b>	<b>148</b>	<b>3 175 127,98</b>	<b>41</b>	<b>705 431,30</b>	<b>8</b>	<b>139 485,00</b>	<b>197</b>	<b>4 020 044,28</b>

Fonte: Elaboração própria com base nas quantidades e nos preços unitários reportados pelos hospitais do SNS no âmbito da auditoria.

67. As doações em numerário utilizadas nas aquisições foram recebidas por cada unidade hospitalar, e não geridas centralmente<sup>42</sup>.

#### 6.1.4. Marcas, modelos e preços unitários

68. A situação de escassez de ventiladores no mercado fez com que as compras efetuadas tenham abrangido várias marcas e modelos (mais de 20 modelos) e apresentado uma elevada flutuação nos preços suportados. A escolha das marcas e modelos passíveis de serem adquiridos foi efetuada em colaboração com a CARNMI, e a avaliação da efetiva conformidade dos ventiladores adquiridos para utilização no SNS contaram com a colaboração do SUCH, nas situações de inexistência de distribuidor nacional representante da marca.
69. No Quadro 12 apresentam-se os preços mínimos, máximos e médios suportados pela ACSS e pelas unidades hospitalares, nas compras efetuadas.

Quadro 12 – Preços unitários nas compras de ventiladores mecânicos invasivos

Entidade	Nº de ventiladores comprados	Preço unitário mínimo (€)	Preço unitário máximo (€)	Preço médio (€)
ACSS	966	13 500,00	49 477,74	27 739,94
Hospitais	345	6 100,00	46 000,00	21 362,26
<b>Total</b>	<b>1 311</b>	<b>6 100,00</b>	<b>49 477,74</b>	<b>26 061,60</b>

Fonte: Elaboração própria, com base em dados disponibilizados pela ACSS e pelos hospitais do SNS.

Notas:

1. Preços médios ponderados pelas quantidades adquiridas.
2. O preço unitário médio nas aquisições realizadas pela ACSS não inclui despesas de logística e de transporte.
3. O n.º total de ventiladores comprados pela ACSS (966) inclui os 142 ventiladores que não foram, por motivos técnicos, distribuídos aos hospitais. Como tal, do universo de 1.311 ventiladores comprados quer pela ACSS, quer pelos hospitais, apenas 1.169 viriam a ser entregues aos hospitais.

70. Relativamente aos 966 ventiladores invasivos comprados pela ACSS, verificou-se que os mesmos apresentaram um preço unitário médio de 27.739,94 €, com um intervalo de variação

<sup>42</sup> A ACSS informou, no âmbito da auditoria, que inicialmente foi destinatária de doações em numerário. Uma conta bancária titulada pela ACSS e sediada no IGCP permitiu angariar donativos no valor de 46.566,35 €, entre 25 e 27 de março de 2020. Em 27 de março, por indicação da Tutela, a conta foi encerrada, tendo sido devolvidas as verbas angariadas, no seguimento da "(...) redefinição da metodologia face aos donativos em dinheiro (...)".

entre os 13.500 € pagos pelo modelo Mek MV 2000 e os 49.477,74 € relativos aos modelos VG70 e SH300, das marcas *Aeonmed* e *Eternity*, respetivamente (Quadro 13)<sup>43</sup>.

Quadro 13 – Preços médios nas compras centralizadas, por modelo e data de adjudicação da compra

Marca e modelo	Datas adjudicação	Qtes	%	Preço unitário médio (€)
Aeonmed VG70	21/mar	500		17 191,71
	27/mar	50		49 477,74
	03/abr	239		44 464,37
	<b>Sub-total</b>	<b>789</b>	<b>81,7%</b>	<b>27 499,02</b>
Eternity SH 300	22/mar	30		21 998,74
	24/mar	60		17 908,38
	27/mar	50		49 477,74
	<b>Sub-total</b>	<b>140</b>	<b>14,5%</b>	<b>30 059,65</b>
Mek MV 2000	30/mar	20	2,1%	13 500,00
GE Carescape R860	29/mar	10		38 747,00
	03/abr	4		45 127,75
	<b>Sub-total</b>	<b>14</b>	<b>1,4%</b>	<b>40 570,07</b>
Boaray 2000D	24/mar	3	0,3%	17 908,38
<b>Total</b>		<b>966</b>	<b>100,0%</b>	<b>27 739,94</b>

Fonte: Elaboração própria com base na informação disponibilizada pela ACSS.

71. A significativa variabilidade do preço dos ventiladores naquele período está patente na análise do preço unitário do modelo VG70, da *Aeonmed*, que representou 81,7% do total de ventiladores comprados pela ACSS: em seis dias, entre 21 e 27 de março de 2020, o preço unitário praticado quase triplicou, oscilando entre 17.191,71 € e 49.477,74 € (+188%). Situação similar ocorreu com o modelo SH300, da *Eternity*, comprado por 17.908,38 € a 24 de março e por 49.477,74 € três dias depois, a 27 de março.
72. A título comparativo, refira-se que no Reino Unido foram adquiridos, no mesmo período, 8.095 ventiladores mecânicos invasivos, para unidades de cuidados intensivos do *National Health Service*, dos quais, 4.200 do modelo VG70, da marca *Aeonmed*, a um preço unitário médio de 30.855,08 €, ligeiramente superior ao preço médio das compras efetuadas pela ACSS e com uma maior variabilidade de preços, oscilando entre um mínimo de 8.124,14 € e um máximo de 56.664,26 €<sup>44</sup>.
73. No que respeita aos 345 ventiladores invasivos comprados pelas unidades hospitalares do SNS, o preço unitário médio pago foi de 21.362,26 €, inferior ao preço médio apurado para as compras realizadas pela ACSS, decorrente de uma maior dispersão por diferentes marcas e modelos, com preços muito distintos, o que constrange esta comparação. O preço mais baixo correspondeu aos 6.100 € pagos por ventiladores do modelo Monnal T60, e o mais alto correspondeu aos 46.000 € do modelo Boaray 5000D. O Quadro 14 apresenta os preços médios por modelo, pagos pelas unidades hospitalares do SNS.

<sup>43</sup> Os preços analisados neste ponto refletem apenas os valores unitários fixados contratualmente, não incluindo despesas associadas a logística e transporte, nem eventuais sobrecustos resultantes de incumprimentos contratuais, motivo pelo qual diferem dos apresentados no Quadro 9.

<sup>44</sup> Relatório “[Investigation into how government increased the number of ventilators available to the NHS in response to COVID-19](#)”, National Audit Office (NAO), Reino Unido, setembro de 2020.

Preços originais em libras esterlinas. Para a conversão em euros foi usada a taxa de câmbio média euro/libra esterlina para os meses de março, abril e maio de 2020, calculada com base na informação disponível em <https://www.bportugal.pt/taxas-cambio/GBP>.

Quadro 14 – Preços médios nas compras hospitalares, por modelo

Marca	Modelo	Quantidades	Preço unitário médio (€)
Aeonmed	VG70	9	17 900,00
Air Liquide	Monnal T60	21	10 484,29
AxCent Medical	LYRA X2	2	16 500,00
	Lyra X1	5	14 600,00
Drager	Evita V800	18	30 822,00
	Evita V600	43	18 739,53
	Oxylog_3000_Plus	5	11 725,00
	Oxylog_3000	2	10 500,00
General Eletric (GE)	Carescape R860	5	20 400,00
Hamilton	C6	51	28 515,66
	C1	11	20 431,84
	C3	15	18 868,20
LEJIMEDICAL	LH8800	5	24 500,00
Lowenstein	Elisa 800	7	17 409,11
Mindray	SV 600	21	20 547,62
	SV 300	4	12 062,50
NORTHERN MEDITEC	CRIUS V6	10	10 050,33
Prunus	Boaray 5000D	25	46 000,00
Stephan	EVE IN	12	23 406,34
	EVE NEO	1	20 839,00
Puritan Bennet	Bennet 980	2	16 000,00
	Bennet 840	7	10 000,00
Getinge	Servo-U	33	20 269,21
	Servo Air	4	15 500,00
	Servo_I	27	9 970,37
<b>Total</b>		<b>345</b>	<b>21 362,26</b>

Fonte: Elaboração própria com base em informação disponibilizada pela ACSS e pelos hospitais do SNS.

74. Nos preços médios pagos, por hospital, verifica-se igualmente uma significativa variabilidade entre os 9.833,48 € no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Ocidental, EPE e os 34.495,00 € na Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE, em resultado dos modelos adquiridos pelos diferentes hospitais (Quadro 15).

Quadro 15 – Preços médios nas compras hospitalares, por hospital

Entidade	Qtes.	% total ventiladores	Preço unitário médio (€)
Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE	6	1,74%	34 495,00
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE	58	16,81%	30 438,76
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho, EPE	20	5,80%	29 398,50
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE	23	6,67%	28 738,65
Centro Hospitalar de Trás-Os-Montes e Alto Douro, EPE	13	3,77%	26 907,69
Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil (IPO)	5	1,45%	24 450,00
Centro Hospitalar do Oeste, EPE	8	2,32%	24 324,88
Hospital Distrital de Santarém, EPE	11	3,19%	21 000,00
Hospital Fernando da Fonseca, EPE	21	6,09%	20 451,25
Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE	18	5,22%	18 958,33
Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE	11	3,19%	18 431,82
Centro Hospitalar e Universitário de São João, EPE	23	6,67%	18 396,09
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE	19	5,51%	18 289,47
Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, EPE	6	1,74%	17 856,83
Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE	10	2,90%	17 800,00
Hospital Garcia de Orta, EPE	7	2,03%	17 785,71
Hospital de Cascais José de Almeida, PPP	8	2,32%	17 435,63
Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE	7	2,03%	16 714,29
Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE	6	1,74%	16 250,00
Centro Hospitalar Universitário do Porto, EPE	9	2,61%	15 574,22
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE	17	4,93%	12 523,72
Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/ Vila do Conde, EPE	1	0,29%	11 500,00
Centro Hospitalar de Setúbal, EPE	2	0,58%	11 250,00
Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE	3	0,87%	10 000,00
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE	10	2,90%	10 000,00
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Ocidental, EPE	23	6,67%	9 833,48
<b>Total</b>	<b>345</b>	<b>100,00%</b>	<b>21 362,26</b>

Fonte: Elaboração própria com base em informação disponibilizada pela ACSS e pelos hospitais do SNS.

## 6.2. Doações em espécie

75. O reforço alcançado através de doações em espécie foi de 192 ventiladores mecânicos invasivos, 70 dos quais com acompanhamento por parte da ACSS e os restantes 122 através de doações diretas aos hospitais (Quadro 16).

Quadro 16 – Doações em espécie de ventiladores mecânicos invasivos

Designação	Doações acompanhadas pela ACSS	Doações diretas aos hospitais	Total
Centro Hospitalar Universitário de São João, EPE	17	33	50
Centro Hospitalar Universitário do Porto, EPE	0	29	29
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE	0	23	23
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE	11	2	13
Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho, EPE	10	1	11
Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE	2	4	6
Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE	0	6	6
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE	5	1	6
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE	0	5	5
Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE	5	0	5
Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE	1	4	5
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE	4	1	5
Hospital Garcia de Orta, EPE	4	0	4
Hospital Fernando da Fonseca, EPE	4	0	4
Hospital Distrital de Santarém, EPE	0	4	4
Hospital da Braga, EPE	3	1	4
Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE	2	1	3
Centro Hospitalar de Setúbal, EPE	2	0	2
Centro Hospitalar do Oeste, EPE	0	2	2
Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE	0	1	1
Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE	0	1	1
Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE	0	1	1
Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, EPE	0	1	1
Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE	0	1	1
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>122</b>	<b>192</b>

Fonte: Elaboração própria com base em dados disponibilizados pela ACSS e hospitais do SNS.

Nota: A ACSS indicou um total de 71 ventiladores invasivos, contudo, não se confirmou a entrega de um destes ventiladores (Crius V6, doado pela Shenzhen Nuoran Smart Tech.) junto do hospital de destino, pelo que não foi considerado no quadro. Segundo informação da ACSS, o equipamento encontra-se nas instalações do SUCH em Coimbra.

76. Relativamente às doações em espécie acompanhadas a nível central, o Presidente do Conselho Diretivo da ACSS esclareceu que a intervenção da entidade consistiu, essencialmente, em facultar informação técnica da CARNMI *“A pedido de alguns mecenas (...) para que as aquisições dos doadores fossem úteis e consequentes, isto é, veiculou validação de adequação de equipamento a utilizar nas UCI, que vieram posteriormente a ser adquiridos por mecenas.”*, acrescentando, ainda, que a distribuição destes equipamentos foi definida pela CARNMI<sup>45</sup>.
77. Naqueles termos, a ACSS interveio em processos de doação em espécie que permitiram um incremento de 70 ventiladores invasivos, nas UCI dos hospitais do SNS. Destes, 50 respeitam a ventiladores *GE Carescape R860* doados pela EDP/CTG, que até 31/12/2020 não foram reconhecidos nas contas dos hospitais donatários por terem sido transmitidos ao abrigo de contratos de comodato celebrados com a ACSS<sup>46</sup>.
78. Estes contratos de comodato apenas foram distratados pela ACSS nos meses de junho e de julho de 2021, para posterior celebração dos respetivos contratos de doação, entre hospitais donatários e entidade doadora, pese embora a legislação que veio possibilitar que as unidades hospitalares do SNS com a natureza de EPE pudessem *“(...) aceitar doações ao abrigo do regime*

<sup>45</sup> ACSS, resposta ao Tribunal, ofício com a referência 21839/2021/GAI/ACSS, de 26 de abril de 2021.

<sup>46</sup> Em resposta ao Tribunal, datada de 08 de setembro de 2021, a ACSS esclareceu que *“(...) dadas as circunstâncias vividas à época, e na ausência de melhor enquadramento legal, a ACSS procedeu à utilização da mesma minuta de contrato de comodato que estava a utilizar para os ventiladores por si adquiridos, no sentido de assegurar que quanto aos equipamentos doados ao SNS, e distribuídos às instituições hospitalares, era garantida a sua rastreabilidade e a responsabilização de quem os recebeu. (...)”*.

*do mecenato, para fazer face à pandemia da doença COVID -19 (...)*” estivesse em vigor desde final de novembro de 2020<sup>47</sup>.

79. Refira-se que estes ventiladores foram entregues às unidades hospitalares do SNS em abril de 2020 e entraram em funcionamento durante aquele ano.

### 6.3. Empréstimos e recuperações

80. O reforço conseguido por empréstimos e recuperações de equipamentos atingiu os 164 ventiladores mecânicos invasivos<sup>48</sup>.
81. Os ventiladores obtidos através de empréstimos foram residuais, abrangendo apenas 15 ventiladores, dos quais 12 com origem em prestadores de cuidados de saúde do setor privado e social.
82. No que respeita à recuperação de 149 ventiladores, segundo a informação recolhida junto da ACSS e dos hospitais do SNS, o reforço conseguido teve apenas relevância na fase inicial da resposta pandémica, em que se aguardava ainda a entrega dos novos ventiladores adquiridos pela ACSS. Dada a antiguidade da maioria destes equipamentos, vários hospitais referiram que a sua utilização apenas foi equacionada em eventuais situações de falha completa da restante capacidade de ventilação invasiva<sup>49</sup>.
83. A ACSS informou ainda que *“(...) fez apenas o levantamento e compilação da informação relativa à existência de ventiladores recuperados ou que pudessem vir a ser recuperados, junto de cada instituição hospitalar, não tendo participado na fase subsequente de gestão, acompanhamento e monitorização do processo de recuperação de ventiladores mecânicos invasivos, tendo cada unidade hospitalar tratado dessa matéria per si, junto do SUCH e / ou outros fornecedores.”*<sup>50</sup>.

## 7. Conformidade administrativa e contabilística

84. No presente ponto são abordados aspetos de conformidade administrativa e contabilística associados ao processo de reforço da capacidade instalada de ventiladores invasivos no SNS. No ponto 7.1 é analisada a conformidade das publicitações no Portal Base, a que os contratos de aquisição destes ventiladores estavam sujeitos, e no ponto 7.2 é analisada a conformidade do reconhecimento e da mensuração contabilística das operações subjacentes.

### 7.1. Publicitação

85. O Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março, veio estabelecer as medidas excecionais e temporárias de resposta à epidemia SARS-CoV-2, criando um regime excecional de contratação pública, no qual ficou previsto que as adjudicações são publicitadas no portal dos contratos

<sup>47</sup> [Decreto-Lei n.º 99/2020](#), de 22 de novembro.

<sup>48</sup> Nas recuperações reportadas pela ACSS constam 11 ventiladores recuperados pelo Centro Hospitalar Universitário do Porto, EPE, que, segundo informação desta entidade, se revelaram impróprios para uso clínico, pelo que não foram considerados no reforço de 149 equipamentos obtidos por esta via. Foram ainda encontradas diferenças residuais entre a informação reportada pela ACSS e a reportada por três hospitais, que, em termos líquidos, representam menos um ventilador recuperado face à informação de que a ACSS dispunha. Foi considerado o valor reportado pelas unidades hospitalares.

<sup>49</sup> A título de exemplo, o Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE refere que *“(...) estes ventiladores não são considerados recuperados, uma vez que estão identificados como obsoletos e descontinuados, apenas poderão ser utilizados, em caso de emergência.”*. Na mesma linha, o Hospital Fernando da Fonseca, EPE caracteriza estes equipamentos como *“(...) ventiladores obsoletos, que já não faziam parte do equipamento de ventilação invasiva do HFF, uma vez que se tratam de ventiladores com mais de 25 anos de funcionamento e com características técnicas ultrapassadas (...)”, cujo “(...) recondicionamento foi efetuado apenas para utilização em caso de necessidade emergente enquanto os que estavam em processo de aquisição não fossem entregues (...)”* e, ainda, que *“(...) não foram utilizados no contexto da pandemia COVID-19”*.

<sup>50</sup> ACSS, resposta ao Tribunal, ofício com a referência 18971/2021/GAI/ACSS, de 12 de abril de 2021.

públicos (Portal BASE), garantindo o cumprimento dos princípios da publicidade e transparência da contratação<sup>51</sup>.

86. Verificou-se a existência de algumas insuficiências da informação publicitada, e de diferenças entre a informação disponível no portal BASE e no portal dados.gov.pt. De facto, consultada a informação relativa à aquisição de ventiladores mecânicos invasivos constante do portal BASE, não é possível identificar nenhuma das adjudicações realizadas pela ACSS<sup>52</sup>. Sobre esta matéria, a ACSS já tinha comunicado ao TdC, na sequência da publicação do Relatório OAC n.º 3/2020, que *“A referida plataforma não se encontra adaptada à publicação dos procedimentos efetuados ao abrigo do regime excecional de ajuste direto simplificado no âmbito da pandemia (...)”*, especificando, designadamente que as publicações efetuadas no portal BASE são *“(...) visíveis apenas na área privada reservada às entidades adjudicantes em vez de serem visualizáveis na área de consulta pública do portal.”*<sup>53</sup>. Situação que foi reportada pela ACSS ao Instituto dos Mercados Públicos, do Imobiliário e da Construção, I.P. (IMPIC, I.P.), mas sem qualquer efeito prático<sup>54</sup>.
87. As mesmas adjudicações constam dos ficheiros divulgados no portal dados.gov.pt, no entanto não é possível aferir quais as adjudicações que não se concretizaram, designadamente os contratos objeto de resolução, pese embora tenham produzido efeitos financeiros<sup>55</sup>.
88. Relativamente a adjudicações realizadas por unidades hospitalares, refira-se a adjudicação relativa a três contratos para aquisição de 38 ventiladores, realizada pelo Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE, (CHULN) em março de 2020, no montante de 1,2 milhões de euros, que permanecem nos portais atrás referidos, pese embora este centro hospitalar apenas ter adquirido 28 ventiladores, dos quais 23 ventiladores mecânicos invasivos e cinco classificados como não invasivos<sup>56</sup>. Sobre um desses contratos, o centro hospitalar informou que *“(...) procedeu à resolução do contrato celebrado no âmbito do Ajuste Direto 207G000030, a título sancionatório, por incumprimento definitivo do mesmo, nos termos do disposto nos artigos 325.º e 333.º, ambos do CCP.”*, informação que não se encontra disponível nos referidos portais<sup>57</sup>.
89. Adicionalmente, refira-se a falta de uniformização na adoção de códigos CPV<sup>58</sup>, em particular no que respeita à classificação deste tipo de bens, com a adoção designadamente, dos códigos 33170000-2 - Anestesia e reanimação, 33172000-6 - Aparelhos para anestesia e reanimação, 33172200-8 - Aparelhos para reanimação ou do código 39714100-1 - Ventiladores, o que prejudica a análise pelos utilizadores dessa informação.
90. As fragilidades identificadas implicam que nem todas as adjudicações se encontram disponíveis para consulta no Portal BASE e que nem todas as que foram publicitadas foram efetivamente executadas, colocando em causa os princípios da publicidade e transparência da contratação.
91. Em sede de contraditório, o IMPIC, face à recomendação projetada, afirmou que a *“(...) informação é diretamente submetida no portal BASE por um representante da entidade adjudicante, sem qualquer intervenção do IMPIC, I.P., o qual não pode, inclusivamente, por sua iniciativa, fazer qualquer alteração aos dados publicados.”*

<sup>51</sup> Cf. n.º 4 do artigo 2.º do [Decreto-Lei n.º 10-A/2020](#), de 13 de março.

<sup>52</sup> Últimas consultas realizadas durante o mês de janeiro de 2022.

<sup>53</sup> ACSS, resposta ao Tribunal, ofício com a referência 49746/2020/DAG/UCL Coord./ACSS, de 21 de agosto de 2020.

<sup>54</sup> Designadamente através do ofício remetido ao presidente do IMPIC com a referência 77725/2020/DAG/UCL Coord./ACSS, de 22 de dezembro de 2020, para o qual não obtiveram qualquer resposta.

<sup>55</sup> Últimos ficheiros extraídos do portal dados.gov.pt durante o mês de janeiro de 2022. Sobre esta matéria cf. §57.

<sup>56</sup> Ajustes diretos: 207G000022 (10 ventiladores); 207G000023 (18 ventiladores); 207G000030 (10 ventiladores).

<sup>57</sup> Informação prestada pelo CHULN em 4 de agosto de 2021, via correio eletrónico.

<sup>58</sup> Vocabulário comum para os contratos públicos (*common procurement vocabulary*).

92. Sem prejuízo do alegado, o Tribunal entende manter uma recomendação ao IMPIC neste âmbito. Por um lado, no que respeita à qualidade da informação fornecida pelas entidades, o IMPIC tem responsabilidades previstas no n.º5, do art.º 12.º da [Portaria n.º 57/2018](#), de 26 de fevereiro, nomeadamente quanto à “(...) *verificação da existência de incorreções, incoerências nos dados fornecidos (...)*”. Por outro lado, relativamente à incompletude da informação publicamente disponível no portal, compete ao IMPIC garantir que os procedimentos efetuados ao abrigo do regime excecional de ajuste direto simplificado no âmbito da pandemia sejam publicitados no portal BASE de forma pública para a generalidade dos utilizadores, o que não sucedeu.

## 7.2. Reconhecimento e mensuração contabilística

### 7.2.1. Aquisições centralizadas na ACSS

93. Em novembro de 2020, o Decreto-Lei n.º 99/2020, de 22 de novembro, que aditou ao Decreto-Lei n.º 10 -A/2020, de 13 de março, o artigo 35.º-Q, veio permitir que as unidades hospitalares do SNS com a natureza de EPE pudessem “(...) *aceitar doações ao abrigo do regime do mecenato, para fazer face à pandemia da doença COVID -19, as quais são consideradas como custo para a entidade doadora, bem como doações provenientes da Direção-Geral da Saúde e da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.*”, situação também aplicável aos hospitais do setor público administrativo<sup>59</sup>.
94. Consequentemente, na ausência de enquadramento legal, os ventiladores adquiridos pela ACSS foram, inicialmente, transferidos para as entidades do SNS ao abrigo de contratos de comodato, e só posteriormente, em dezembro de 2020, convertidos em contratos de doação.
95. No período entre 18 e 31 de dezembro de 2020, em cumprimento do estabelecido no referido diploma, foram celebrados os contratos de doação entre a ACSS e as unidades hospitalares do SNS, instrumento que veio permitir o reconhecimento e mensuração dos equipamentos nas suas contas, até porque só nessa data, estas entidades ficaram a conhecer o valor pelo qual estes bens deviam ser mensurados.
96. Portanto, nas contas da ACSS, ficou reconhecida a transferência dos equipamentos para as unidades hospitalares do SNS, na conta 6882 – *Donativos*, e nas contas das unidades hospitalares do SNS, a entrada dos equipamentos em *Ativos fixos tangíveis*, conta 433 – Equipamento básico, por contrapartida de *Outras variações no património líquido*, conta 594 - *Doações obtidas*<sup>60 61</sup>.
97. Refira-se que os hospitais em regime de PPP também receberam ventiladores mecânicos invasivos, sendo que nestes casos a doação foi concretizada através do CHULN, que posteriormente cedeu esses equipamentos. Efetivamente, dos 88 ventiladores doados pela ACSS ao CHULN, 38 foram cedidos em regime de comodato aos hospitais em regime de PPP, tendo sido atribuídos 10 ao Hospital de Cascais Dr. José de Almeida, 19 ao Hospital de Loures – Beatriz Ângelo e 9 ao Hospital de Vila Franca de Xira.

### 7.2.2. Aquisições realizadas pelas unidades hospitalares do SNS

98. A aquisição de ventiladores mecânicos invasivos, assim como do restante equipamento adquirido pelas unidades hospitalares do SNS, previsto na Circular Normativa n.º 2/2020/ACSS,

<sup>59</sup> Este diploma produziu efeitos a 12 de março de 2020.

<sup>60</sup> Sobre este assunto *vd.* FAQ. 30 disponível na página da [Comissão de Normalização Contabilística](#) - Transferência de ativos entre entidades públicas no âmbito de transações sem contraprestação sobre a aplicação do SNC-AP.

<sup>61</sup> Segundo a informação prestada pelas unidades hospitalares existem 88 equipamentos que foram reconhecidos em 2021, embora apenas 20 desses equipamentos tenham sido rececionados por estas entidades nesse ano. Trata-se de 44 ventiladores doados ao Hospital Garcia de Orta, EPE, 14 ao Centro Hospitalar da Cova da Beira, EPE, 4 ao Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE, 22 ao Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE e 4 ao Hospital Fernando da Fonseca, EPE.

e financiada ao abrigo do Programa Vertical designado de *Programa de Financiamento Centralizado para a Aquisição de Equipamento de Cuidados Intensivos necessários à resposta no âmbito da pandemia Covid19*, foi reconhecida, nas contas da ACSS, como um gasto com fornecimentos e serviços externos, e nas contas das unidades hospitalares, maioritariamente como uma prestação de serviços de saúde, conforme orientações expressas no manual de consolidação de contas do Ministério da Saúde<sup>62</sup>.

99. Contudo, o montante de 12,3 milhões de euros transferido pela ACSS para as unidades hospitalares do SNS (do qual, 3,5 milhões de euros relativos a ventiladores invasivos), integra, em substância, o âmbito das *transferências e subsídios de capital*, enquadráveis na *NCP 14 - Rendimentos de transações sem contraprestação*, o qual devia ter sido reconhecido por estas unidades na conta *5931 Transferências e subsídios para a aquisição de ativos depreciables*, e, pela ACSS, na conta *605 Subsídios de capital concedidos*.
100. Assim, os gastos com o financiamento do referido Programa Vertical, de 12,3 milhões de euros, encontram-se incorretamente classificados entre os gastos registados pela ACSS, e os rendimentos registados pelas unidades hospitalares encontram-se sobrevalorizados num montante estimado de 11,5 milhões de euros<sup>63</sup>.
101. Sobre esta matéria, a ACSS, em sede de contraditório, veio informar que toma boa nota da recomendação formulada e que a mesma será tida em conta em situações similares futuras.

---

<sup>62</sup> Publicado em anexo à [Circular Normativa n.º 2/2021/ACSS](#), de 06/02/2021, que define os procedimentos para a elaboração das demonstrações financeiras consolidadas do Ministério da Saúde, para o ano de 2020. A ACSS reconheceu os gastos na conta 626 Serviços diversos e a maioria das unidades hospitalares um rendimento na conta 72 – *Prestações de serviços e concessões*. (SNC-AP). Da informação reportada no âmbito da auditoria, apenas se identificou o reconhecimento do financiamento na conta 5931 - *Transferências e subsídios para a aquisição de ativos depreciables*, pelo Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães, EPE.

<sup>63</sup> Correspondente à diferença entre o valor total financiado através do Programa Vertical (12.253.802,23 €) e o valor contabilizado corretamente pelo Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães, EPE (727.268,35 €).

### III. Conclusões

#### Capacidade instalada e objetivos de reforço (cf. pontos 5.1 e 5.2)

102. À data da identificação do risco de sobrecarga dos internamentos em cuidados intensivos, em resultado da pandemia de COVID-19, o Ministério da Saúde não dispunha de informação clara e sistematizada sobre a capacidade instalada de ventiladores invasivos no SNS ou no sistema de saúde, seja no âmbito da sua atividade normal, seja numa situação de reafecção de recursos, com suspensão de atividade não urgente. Neste contexto, a ACSS diligenciou, em março de 2020, pelo levantamento da capacidade instalada, recorrendo a dados disponíveis centralmente e a dados então recolhidos junto das unidades hospitalares do SNS.
103. Na sequência desse levantamento, foi apurada a existência, nas unidades hospitalares do SNS, de 1.142 ventiladores mecânicos invasivos passíveis de serem utilizados na resposta à pandemia. A capacidade identificada não incluiu a existente em unidades hospitalares dos setores social e privado.
104. Dos 1.142 ventiladores identificados, 528 constituíam a capacidade “base” disponível nas unidades de cuidados intensivos e 614 respeitavam a capacidade de expansão em situação de pico pandémico, dos quais 480 relativos a capacidade existente em blocos operatórios e 134 resultantes da capacidade de incremento de camas de UCI de adulto reportadas pelos hospitais.
105. Note-se que a disponibilidade de capacidade existente em blocos operatórios, implicava redução de atividade programada, bem como a reafecção de outros recursos, constituindo capacidade desviada da atividade cirúrgica.
106. Nesta sequência, o Ministério da Saúde definiu como objetivo a duplicação da capacidade instalada de ventilação mecânica invasiva, face à perceção da insuficiência relativa da capacidade existente, com um rácio de 6,4 camas intensivas por 100.000 habitantes, no final de 2019, face a uma média europeia de 11,5 camas, e também do conhecimento das situações vividas em Espanha e Itália, que tendo rácios de camas intensivas superiores ao de Portugal, experimentaram situações de esgotamento dessas camas e da sua capacidade de ventilação mecânica invasiva.

#### Reforço concretizado (cf. ponto 5.3)

107. Entre março de 2020 e março de 2021, houve um reforço de 1.525 ventiladores invasivos nas unidades hospitalares do SNS, decorrente de compras (1.169, 77%), de doações (192, 13%), de recuperação de equipamentos (149, 10%) e de empréstimos (15, 1%), o que representa um acréscimo de 133,5% face à capacidade instalada, apurada em março de 2020, superando, no ano seguinte, o objetivo de duplicação dessa capacidade, definido inicialmente.
108. É de salientar o papel relevante das doações no reforço concretizado: para além dos 192 ventiladores doados, as doações em numerário recebidas, no valor de 705.431,30 €, financiaram ainda a aquisição de 41 ventiladores, num reforço total de 233 ventiladores através de doações (15% do total).
109. O reforço da capacidade instalada assumiu relevância no período entre novembro de 2020 e março de 2021, caracterizado por um crescimento significativo da ocupação de camas de UCI. A 31 de janeiro de 2021, a ocupação em UCI era de 1.042 utentes, quase o dobro da capacidade “base” estimada pela ACSS em março de 2020 (+97,3%), mas significativamente abaixo do que seria a capacidade disponível, em termos de equipamentos de ventilação mecânica invasiva, após reforço, concluindo-se pela eficácia do processo desenvolvido pela ACSS e pelas unidades hospitalares, com a colaboração da CARNMI.

### Compras de ventiladores mecânicos invasivos (cf. ponto 6.1)

110. As aquisições de ventiladores mecânicos invasivos foram efetuadas com carácter de urgência, por várias entidades e recorrendo a diferentes fontes de financiamento, num contexto de elevada procura internacional desses equipamentos, superior à oferta então existente, que se configurou incompatível com a definição de um plano de aquisição calendarizado e baseado em necessidades previsionais.
111. A ACSS adjudicou 12 contratos de compra de ventiladores mecânicos invasivos, correspondentes a um total de 1.211 ventiladores, no valor de 34,9 milhões de euros. No entanto, quatro dos contratos celebrados, relativos a 245 ventiladores, foram resolvidos por incumprimento de prazos de entrega. Por motivos técnicos, 142 não foram distribuídos aos hospitais do SNS, pelo que as compras efetuadas centralmente pela ACSS traduziram-se num reforço efetivo de 824 ventiladores mecânicos invasivos no SNS.
112. Assim, as aquisições efetivas representaram um encargo total de 26,8 milhões de euros, coberto pelo Programa de Financiamento Centralizado, a que acresceram 3,2 milhões de euros relativos a despesas de transporte, de logística e com despachantes.
113. A escassez de equipamentos no mercado e a urgência em concretizar a sua aquisição, a par com a simplificação excecional dos procedimentos de contratação pública, aumentaram os riscos para a entidade compradora e limitaram a sua capacidade de atuação em situações de não conformidade técnica e/ou incumprimento das condições acordadas com os fornecedores. No caso da ACSS, este risco materializou-se em perdas já incorridas de 140.991,83 € e em perdas potenciais de 10.446.499,06 €, associadas, quer à resolução de contratos em que houve lugar a pagamentos antecipados ainda não repostos (5 321 234,50 €), quer aos problemas técnicos, não ultrapassáveis, identificados em parte dos equipamentos adquiridos (5.125.264,56 €). No conjunto, estas perdas representam cerca de 30% do valor total adjudicado pela ACSS (34,9 milhões de euros).
114. O preço unitário médio dos 966 ventiladores adquiridos pela ACSS foi de 27.739,94 €, com um intervalo de variação entre os 13.500 € pagos pelo Mek MV 2000 e os 49.477,74 € relativos aos modelos VG70 e SH300, das marcas *Aeonmed* e *Eternity*, respetivamente.
115. No entanto, considerando a totalidade dos custos suportados, designadamente, com a aquisição de ventiladores que se revelaram inseguros para uso hospitalar, com a resolução de contratos em que houve lugar a pagamentos antecipados e não repostos e com logística e transporte, o custo médio efetivo dos 824 ventiladores mecânicos invasivos comprados pela ACSS e efetivamente entregues aos hospitais do SNS, ascendeu a 43.059,20 € por ventilador.
116. Já as compras realizadas pelos hospitais, somaram 7,5 milhões de euros e permitiram um reforço de 345 ventiladores mecânicos invasivos, constatando-se que apenas 148 foram financiados ao abrigo do programa vertical de financiamento centralizado para a aquisição de equipamento de cuidados intensivos para a resposta pandémica.
117. Refira-se que o programa vertical financiou a aquisição de 1.114 ventiladores, correspondente a um montante de 30,3 milhões de euros, a que acresceram as despesas relativas aos contratos resolvidos e a perdas cambiais suportadas, perfazendo um total de financiamento de 35,7 milhões de euros (59,5% da dotação inicial).

### Conformidade administrativa e contabilística (cf. ponto 7)

118. A informação relativa aos ventiladores mecânicos invasivos adquiridos, constante dos portais BASE e dados.gov.pt, não é completa, não se encontra uniformizada quanto aos códigos CPV (*common procurement vocabulary*) utilizados para classificar os bens, e não evidencia situações de resolução de contratos ou modificações contratuais, como a aquisição de quantidades

inferiores às inicialmente adjudicadas, colocando em causa os princípios da publicidade e transparência da contratação.

119. Existe uma sobrevalorização, num montante estimado de 11,5 milhões de euros, dos rendimentos reconhecidos pelas unidades hospitalares do SNS, relativamente ao financiamento dos ventiladores mecânicos invasivos adquiridos no âmbito do Programa Vertical, recebido a título de prestação de serviços, em vez da sua integração no património líquido, a título de transferências e subsídios para a aquisição de ativos depreciables.

#### IV. Recomendações

##### ***Ao Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.***

- R.1. Garantir a existência de informação sistematizada e atualizada sobre a capacidade instalada de ventiladores invasivos no SNS e no sistema de saúde.
- R.2. Diligenciar para que as equipas *ad hoc* constituídas para gerir situações de contingência assegurem o registo das atividades e a salvaguarda da documentação dos processos de decisão associados à definição de objetivos e à gestão da alocação dos bens adquiridos, por forma a garantir a transparência e rastreabilidade dos processos.
- R.3. Promover, em futuras situações de emergência, em que a resposta do SNS implique o reforço sistémico de determinados equipamentos, nas várias unidades hospitalares, pela existência de um cadastro centralizado de todos os reforços realizados, independentemente de os mesmos decorrerem de ações da ACSS ou das várias unidades hospitalares.
- R.4. Continuar as diligências no sentido da reposição dos pagamentos efetuados relativos a contratos resolvidos por incumprimento contratual.
- R.5. Diligenciar pela resolução dos contratos ou pela reparação das situações de desconformidade técnica de 142 ventiladores adquiridos e não distribuídos.
- R.6. Garantir que as orientações, procedimentos e regras relativas à contabilização, pelas várias entidades do Ministério da Saúde, das transações e acontecimentos relacionados com os programas verticais, não colidem com as normas de contabilidade pública, que integram o Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas (SNC-AP), garantindo que a sua apresentação ou classificação nas demonstrações financeiras reflete a respetiva substância.

##### ***Ao Conselho Diretivo do Instituto dos Mercados Públicos, do Imobiliário e da Construção, I.P.***

- R.7. Promover a completez, correção e coerência da informação publicitada no portal BASE e dados.gov.pt, por forma a não colocar em causa os princípios da publicidade e transparência da contratação pública. Em particular, garantir que a publicação dos procedimentos efetuados ao abrigo do regime excecional de ajuste direto simplificado no âmbito da pandemia é visível para a generalidade dos utilizadores do portal BASE.

## V. Vista ao Ministério Público

Do projeto de Relatório foi dada vista ao Ministério Público, nos termos e para os efeitos do disposto no art.º 29.º, n.º 5, da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto.

## VI. 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 pela Lei n.º 139/99, de 28 de agosto, e pela Lei n.º 3-B/2000, de 4 de abril, são devidos emolumentos, num total de € 17.164, a suportar pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP.

## VII. Decisão

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

1. Aprovar o presente Relatório.
2. Que o Relatório seja remetido às seguintes entidades:
  - Assembleia da República e, em particular, a sua Comissão de Saúde;
  - Ministra da Saúde;
  - Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.;
  - Conselho Diretivo do Instituto dos Mercados Públicos, do Imobiliário e da Construção, I.P.;
  - Comissão de Acompanhamento da Resposta Nacional em Medicina Intensiva para a COVID-19.
3. Que, após a remessa às entidades mencionadas, o Relatório seja colocado à disposição dos órgãos de comunicação social e divulgado no sítio do Tribunal de Contas na *Internet*.
4. Que as entidades destinatárias 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 29º, n.º 4, 54º, n.º 4, e 55º, n.º 2, da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto.

Tribunal de Contas, em 17 de maio de 2022.

O Juiz Conselheiro Relator



(Luís Filipe Cracel Viana)

As Juízas Conselheiras Adjuntas



(Maria dos Anjos de Melo Machado Nunes Capote)



(Maria da Conceição dos Santos Vaz Antunes)





h

## ANEXO I – Contratação em contexto de emergência – aspetos formais

Quadro 17 – Análise dos contratos celebrados pela ACSS

Questões analisadas	Observações
<b>1. Cumprimento do enquadramento legal e de boas práticas de gestão dos contratos públicos em situações de emergência</b>	
1.1. Coordenação de ações, segregação de funções, pluralidade de intervenientes, supervisão e controlo e/ou colegialidade das decisões	✓ Participação de diferentes intervenientes, a atuar de forma coordenada e com segregação de funções (cf. ponto 5.1). Decisões tomadas ratificadas pelo órgão colegial.
1.2. Adoção de boas práticas	✓ Centralização dos procedimentos de aquisição (cf. ponto 6.1). Definição dos objetivos a alcançar e dos critérios técnicos a respeitar (cf. pontos 5.2 e 6.1.4). Celebração de contrato de mandato administrativo, entre a ACSS, IP e SPMS, EPE (cf. ponto 5.1, Quadro 1).
1.3. Aplicação de controlos prévios para contratos de valor elevado.	– Não aplicável face ao contexto de realização das aquisições (cf. ponto 6.1.2)
<b>2. Fundamentação da aquisição</b>	
2.1. Levantamento de necessidades e definição de metas/objetivos	! Avaliação das necessidades e definição de metas com algumas insuficiências (cf. ponto 5.2).
2.2. Justificação no contexto do quadro de emergência COVID-19, utilidade face ao estado de emergência, e urgência dos prazos contratuais	✓ Aquisições enquadradas na emergência COVID-19, realizadas para resposta às necessidades prevista para os doentes, e caracterizadas pela urgência dos prazos contratuais (cf. pontos 4 e 5.1).
<b>3. Escolha do procedimento e gestão da integridade no processo de contratação</b>	
3.1. Justificação e enquadramento legal do procedimento escolhido	✓ Ajuste Direto Simplificado por urgência imperiosa, introduzido pelo DL 10-A/2020, de 13.03, compatível com a resposta à emergência pandémica (cf. ponto 6.1.2).
3.2. Centralização de aquisições	✓ Face às dificuldades de resposta por parte do mercado (cf. pontos 6.1 e 6.1.2).
3.3. Consulta preliminar ao mercado	– Não aplicável face ao contexto de realização das aquisições (cf. pontos 6.1 e 6.1.2).
3.4. Critérios de escolha do adjudicatário	✓ Critérios técnicos e formais: características técnicas dos equipamentos e respetivas datas de entrega (cf. ponto 5.1, Quadro 1).
3.5. Adequação do fornecedor escolhido	✗ O contexto de realização das aquisições determinou a simplificação excecional dos procedimentos de contratação pública, limitando e /ou eliminando os procedimentos usuais de <i>due dilligence</i> (cf. ponto 6.1.2).
<b>4. Condições contratuais</b>	
4.1. Definição e justificação do preço base	– Não aplicável face ao contexto de realização das aquisições (cf. ponto 6.1.2 e 6.1.4).
4.2. Definição das especificações de qualidade/caraterísticas técnicas pretendidas	✓ Escolha de marcas e modelos efetuada em colaboração com a CARNMI, baseada em descrições, fichas técnicas e em eventual conhecimento prévio dos modelos adquiridos.
4.3. Verificação da conformidade dos produtos com os requisitos	✓ Detetadas falhas em alguns equipamentos (cf. ponto 6.1.2).
4.4. Definição de critérios de incumprimento contratual e respetivas penalidades e formas de resolução de conflitos	✗ Ausência de definição clara de critérios de incumprimento e respetivas penalidades, bem como de explicitação dos procedimentos para dirimir conflitos.
<b>5. Entrega e receção dos bens</b>	
5.1. Oportunidade da entrega	✓ Assegurada a entrega oportuna dos bens (cf. ponto 5.3).
5.2. Aferição da qualidade e adequação técnica dos bens	✓ Aferição de conformidade e adequação técnica dos equipamentos efetuada pelo SUCH em articulação com a CARNMI, em momento prévio à distribuição aos hospitais.
5.3. Distribuição integral dos bens adquiridos	! Com exceção dos equipamentos não distribuídos por motivos técnicos (cf. ponto 6.1.2).
5.4. Evidências de fornecimento e posterior distribuição dos bens	✓ Cf. reconciliação dos registos da ACSS com os reportados pelas unidades hospitalares, constante do ponto 6.1.3.

Questões analisadas	Observações
<b>6. Cumprimento e execução do contrato</b>	
6.1. Execução física e financeira dos contratos	✓ Pagamento antecipado em 10 das 12 adjudicações (cf. ponto 6.1.2).
6.2. Cumprimento das condições contratuais: quantidades, utilidade das aquisições, prazos de entrega	! Incumprimento contratual relacionado com os prazos de entrega, resultando na resolução de 4 dos 12 contratos (cf. ponto 6.1.2). Constrangimentos técnicos associados aos modelos comprados em 3 dos 8 contratos executados, impedindo a sua distribuição aos hospitais do SNS (cf. ponto 6.1.2).
6.3. Resolução de conflitos	! Permanecem por repor pagamentos antecipados integrais, feitos no âmbito de 2 contratos (cf. ponto 6.1.2). Permanecem por resolver os constrangimentos técnicos de alguns ventiladores adquiridos, relativos a 3 contratos (cf. ponto 6.1.2).
<b>7. Autorização, realização de despesa e registos contabilísticos</b>	
7.1. Autorização da despesa	✓ Conselho de Administração da SPMS.
7.2. Autorização do pagamento	✓ Presidente e Vice-Presidente do Conselho de Administração da ACSS.
7.3. Cumprimento das condições de pagamento	✓ Cumpridas as condições de pagamento acordadas.
7.4. Pagamento de adiantamentos	✓ Pagamento antecipado em 10 das 12 adjudicações (cf. ponto 6.1.2).
7.5. Registos contabilísticos	✓ Aquisições dos bens reconhecidas pela ACSS em conformidade com as normas previstas no SNC-AP.
<b>8. Transparência</b>	
8.1. Publicitação dos contratos	✓ Comunicação à entidade competente, o IMPIC, da informação relativa à aquisição. Existência de constrangimentos na publicitação e consulta, na área pública do Portal Base, dos 12 contratos identificados, ainda por resolver (cf. ponto 7.1).
8.2. Comunicação ao TdC	✓ Comunicados todos os processos de despesa.
8.3. Transparência na contratação pública	! O objetivo de reforço de transparência na contratação pública foi prejudicado: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ pelo recurso excecional ao regime de ajuste direto simplificado;</li> <li>▪ pelos constrangimentos na publicitação e consulta pública dos contratos efetuados ao abrigo do regime excecional de contratação pública no contexto pandémico (cf. ponto 7.1).</li> </ul> Salienta-se, pela positiva, a disponibilização da informação no Portal de dados abertos da Administração Pública (cf. ponto 7.1).

Fonte: Elaboração própria.

Notas:

✓ – Conforme / Executado

X – Não conforme / Não executado;

! – Parcialmente conforme / Parcialmente executado

– Não aplicável



h

## ANEXO II – Exercício do contraditório

Ministra da Saúde

MS | S 1833/2022 | 11-04-2022 | P 030.01.02 - 184/2022



Exmo. Senhor  
Diretor-Geral do Tribunal de Contas  
Juiz Conselheiro Fernando de Oliveira Silva  
Avenida da República, 65  
1050-189 Lisboa

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA N.º:	DATA
Ofício n.º 8726	17.03.2022	ENT.: 2925/2022 PROC. 184/22 030.01.02/22	21.03.2022

**ASSUNTO:** Auditoria ao reforço de ventiladores do SNS para resposta à Covid-19 - Processo n.º 8/2021 - 2.ª Secção

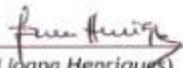
Na sequência da notificação remetida por V. Exa., para que "(...) no prazo de 10 dias úteis, apresente, nos termos e para os efeitos do disposto nos artigos 13.º e 87.º, n.º 3, da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, as alegações que tiver por convenientes referentes ao salientado no relato de auditoria, de que se junta cópia, em especial no que concerne às conclusões e recomendações", cujo prazo foi objeto de prorrogação posterior até ao dia 11 de abril, por V/ ofício datado de 28 de março de 2022, encarrega-me Sua Excelência a Ministra da Saúde de informar o seguinte:

De acordo com o Relato de Auditoria, do qual se tomou a devida nota, não resulta qualquer recomendação expressa à Ministra da Saúde.

Sem prejuízo, no que diz respeito às recomendações dirigidas ao Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS), a Ministra da Saúde, no âmbito dos seus poderes de superintendência e tutela, irá continuar a acompanhar a atuação da ACSS e, em especial, as diligências que visam a resolução das questões pendentes.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete  
em substituição

  
(Joana Henriques)

JOANA HENRIQUES  
Adjunta em Substituição da Chefe do Gabinete  
da Senhora Ministra da Saúde



## Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.



SNS SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE



**S/referência:** S-8729/2022 de 17.03.2022

**N/referência:** 16446/2022/GAI/ACSS  
P 1423/2020

Exmo. Senhor  
Dr. José António Carpinheiro  
Auditor-Coordenador  
Departamento de Auditoria V  
Tribunal de Contas  
[DAV@tcontas.pt](mailto:DAV@tcontas.pt)

---

**Assunto:** Auditoria ao reforço de ventiladores do SNS para resposta à COVID-19

Relativamente ao assunto em epígrafe, tendo este Instituto sido notificado do projecto de Relatório de Auditoria n.º 8/2021 – Audit relativo à auditoria ao reforço de ventiladores do SNS para resposta à COVID-19, vem esta Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS) pronunciar-se sobre o seu teor, com especial enfoque nas conclusões e recomendações constantes no mesmo.

Como ponto prévio, importa salientar que face ao contexto de urgência vivido a nível mundial, consideramos, que o relatório desse Douto Tribunal espelha de forma adequada o processo de reforço de ventiladores do SNS para resposta à COVID-19, importando enfatizar o grau de imprevisibilidade e distorção concorrencial que esta pandemia de COVID-19 originou num mundo cada vez mais globalizado, onde as pessoas e bens circulam de forma mais fluida e rápida, num advento da redução do tempo de deslocação e comunicação entre os países e os blocos económicos, onde a pandemia de COVID-19 originou o surgimento de novas prioridades e constrangimentos dos processos existentes.

O processo de reforço de ventiladores do SNS para resposta à COVID-19 não está isento de questões de melhoria, mas, o empenho dos profissionais do Ministério da Saúde, em articulação com outras áreas governativas e a sociedade civil em geral, no âmbito das suas funções e atribuições, desenvolveram um papel fundamental para a resposta à pandemia da COVID-19, conforme já reconhecido por diferentes instâncias em Portugal.

No que concerne, às recomendações formuladas por esse Douto Tribunal, dirigidas ao Conselho Diretivo da ACSS, informa-se, o seguinte:

***R.1. Garantir a existência de informação sistematizada e atualizada sobre a capacidade instalada de ventiladores invasivos no SNS e no sistema de saúde.***

No tocante a esta recomendação, informa-se, que os ventiladores constam já da lista de outros equipamentos médicos a contemplar no Módulo Equipamentos do Sistema de Gestão de Entidades de Saúde (SGES), cuja implementação está prevista, em sede de contrato programa com a SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE.

***R.2. Diligenciar para que as equipas ad hoc constituídas para gerir situações de contingência assegurem o registo das atividades e a salvaguarda da documentação dos processos de decisão associados à definição de objetivos e à gestão da alocação dos bens adquiridos, por forma a garantir a transparência e rastreabilidade dos processos.***

Relativamente a esta recomendação, ainda que, se reconheça que estas situações de contingência possam estar sujeitas a alguma imprevisibilidade, urgência e dinâmica funcional dos elementos que compõem estas equipas ao longo do tempo, a ACSS toma boa nota da recomendação, como lição para situações similares futuras.

***R.3. Promover, em futuras situações de emergência, em que a resposta do SNS implique o reforço sistémico de determinados equipamentos, nas várias unidades hospitalares, pela existência de um cadastro centralizado de todos os reforços realizados, independentemente de os mesmos decorrerem de ações da ACSS ou das várias unidades hospitalares.***

A ACSS acompanha a recomendação e toma boa nota desta para situações similares futuras.

***R.4. Continuar as diligências no sentido da reposição dos pagamentos efetuados relativos a contratos resolvidos por incumprimento contratual.***

Conforme informado e mencionado em nota de rodapé do Relatório de Auditoria no ponto 57, a ACSS reconhece esta situação e está a desenvolver as diligências necessárias para a reposição dos valores pagos, tendo, entretanto, sido submetidos os processos executivos no Tribunal Administrativo de Círculo de Lisboa para a reposição dos pagamentos efetuados.

***R.5. Diligenciar pela resolução dos contratos ou pela reparação das situações de desconformidade técnica de 142 ventiladores adquiridos e não distribuídos.***

Relativamente a esta recomendação, dadas as diversas valências destes equipamentos, poderá ser equacionada a sua utilização em outros contextos, nomeadamente, num contexto de “sala de aula” para os cursos de medicina/enfermagem ou de especialização em medicina intensiva, continuando a ACSS empenhada em encontrar a melhor solução para estes, auscultada a CARNMI e a Tutela, para a tomada de decisão quanto ao destino a dar aos ventiladores.

***R.6. Garantir que as orientações, procedimentos e regras relativas à contabilização, pelas várias entidades do Ministério da Saúde, das transações e acontecimentos relacionados com os programas verticais, não***

h

***colidem com as normas de contabilidade pública, que integram o Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas (SNC-AP), garantindo, que a sua apresentação ou classificação nas demonstrações financeiras reflete a respetiva substância.***

A ACSS toma boa nota da presente recomendação e irá ter presente em situações similares futuras.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho Diretivo



Digitally signed by Victor Herdeiro  
CN=Victor Herdeiro, O=Administração Central  
do Sistema de Saúde I.P., T=Presidente do  
Conselho Diretivo, C=PT  
Date: 2022-03-31T16:44:19 +01:00  
Reason:

Victor Herdeiro



Conselho Diretivo do Instituto dos Mercados Públicos, do Imobiliário e da Construção, I.P.



S 6/2022/CD 31-03-2022



TRIBUNAL DE CONTAS - PORTUGAL  
AV. DA REPÚBLICA, Nº65  
LISBOA  
1050-159 LISBOA

Nossa Referência  
5-OF/2022/CD

Vossa Referência

Vossa Comunicação

Assunto: RELATO À AUDITORIA AO REFORÇO DE VENTILADORES DO SNS PARA RESPOSTA À COVID-19 – PROCESSO Nº 8/2021 – AUDIT

O Instituto dos Mercados Públicos, do Imobiliário e da Construção, I.P. (doravante designado apenas por IMPIC, I.P.), notificado do relato em epígrafe vem, tempestivamente, apresentar o seu comentário relativamente à recomendação que lhe foi formulada por esse douto Tribunal, que ora se transcreve:

**“Garantir que a informação divulgada no Portal BASE e dados.gov.pt é completa e consistente, e que se encontra uniformizada quanto aos códigos CPV (common procurement vocabulary) utilizados para classificar os bens”.**

Para podermos averiguar da exequibilidade do cumprimento da presente recomendação, urge fazer um enquadramento do Portal BASE.

O portal BASE enquadra-se no ecossistema da contratação pública eletrónica, instituída pelo Decreto-Lei nº 18/2008, de 29 de janeiro, o qual também veio criar, em anexo, o Código dos Contratos Públicos (doravante apenas designado por CCP). Conforme resulta artigo 4º desde diploma, com a epígrafe “Portal dos contratos públicos e plataformas eletrónicas utilizadas pelas entidades adjudicantes”, seria publicada uma portaria conjunta dos Ministros responsáveis pelas áreas das finanças, das obras públicas e da ciência e tecnologia, com as “regras de constituição, de funcionamento e de gestão de um portal único da Internet dedicado aos contratos públicos”.

Av. Júlio Dinis, 11 –  
1069-010 Lisboa  
T. (351) 21 794 67 00  
F. (351) 21 794 67 90  
Linha de Atendimento  
707 201 020  
[www.impic.pt](http://www.impic.pt)  
[geral@impic.pt](mailto:geral@impic.pt)  
NIPC 504 739 506



Infraestruturas e Habitação



h



(continuação)

A portaria em causa veio a ser a Portaria n.º 701-F/2008, de 29 de julho (regula a constituição, funcionamento e gestão do portal único da Internet dedicado aos contratos públicos). Nessa altura, a gestão do portal era bicéfala, cabendo ao InCI (hoje IMPIC) e à ANCM (hoje EsPap).

Pelo Decreto-Lei n.º 158/2012, de 23 de julho, foi aprovada a nova lei do InCI, passando a prever-se, expressamente, que caberia a este instituto a *“atribuição de gerir o portal dos contratos públicos”*.

A Portaria n.º 701-F/2008, de 29 de julho, sofreu uma alteração em 2013, através da Portaria n.º 85/2013, de 27 de fevereiro, que para o efeito, releva o facto do InCI passar a ser a única entidade com competências de gestão do portal BASE e de se dever publicar, igualmente, *“os contratos, respetivos anexos e eventuais aditamentos, com exceção dos que possam ser declarados secretos nos termos do disposto na alínea f) do n.º 1 do artigo 24.º do CCP, das informações constantes dos demais contratos que se relacionem com segredos de natureza comercial, industrial, militar ou outro, conforme previsto no artigo 66.º do mesmo diploma e ainda das informações que digam respeito a dados pessoais, cuja divulgação se encontre regulada pela legislação relativa à respetiva proteção os contratos a publicar no mesmo”* (artigo 4º).

Com a revisão (e republicação) do CCP, operada pelo Decreto-Lei n.º 111-B/2021, de 31 de agosto, tornou-se necessário proceder à alteração da Portaria que regulava o funcionamento e gestão do portal BASE, o que veio a ocorrer através da Portaria n.º 57/2018, de 26 de fevereiro. Nos termos do artigo 3º deste diploma regulamentar continua a referir-se que o IMPIC tem a tarefa de gerir o portal BASE, acrescentando-se no n.º 1 do artigo 12º que *“o preenchimento dos blocos de dados é realizado por um utilizador certificado e reconhecido como representante da entidade adjudicante em causa, diretamente no Portal BASE”*. (sublinhado nosso)

Decorre claramente deste artigo, concretamente nos seus n.ºs 5 e 6 que **“a informação constante do Portal BASE é da exclusiva responsabilidade das**



h

10/03/2022



(continuação)

**entidades adjudicantes, não podendo a entidade gestora do portal substituir-se às mesmas".**

Os seja, o IMPIC não é detentor dos dados, não os carrega nem os pode alterar. A sua função é garantir o funcionamento e a segurança do portal BASE onde se encontram alojados os dados.

Aqui chegados, e salvo melhor opinião, **o IMPIC, I.P. não pode acatar a recomendação apresentada por esse douto Tribunal**, no que concerne a garantir que a informação divulgada no Portal BASE e dados.gov.pt é completa e consistente, e que se encontra uniformizada quanto aos códigos CPV (common procurement vocabulary) utilizados para classificar os bens, uma vez que, como supra referido, toda essa informação é diretamente submetida no portal BASE por um representante da entidade adjudicante, sem qualquer intervenção do IMPIC, I.P., o qual não pode, inclusivamente, por sua iniciativa, fazer qualquer alteração aos dados publicados.

Estas são as pronúncias que, de momento, nos cabe fazer.

IMPIC, 31 de março de 2022

O Presidente do Conselho Diretivo

Fernando Batista